SALINAN

PERATURAN REKTOR UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
NOMOR 4 TAHUN 2025
TENTANG
PEDOMAN MANAJEMEN RISIKO UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

REKTOR UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG,

Menimbang: a. bahwa untuk mewujudkan pengelolaan pendidikan tinggi yang bermutu, mencapai tujuan reputasi dunia sebagai pelopor kecemerlangan pendidikan yang berwawasan konservasi, perlu disusun pedoman Manajemen Risiko di lingkungan Universitas Negeri Semarang;

b. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 13 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, dan Pasal 2 Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 66 Tahun 2015 tentang Manajemen Risiko di Lingkungan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Universitas Negeri Semarang perlu menerapkan dan mengembangkan Manajemen Risiko;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Rektor Universitas Negeri Semarang tentang Pedoman Manajemen Risiko Universitas Negeri Semarang;

Mengingat :1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5336);

2. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 127, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4890);

3. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia

Tahun 2014 Nomor 16, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5500);

4. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 66 Tahun 2015 tentang Manajemen Risiko di Lingkungan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1984);
5. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 56 Tahun 2016 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah di Lingkungan Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1456);
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2022 Tentang Perguruan Tinggi Negeri Badan Hukum Universitas Negeri Semarang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 197, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6824);
7. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 40 Tahun 2022 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 717);
8. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 638);
9. Peraturan Rektor Nomor 11 Tahun 2023 tentang Struktur dan Tata Kerja Organisasi di bawah Rektor Universitas Negeri Semarang;
10. Peraturan Wali Amanat Universitas Negeri Semarang Nomor 53 Tahun 2023 tentang Organisasi, Tata Kerja dan Keanggotaan Komite Audit Universitas Negeri Semarang;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN REKTOR UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG TENTANG PEDOMAN MANAJEMEN RISIKO UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG.

Pasal 1

Dalam Peraturan Rektor ini yang dimaksud dengan:

1. Universitas Negeri Semarang yang selanjutnya disebut UNNES adalah perguruan tinggi negeri badan hukum.
2. Rektor adalah pemimpin UNNES yang menyelenggarakan dan mengelola UNNES.
3. Unit Kerja adalah fakultas, sekolah, atau lembaga di lingkungan UNNES.
4. Pedoman Manajemen Risiko adalah pedoman dan acuan dalam proses mengidentifikasi peristiwa yang berpotensi memengaruhi institusi UNNES secara menyeluruh maupun semua Unit Kerja dalam struktur organisasi dan tata kerja yang mendapat pendelegasian wewenang dan menjadi pemilik risiko, serta dalam penerapan dan pengembangan manajemen risiko.

Pasal 2

Pedoman Manajemen Risiko UNNES berisikan pedoman dalam proses Manajemen risiko yang meliputi:

1. komunikasi dan konsultasi;
2. penetapan lingkup, konteks, dan kriteria;
3. penilaian risiko yang terdiri atas:
   a. identifikasi risiko;
   b. analisis risiko; dan
   c. evaluasi risiko.
4. penanganan risiko;
5. monitoring evaluasi; dan
6. pelaporan.

Pasal 3

Pedoman Manajemen Risiko UNNES sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 disusun sebagai landasan dalam penyusunan perencanaan berbasis risiko bagi pimpinan Unit Kerja dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi.

Pasal 4

Rincian Pedoman Manajemen Risiko UNNES sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Rektor ini.

Pasal 5

Peraturan Rektor Universitas Negeri Semarang Nomor 51 Tahun 2023 tentang Pedoman Manajemen Risiko Universitas Negeri Semarang dicabut dan dinyatakan tidak berlaku pada saat Peraturan Rektor ini mulai berlaku.

Pasal 6

Peraturan Rektor ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Semarang
pada tanggal, 03 Januari 2025

REKTOR
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG,

ttd.

S MARTONO

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Kantor Hukum
Universitas Negeri Semarang,

CAHYA WULANDARI

SALINAN

LAMPIRAN
PERATURAN REKTOR
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
NOMOR 4 TAHUN 2025
TENTANG PEDOMAN MANAJEMEN RISIKO UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

SISTEMATIKA

BAB 1 PENDAHULUAN
A. LATAR BELAKANG
B. TUJUAN
C. RUANG LINGKUP
D. SASARAN
E. PENGERTIAN UMUM

BAB II ORGANISASI PENGELOLA
A. MAJELIS WALI AMANAT
B. KOMITE AUDIT
C. REKTOR
D. DIVISI MANAJEMEN RISIKO & PENGAWASAN KEUANGAN (DMRPK)
E. SEKSI PERENCANAAN PROGRAM
F. UNIT KERJA

BAB III PENYELENGGARAAN MANAJEMEN RISIKO
A. KEBIJAKAN MANAJEMEN RISIKO
B. KETAHANAN RISIKO
C. ALOKASI SUMBER DAYA
D. KEUANGAN

BAB IV PRINSIP MANAJEMEN RISIKO

BAB V KERANGKA KERJA
A. KEPEMIMPINAN DAN KOMITMEN
B. INTEGRASI
C. RANCANGAN/DESAIN
D. IMPLEMENTASI
E. EVALUASI
F. PERBAIKAN

BAB VI PROSES MANAJEMEN RISIKO
A. KOMUNIKASI DAN KONSULTASI (*COMMUNICATION AND CONSULTATION*)
B. LINGKUP, KONTEKS, DAN KRITERIA (*SCOPE, CONTEXT, AND CRITERIA*)
C. PENILAIAN RISIKO (*RISK ASSESSMENT*)
D. PENANGANAN RISIKO
E. MONITORING DAN EVALUASI
F. PELAPORAN

DATA PENDUKUNG PEDOMAN MANAJEMEN RISIKO

1. Kertas Kerja *Risk Register*
2. Kode Risiko UNNES
3. Skor Dampak
4. Skor Kemungkinan
5. Matrik Peta Risiko
6. Nilai Sisa Risiko atas Pengendalian
7. Daftar Risiko Prioritas Unit Kerja
8. Daftar Pemantauan (Triwulan/1 tahun)
9. Reviu Usulan Risiko baru
10. Daftar Rencana Kegiatan Pengendalian yang Belum Terealisasi

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Universitas Negeri Semarang melalui Peraturan Pemerintah Nomor 36 Tahun 2022 menetapkan Visi sebagai Universitas Bereputasi Dunia dan Pelopor Kecemerlangan Pendidikan yang Berwawasan Konservasi. Visi ini menuntut UNNES untuk senantiasa meningkatkan kualitas sehingga dapat bersaing dengan PTNBH lainnya. Rencana Strategis Universitas Negeri Semarang (Renstra UNNES) 2023-2028 yang telah ditetapkan melalui Peraturan Majelis Wali Amanat Nomor 8 Tahun 2023 tentang Penetapan Rencana Strategis Universitas Negeri Semarang Tahun 2023-2028 mengungkapkan 4 isu strategis seperti berikut:

1. Internasionalisasi menuju *World Class University*
   Aspek internasionalisasi yang digunakan untuk mendongkrak perguruan tinggi menuju *World Class University* memerlukan peningkatan *international outlook* and *branding* berbasis pendidikan dan riset kelas dunia, kolaborasi internasional, isu strategis SDG's, dan penjaminan mutu yang berkualias. Hal inibermuara pada visibilitas dan reputasi UNNES di tingkat dunia

2. Peningkatan Mutu Penyelenggaraan dan Pelayanan Pendidikan Tinggi
   Peningkatan mutu layanan selain harus memperhatikan kondisi internal, juga harus memperhatikan kondisi eksternal. Dengan demikian mutu layanan yang berorientasi *customer driven* diperlukan untuk menjamin kualitas layanan yangbertransformasi dengan motto *continuous improvement.*

3. Tuntutan Revolusi Industri 4.0 dan *Society* 5.0
   Revolusi Industri Generasi Keempat (Revolusi Industri 4.0) yang ditandai dengan kelahiran *artificial intelegent, internet of thing,* digitalisasi, bioteknologi, dan teknologi nano pada ragam bentukan produk dan jasa telah dan akan merubah hampir semua aspek kehidupan. Hal ini memerlukan SDM dengan penguasaan teknologi yang baik, inovatif, berjiwa *entrepreneurship,* struktur kurikulum yang relevan, dan peningkatan kontribusi bagi masyarakat.

4. *Good University Governance* era PTN BH
   Good University Governance (GUG) atau Tata Kelola Universitas Negeri Semarang merujuk pada suatu prinsip tata kelola yang memastikan bahwa UNNES dijalankan dengan cara yang transparan, akuntabel, bertanggung jawab, independen, dan adil. Prinsip-prinsip ini diharapkan mendorong pencapaian visi dan misi UNNES dengan efektif dan efisien serta pada kemandirian yang didukung oleh regulasi dan tata kelola yang *agile* dan *practical.* Fungsi pengawasan juga harus dioptimalkan baik internal maupun eksternal.

   Dokumen Rencana Strategis UNNES memuat visi, misi, tujuan, strategi dan pentahapan yang disusun dengan mempertimbangkan analisis kondisi internal dan eksternal UNNES sehingga diperlukan pengelolaan risiko untuk mengidentifikasi, menilai, mengelola, dan mengurangi risiko-risiko yang dapat mempengaruhi pencapaian tujuan. Hal tersebut menjadi pertimbangan untuk menetapkan pedoman pengelolaan risiko yang akan menjadi dasar pengelolaan risiko di lingkungan UNNES.

B. PENGERTIAN UMUM

Penetapan istilah dan pengertian yang digunakan akan disesuaikan penggunaandalam pedoman, diantaranya sebagai berikut:

1. Universitas Negeri Semarang yang selanjutnya disebut UNNES adalah perguruantinggi negeri badan hukum.
2. Rektor adalah pemimpin UNNES yang menyelenggarakan dan mengelolaUNNES.
3. Sivitas Akademika adalah masyarakat akademik yang terdiri dari dosen dan mahasiswa.
4. Risiko adalah efek dari ketidakpastian pada pencapaian tujuan dan sasaran.
5. Pengelolaan Risiko/Manajemen Risiko adalah proses pengambilan keputusan secara sistematis dan terorganisasi, yang dapat mengidentifikasi risiko secara efisien, menganalisis risiko, dan dapat mengurangi atau menghilangkan risiko secara efektif guna mencapai tujuan dan sasaran.
6. Kebijakan Pengelolaan Risiko adalah pernyataan yang mengatur atau menentukan keseluruhan maksud dan arah pengelolaan risiko universitas.
7. Kerangka Kerja Pengelolaan Risiko adalah serangkaian perangkat yang menyediakan dasaran bagi perencanaan, implementasi, monitoring, peninjauan, serta perbaikan berkelanjutan pengelolaan risiko bagi seluruh unit kerja di universitas.
8. Penetapan Lingkup, Konteks, dan Kriteria adalah proses yang meliputi kegiatan menjabarkan tujuan, menentukan batasan dan cakupan, mendefinisikan parameter eksternal dan internal, dan menetapkan kriteria risiko untuk proses pengelolaan risiko selanjutnya.
9. Identifikasi Risiko (*risk identification*) adalah proses menemukan, mengenali, dan memberikan penjelasan risiko.
10. Penilaian Risiko (*risk assessment*) adalah keseluruhan proses dalam mengidentifikasi risiko, menganalisis risiko, mengevaluasi risiko, dan meningkatkan efektivitas proses pengelolaan risiko
11. Analisis Risiko (*risk analysis*) adalah proses sistematis untuk memahami jenis atau sifat risiko dan menyimpulkan atau memperkirakan besarnya tingkat risiko yang dapat ditimbulkan dan besarnya kemungkinan terjadinya risiko di sebuah institusi.
12. Dampak (*consequence*) adalah bentuk penyimpangan dari apa yang diharapkan atau akibat dari suatu peristiwa baik dari segi negatif ataupun positif.
13. Kemungkinan (*likelihood*) adalah probabilitas atau peluang terjadinya suatu peristiwa.
14. Prioritas Risiko adalah kegiatan pengurutan jenis-jenis risiko berdasarkan hasil pengukuran dari risiko terendah hingga risiko tertinggi.
15. Penanganan Risiko (*risk treatment*) adalah tindakan usaha mitigasi yang melibatkan proses identifikasi dan penentuan opsi mitigasi, penyusunan rencana mitigasi, dan pelaksanaan rencana mitigasi tersebut.
16. Komunikasi adalah kegiatan yang melibatkan pengiriman dan penerimaan pesan agar pesan yang dimaksud dapat dicerna.
17. Konsultasi adalah kegiatan bertukar pikiran dan meminta nasihat atau pertimbangan dalam mengambil keputusan untuk mendapatkan hasil akhir yang sebaik-baiknya.
18. Monitoring adalah kegiatan memeriksa, mengawasi, dan melakukan pengamatan secara bertahap, konsisten, dan terus menerus untuk untuk dapat mengidentifikasi adanya perubahan dari tingkat kinerja

atau tujuan dan sasaran yang ingin dicapai dari pelaksanaan pengelolaan risiko.

19. Evaluasi adalah kegiatan menyelidiki, menelaah, atau mempelajari ulang secara mendalam untuk menentukan suatu kesesuaian, kecukupan, dan efektifitas suatu objek, proses, atau cara yang akan digunakan untuk mencapai tujuan dan sasaran.
20. Perekaman adalah kegiatan mendokumentasikan seluruh proses dan hasil pengelolaan risiko dengan perlu mempertimbangkan penggunaannya, sensitivitas informasi, serta konteks eksternal dan internal.
21. Pelaporan adalah bagian integral dari tata kelola organisasi dengan harus meningkatkan kualitas komunikasi dengan para *stakeholder* serta mendukung manajemen puncak dan badan pengawasan untuk memenuhi tanggung jawab mereka.

C. TUJUAN

Penyusunan pedoman Manajemen Risiko dilakukan dengan tujuan untuk memberikan panduan, struktur, dan kerangka kerja yang jelas bagi UNNES dalam mengidentifikasi, menilai, mengelola, dan memantau risiko. Tujuan penyelenggaraan dan penerapan Manajemen Risiko UNNES adalah:

1. Meningkatkan dan mempertahankan reputasi dan capaian terbaik institusi serta mengakselerasi pencapaian visi, misi dan tujuan UNNES.
2. Mengurangi hilangnya kesempatan dalam mencapai tujuan dan sasaran baik jangka panjang, strategis dan operasional yang timbul dari dinamika lingkungan internal dan eksternal institusi.
3. Meningkatkan akuntabilitas, responsibilitas, kualitas dan transparansi manajemen UNNES.
4. Mengoptimalkan tingkat maturitas dan ketahanan institusi.

Penyelenggaraan dan penerapan risiko UNNES diharapkan dapat meningkatkan kinerja, mendorong inovasi dan mempercepat pencapaian sasaran, memberikan kontribusi bagi pencapaian visi dan misi maupun indikator kinerja, serta menjaga reputasi dan capaian terbaik yang telah diperoleh.

D. RUANG LINGKUP

Pelaksanaan pengelolaan risiko yang efektif dan mendukung pencapaian visi misi universitas harus menjadi bagian integral dari pelaksanaan sistem manajemen perguruan tinggi. Proses pengelolaan risiko ini merupakan salah satu langkah yang dapat dilakukan untuk menciptakan perbaikan yang berkelanjutan (*continuous improvement*), yang sering kali dikaitkan dengan proses pengambilan keputusan dalam organisasi. Menurut standar ISO 31000, pengelolaan risiko merupakan metode yang tersusun secara logis, sistematis, terstruktur, dan tepat waktu, karena merupakan bagian dari suatu rangkaian kegiatan suatu entitas, dan dalam pelaksanaannya perlu memperhatikan karakteristik risiko dan cara penanganannya. Proses pengelolaan risiko meliputi hal-hal berikut ini:

1. penetapan lingkup, konteks, dan kriteria yang akan dikelola risikonya;
2. identifikasi risiko;
3. analisis risiko;
4. evaluasi risiko;
5. penanganan risiko;
6. monitoring dan evaluasi; dan
7. pelaporan.

Rangkaian proses pengelolaan risiko tersebut dapat diterapkan pada semua

level struktur organisasi yaitu:

1. Rektor dan Wakil Rektor sebagai pemimpin Universitas.
2. Unit Pelaksana Akademik.
   a. Fakultas;
   b. Sekolah Pascasarjana; dan
   c. Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat.
3. Unit Penunjang Akademik dan Non Akademik.
   a. Lembaga Pengembangan Pendidikan dan Profesi; dan
   b. Unit Pelaksana Teknis.
4. Direktorat.
   a. Direktorat Akademik, Kemahasiswaan dan Konservasi;
   b. Direktorat Perencanaan dan Keuangan;
   c. Direktorat Umum dan SDM; dan
   d. Direktorat Sistem Informasi dan Humas.
5. Satuan Pengawas Internal.
6. Badan Optimalisasi Aset dan Bisnis.
7. Kantor.
   a. Kantor Hukum;
   b. Kantor Urusan Internasional;
   c. Kantor Pelayanan Pengadaan; dan
   d. Kantor Penjaminan Mutu.

Semua elemen tersebut berkontribusi terhadap efektivitas dan efisiensi, konsistensi hasil, dapat dibandingkan, dan berdaya saing. Panduan pelaksanaan teknis pengelolaan risiko ini disusun secara sistematis dan implementatif, untuk mendukung pelaksanaan pengelolaan risiko di lingkungan universitas sesuai dengan fungsi, wewenang, dan kewajibannya.

E. SASARAN

Sasaran penyelenggaraan pengelolaan risiko UNNES yaitu meningkatnya kematangan budaya dan ketahanan risiko secara bertahap mencakup:

1. Inisiasi

   Kesadaran tentang kepentingan pelaksanaan dan implementasi Manajemen Risiko sudah ditanamkan dalam pemimpin tertinggi dan pengelola unit kerja di dalam struktur organisasi serta tata kerja universitas. Indikator kunci dari hal ini adalah bahwa para pemimpin universitas dan pengelola unit kerja di dalam struktur organisasi serta kerangka kerja tersebut, yang bertindak sebagai pemilik risiko, telah memperlihatkan keahlian dan dedikasi dalam alokasi sumber daya manusia dan keuangan untuk efektif mengelola risiko.
2. Dasar

   Telah disediakan landasan penting untuk menerapkan Manajemen Risiko bagi unit kerja dalam struktur organisasi dan kerangka kerja universitas. Landasan ini bertujuan untuk mengoordinasikan penyelenggaraan dan implementasi Manajemen Risiko, alokasi sumber daya manusia, aset fisik, dan keuangan dalam pelaksanaan serta menerapkan Manajemen Risiko. Indikator kunci dari hal ini adalah terdapat keputusan resmi kebijakan, pedoman, dan petunjuk pelaksanaan pengelolaan risiko yang telah berlaku efektif;
   a. SDM yang memiliki kualifikasi dan keahlian profesional telah ditempatkan sebagai pengelola risiko;
   b. Infrastruktur yang mendukung pengelolaan risiko telah disiapkan; dan
   c. Anggaran telah dialokasikan dalam rencana program kerja.

3. Terdefinisi
   Kerangka kerja terus berlangsung secara berkesinambungan dan proses pengelolaan risiko telah dijalankan. Indikator utamanya mencakup:
   a. Penetapan lingkup, konteks, dan kriteria risiko;
   b. Profil risiko yang mencakup daftar risiko inheren, matriks risiko, dan daftar risiko setelah pengendalian;
   c. Penanganan risiko; dan
   d. Pencatatan terdokumentasi dan pelaporan pengelolaan risiko secara berkala.
4. Terkelola
5. Pelaksanaan dan penerapan Manajemen Risiko telah dijalankan secara menyeluruh dan mendalam, serta proses Manajemen Risiko telah menjadi bagian integral dari proses manajemen universitas dan unit kerja di dalam struktur organisasi serta kerangka kerja universitas. Indikator utamanya melibatkan:
   a. Integrasi penyelenggaraan Manajemen Risiko dengan semua sistem manajemen yang diterapkan di universitas;
   b. Penilaian risiko yang telah dilaksanakan secara kuantitatif; dan
   c. Pencatatan dan pelaporan risiko yang telah dijalankan secara sistematis.
6. Optimal
   Manajemen Risiko berfungsi sebagai akselerator untuk mencapai visi dan tujuan organisasi. Indikator kunci dari hal ini adalah bahwa pelaksanaandan implementasi Manajemen Risiko telah memberikan nilai tambah yang telah disahkan oleh lembaga independen dan dilaporkan secara transparan.

BAB II ORGANISASI PENGELOLA

Universitas Negeri Semarang menetapkan kebijakan Manajemen Risiko yang relevan dengan konteks strategi dan tujuan dari organisasi, UNNES memastikan bahwa kebijakan tersebut dapat diimplementasikan di setiap tingkatan struktural dalam organisasi, sehingga komitmen tersebut tercermin dalam tugas dan tanggung jawab dari masing-masing divisi atau unit kerja di UNNES. Adapun penanggungjawab utama dalam penerapan pengelolaan risiko adalah Rektor. Penjelasan tentang tugas dan tanggung jawab dari masing-masing divisi atau unit kerja di UNNES mengacu pada:

1. Peraturan Pemerintah Nomor 36 Tahun 2022 tentang Perguruan Tinggi Negeri Badan Hukum Universitas Negeri Semarang; dan
2. Peraturan Rektor Universitas Negeri Semarang Nomor 11 Tahun 2023 tentang Struktur dan Tata Kerja Organisasi di Bawah Rektor Universitas Negeri Semarang.

Terkait dalam hal penerapan pengelolaan risiko selain Rektor, maka seluruh pihak sivitas akademika UNNES ikut berperan aktif dan bertanggung jawab dalam penerapan pengelolaan risiko. Secara spesifik pihak-pihak yang terkait diantaranya:

A. MAJELIS WALI AMANAT

Majelis Wali Amanat yang selanjutnya disingkat MWA adalah organ UNNES yang menetapkan, memberikan pertimbangan pelaksanaan kebijakan umum, dan melaksanakan pengawasan di bidang non akademik. MWA membentuk Komite Audit (KA) dalam melaksanakan tugasnya.

B. KOMITE AUDIT

Komite Audit yang selanjutnya disingkat KA adalah perangkat MWA yang melakukan supervisi audit internal dan eksternal di bidang non akademik terhadap penyelenggaraan UNNES, melaksanakan fungsi pengelolaan risiko, dan menyampaikan laporan tahunan kepada MWA. Sebagai komite risiko, KA bersifat menerima informasi dan menerima konsultasi atas pelaksanaan pengelolaan risiko, dengan rincian sebagai berikut:

1. meminta dan menelaah laporan audit internal secara berkala yang dibuat satuan pengawas internal;
2. memantau proses tindak lanjut rekomendasi audit eskternal;
3. menyampaikan hasil telaah atas laporan audit internal maupun eksternal kepada MWA; dan
4. melakukan analisis risiko terhadap kebijakan Rektor dalam melakukan perjanjian dengan pihak luar terkait dengan pemanfaatan aset UNNES, penggunaan anggaran, dan penyusunan Rencana Kinerja dan Anggaran Tahunan (RKAT).

C. REKTOR

Tugas Rektor dalam pelaksanaan pengelolaan risiko, dengan rincian sebagai berikut:

1. memberikan arahan atas konsep Kebijakan dan Pedoman Pengelolaan Risiko UNNES sebagai acuan dalam penerapan pengelolaan risiko bagi seluruh unit di lingkungan UNNES;
2. memberikan arahan dan masukan atas usulan Profil Risiko Kunci UNNES dan rencana mitigasinya berdasarkan Sasaran Strategis UNNES;
3. memantau Level Risiko Kunci UNNES dan pelaksanaan mitigasinya;

4. menginformasikan Risiko Kunci UNNES serta menyampaikan rencana mitigasi UNNES yang relevan kepada seluruh pelaksana UNNES;
5. menyusun laporan pelaksanaan kegiatan pengelolaan risiko di UNNES secara berkala dan menyampaikannya kepada Komite Audit dan Majelis Wali Amanat; dan
6. dalam pelaksanaan pengelolaan risiko, Rektor dibantu oleh Wakil Rektor dan Sekretaris Universitas.

D. DIVISI MANAJEMEN RISIKO DAN PENGAWASAN KEUANGAN (DMRPK)

Divisi ini di bawah Satuan Pengawas Internal yang memiliki tugas tambahan dalam hal Manajemen Risiko. Adapun tugasnya di dalam Manajemen Risiko meliputi:

1. melaksanakan perencanaan, tata kelola, dan pengembangan dalam bidang pengelolaan risiko;
2. memantau pelaksanaan Manajemen Risiko organisasi;
3. memantau mitigasi pengendalian risiko organisasi;
4. melaksanakan sosialisasi, dan pengedukasian tentang risiko organisasi dan kebijakan pengelolaan risiko organisasi;
5. melaksanakan evaluasi dan melaporkan pengawasan penyelenggaraan Manajemen Risiko pada Fakultas, Sekolah Pasca Sarjana, Lembaga, Direktorat, Satuan, Badan, Kantor, Program Studi, Laboratorium, dan Unit Pelaksana Teknis.

E. SEKSI PERENCANAAN PROGRAM

Seksi Perencanaan Program UNNES merupakan unit formal di bawah Direktorat Perencanaan Keuangan, Sub Direktorat Perencanaa dan Akuntansi. Tugas dan tanggung jawab sub unit ini dalam menjalankan fungsi kepemimpinan dan komitmen dalam hubungannya dengan pengelolaan risiko yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. pengolahan data bahan pelaksanaan monitoring seluruh unit;
2. pengolahan data evaluasi dan mitigasi pengendalian risiko seluruh unit;
3. pengolahan data laporan risiko seluruh unit;
4. penyusunan target kinerja tahunan dan penyusunan rencana dan program kegiatan tahunan;
5. melaksanakan sosialisasi dan edukasi risiko; dan
6. melaksanakan proses Manajemen Risiko dan melaporkan penyelenggaraan program kerja.

Pelaksanaan pengelolaan risiko dilakukan dengan rincian sebagai berikut:

1) menentukan sasaran dan program pengelolaan risiko;
2) menyusun dan menetapkan Profil Risiko yang sifatnya homogen beserta rencana mitigasinya berdasarkan sasaran strategis dan menyampaikannya kepada DMRPK dan Seksi Perencanaan Program;
3) menginformasikan Profil Risiko Kunci yang homogen serta rencana mitigasi yan relevan kepada seluruh pihak yang terkait;
4) memastikan bahwa proses pengelolaan risiko berjalan efektif;
5) melakukan konsultasi dengan DMRPK dan Seksi Perencanaan Program dalam pelaksanaan kegiatan pengelolaan risiko di satuan kerjanya;
6) menelaah rekomendasi dari DMRPK dan Seksi Perencanaan Program dan melakukan tindak lanjutnya; dan
7) Menelaah pengelolaan risiko sesuai dengan Kebijakan, Pedoman, dan Prosedur Penerapan Pengelolaan Risiko yang telah ditetapkan.

F. UNIT KERJA

Setiap unit kerja wajib melaksanakan Manajemen Risiko sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh DMRPK dan Seksi Perencanaan Program.

BAB III PENYELENGGARAAN MANAJEMEN RISIKO

A. KEBIJAKAN MANAJEMEN RISIKO

Kebijakan Manajemen Risiko berupa seperangkat panduan dan prinsip dirancang untuk membantu UNNES dan seluruh unit kerjanya dalam mengidentifikasi, mengevaluasi, mengelola, dan memitigasi risiko yang dapat mempengaruhi pencapaian tujuan unit kerja. Kebijakan ini mencakup berbagai aspek, termasuk identifikasi risiko, analisis risiko, pengukuran risiko, monitoring risiko, dan respons terhadap risiko. Sejumlah elemen yang dipertimbangkan dalam penyusunan kebijakan Manajemen Risiko meliputi:

1. Tujuan Manajemen Risiko, yang menjelaskan alasan unit kerja mengadopsi Manajemen Risiko dan menyatakan tujuan spesifik yang ingin dicapai melalui proses tersebut.
2. Tanggung Jawab dan Struktur Organisasi, di dalamnya ditentukan siapa yang bertanggung jawab atas Manajemen Risiko di berbagai tingkatan unit kerja. Hal ini mencakup peran dan tanggung jawab fakultas, sekolah pascasarjana, lembaga, badan, direktorat, satuan, kantor, UPT, gugus, atau tim yang terlibat dalam proses Manajemen Risiko.
3. Identifikasi Risiko, berupa penyediaan pedoman untuk mengidentifikasi dan mengklasifikasikan berbagai jenis risiko yang mungkin dihadapi oleh unit kerja yang dapat mencakup risiko operasional, risiko keuangan, risiko reputasi, dan lainnya.
4. Analisis Risiko, menjelaskan metode dan alat yang digunakan untuk mengevaluasi dampak dan kemungkinan terjadinya risiko. Ini termasuk analisis kualitatif dan kuantitatif.
5. Pengukuran Risiko, menetapkan parameter dan metrik untuk mengukur risiko. Hal ini dapat mencakup penetapan batasan toleransi risiko, mengidentifikasi ambang batas, dan menetapkan indikator kinerja kunci terkait risiko.
6. Pengelolaan Risiko, memberikan panduan tentang strategi untuk mengelola risiko, termasuk pemilihan metode mitigasi, transfer risiko, retensi risiko, dan sebagainya.
7. Monitoring dan Pelaporan Risiko, menentukan bagaimana organisasi akan memantau risiko secara berkala dan menyediakan mekanisme pelaporan untuk melaporkan perkembangan kepada pihak-pihak yang berkepentingan.
8. Kepatuhan dan Etika, menekankan pentingnya kepatuhan terhadap peraturan dan etika dalam konteks Manajemen Risiko.
9. Reviu dan Evaluasi Kebijakan, menjelaskan proses reguler untuk meninjau dan mengevaluasi efektivitas kebijakan Manajemen Risiko serta membuat perubahan jika diperlukan.

Kebijakan Manajemen Risiko harus sesuai dengan karakteristik dan tujuan UNNES dan unit kerja. Selain itu, keterlibatan pihak-pihak terkait dan komunikasi yang efektif juga penting dalam menerapkan kebijakan Manajemen Risiko. Bentuk komitmen UNNES dalam menyelenggarakan dan melaksanakan Manajemen Risiko, diantaranya diwujudkan dalam:

1. Kepatuhan terhadap peraturan-perundangan terkait Manajemen Risiko yang berlaku;
2. Alokasi sumberdaya manusia, informasi dan teknologi, serta keuangan yang cukup untuk penyelenggaraan dan pelaksanaan Manajemen Risiko; serta
3. Penerapan dan pengembangan praktik terbaik Manajemen Risiko di

UNNES.

Penyelenggaraan Manajemen Risiko UNNES secara formal dituangkan dalam Keputusan Rektor tentang Pedoman Manajemen Risiko. Didalamnya pengaturan pendelegasian kewenangan pengelolaan risiko kepada unit-unit kerja dan pengeskalasian unit-unit kerja kepada unit kerja yang ada di atasnya, disesuaikan dengan kapasitas dan ketahanan risiko masing-masing unit kerja.

B. KETAHANAN RISIKO

Ketahanan risiko ini merujuk pada kemampuan UNNES dan unit kerja di lingkungannya untuk menghadapi, menyesuaikan diri, dan recovery dari dampak risiko. Organisasi atau unit kerja di UNNES diharapkan memiliki tingkat ketahanan risiko yang baik, sehingga akan lebih mampu menghadapi tantangan dan krisis, meminimalkan kerugian, dan mempertahankan kinerja yang berkelanjutan. Ketahanan risiko mencakup berbagai aspek, termasuk kemampuan untuk mengidentifikasi, mengelola, dan merespons risiko yang berpeluang muncul. Elemen-elemen kunci ketahanan risiko perlu menyertakan:

1. Pemahaman Risiko
   a. Identifikasi risiko potensial yang mungkin dihadapi oleh unit kerja.
   b. Analisis risiko untuk menilai dampak dan probabilitas terjadinya risiko tersebut.
2. Manajemen Risiko
   a. Pengembangan strategi untuk mengelola risiko, termasuk langkah-langkah pencegahan dan mitigasi.
   b. Penetapan prioritas terhadap risiko berdasarkan tingkat dampak dan probabilitasnya.
3. Fleksibilitas dan Adaptabilitas
   a. Kemampuan untuk beradaptasi dengan perubahan kondisi atau lingkungan yang dapat mempengaruhi risiko.
   b. Fleksibilitas dalam mengubah strategi atau taktik untuk mengurangi risiko.
4. Kesiapsiagaan dan Respons
   a. Penyusunan rencana kesiapsiagaan untuk merespons kejadian risiko yang tidak diinginkan.
   b. Pelatihan dan simulasi untuk memastikan bahwa organisasi atau unit kerja dapat merespons dengan efektif dalam situasi darurat.
5. Kerjasama dan Keterlibatan
   a. Kolaborasi dengan pihak terkait, baik itu mitra bisnis, pemerintah, atau komunitas, untuk meningkatkan ketahanan risiko secara bersama-sama.
   b. Keterlibatan para pemangku kepentingan dalam proses Manajemen Risiko.
6. Tata Kelola dan Kepemimpinan
   a. Tata kelola yang kuat untuk memastikan kebijakan dan praktik-praktik Manajemen Risiko berjalan efektif.
   b. Kepemimpinan yang mendorong budaya organisasi fokus pada ketahanan risiko.

Dalam menghadapi risiko, UNNES mengambil posisi, mengupayakan toleransi, dan meningkatkan ketahanan sebagai berikut:

1. UNNES mengambil risiko secara progresif dan terukur, serta tidak melampaui kemampuan untuk menanggungnya;

2. Pengambilan keputusan penting oleh pemilik risiko dibuat dengan sasaran optimal dengan mempertimbangkan kapasitas, toleransi, dan ketahanan institusi dan organisasi terhadap risiko;
3. Pemilik risiko senantiasa berupaya meningkatkan ketahanan institusi dan unit kerja; dan
4. UNNES melakukan penilaian secara berkala ketahanan institusi terhadap risiko.

C. ALOKASI SUMBER DAYA

Alokasi sumber daya untuk Manajemen Risiko dimaksudkan agar unit kerja dapat mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mengelola risiko dengan efektif. Alokasi ini mencakup aspek keuangan, pegawai, dan waktu. Berikut adalah beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam alokasi sumber daya untuk tujuan Manajemen Risiko:

1. Keuangan
   a. Anggaran Risiko, penetapan sejumlah dana yang akan dialokasikan untuk aktivitas Manajemen Risiko. Ini mencakup biaya untuk analisis risiko, monitoring risiko, dan pelaksanaan strategi mitigasi.
   b. Penetapan Dana Cadangan, penetapan dana cadangan atau asuransi untuk menutupi potensi kerugian yang dapat timbul akibat risiko yang tidak dapat dihindari atau diminimalkan.
2. Pegawai
   a. Tim Manajemen Risiko, pembentukan tim atau unit kerja yang khusus bertanggung jawab untuk mengelola risiko. Pastikan bahwa tim memiliki keahlian dan pengetahuan yang diperlukan.
   b. Pelatihan Karyawan, memastikan pegawai di berbagai tingkatan organisasi memahami pentingnya Manajemen Risiko dan memiliki pengetahuan untuk mengidentifikasi dan melaporkan risiko.
3. Waktu
   a. Jadwal Audit dan Monitoring Risiko, penentuan jadwal rutin untuk melakukan audit risiko dan monitoring. Ini memastikan bahwa risiko dievaluasi secara teratur dan respons terhadap risiko diperbarui sesuai kebutuhan.
   b. Waktu untuk Pelaksanaan Tindakan Mitigasi, pengalokasian waktu yang cukup untuk melaksanakan strategi mitigasi yang telah dipilih. Beberapa tindakan mungkin memerlukan waktu untuk diterapkan sepenuhnya dan memberikan hasil yang diinginkan.
4. Teknologi
   a. Perangkat Lunak Manajemen Risiko, investasi dalam perangkat lunak Manajemen Risiko yang memungkinkan identifikasi, analisis, dan monitoring risiko yang efisien.
   b. Keamanan Teknologi Informasi, memastikan keamanan dan ketahanan sistem informasi organisasi terhadap risiko keamanan siber.
5. Infrastruktur

   Sistem Pengukuran dan Pelaporan Risiko, perlu dipastikan ada infrastruktur yang memadai untuk mengukur dan melaporkan risiko secara efektif kepada pemangku kepentingan yang relevan.
6. Keterlibatan Pihak-pihak Terkait

   Konsultan eksternal, bila diperlukan pertimbangkan untuk melibatkan konsultan atau ahli eksternal dalam identifikasi dan evaluasi risiko tertentu.

7. Kesiapan Krisis
   Rencana kontinuitas bisnis, pengalokasian sumber daya untuk pengembangan dan pemeliharaan rencana kontinuitas bisnis agar organisasi dapat merespon dengan cepat dalam situasi krisis.
8. Evaluasi Kinerja
   Metrik Kinerja, penetapan metrik kinerja untuk mengevaluasi efektivitas program Manajemen Risiko dan alokasi sumber daya. Dengan demikian, organisasi dapat menilai apakah sumber daya yang dialokasikan memberikan nilai tambah yang diharapkan.

Alokasi sumberdaya harus selaras dengan prioritas dan strategi bisnis UNNES. Perencanaan yang cermat dan monitoring secara berkala akan membantu memastikan bahwa sumberdaya dialokasikan dengan efisien untuk mencapai tujuan Manajemen Risiko. UNNES mengalokasikan sumberdaya manusia, teknologi dan informasi, serta keuangan untuk menyelenggarakan dan melaksanakan Manajemen Risiko. Penempatan pejabat yang memperoleh pendelegasian wewenang dari Rektor dilakukan dengan mempertimbangkan kompetensi Manajemen Risiko. UNNES menyediakan infrastuktur fisik dan teknologi untuk menerapkan Manajemen Risiko. Sumberdaya keuangan dialokasikan dalam anggaran program kerja sebagai biaya operasional perguruan tinggi.

BAB IV PRINSIP MANAJEMEN RISIKO

Manajemen Risiko yang diterapkan UNNES, dalam pelaksanaannya mematuhi prinsip dasar ISO 31000:2018 agar dapat berjalan secara efektif. Prinsip-prinsip pengelolaan risiko melibatkan aspek-aspek berikut:

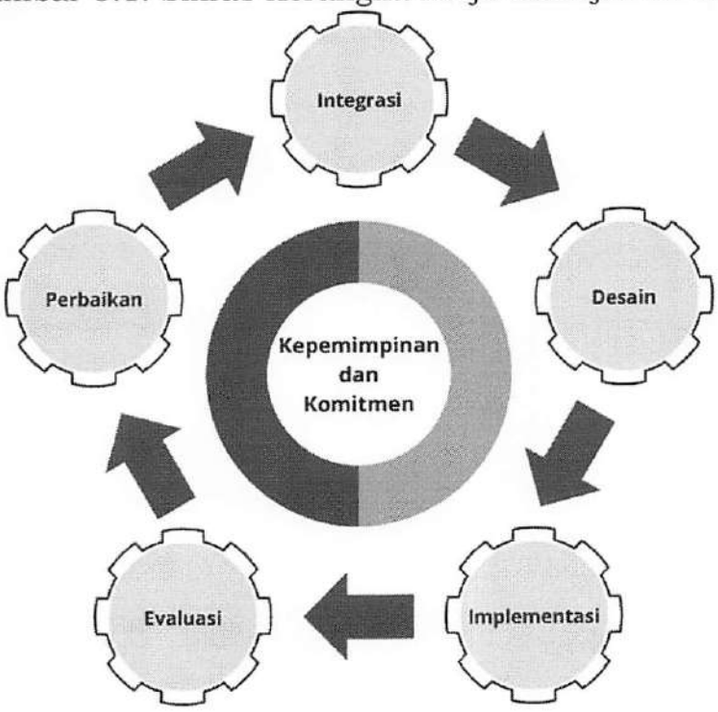
1. Integrasi dalam Semua Proses Organisasi
   Pengelolaan risiko merupakan bagian yang tidak terpisahkan dan terintegrasi dari semua proses dalam organisasi. Ini merupakan tanggung jawab manajemen dan terkait erat dengan proses organisasi, mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengendalian, evaluasi, monitoring, hingga perbaikan.
2. Sistematik, Terstruktur, dan Tepat Waktu
   Manajemen Risiko bersifat sistematik, terstruktur, dan tepat waktu mengikuti pola yang teratur dan memberikan peran yang efektif jika diterapkan pada waktu yang tepat.
3. Berdasarkan Informasi Terbaik yang Tersedia
   Manajemen Risiko mengandalkan informasi terbaik yang tersedia, termasuk data historis, pengalaman, umpan balik pemangku kepentingan, observasi, prakiraan, dan penilaian ahli. Meskipun demikian, pengambil keputusan harus menyadari keterbatasan data atau model yang digunakan.
4. Disesuaikan dengan Konteks Organisasi
   Manajemen Risiko harus disesuaikan dengan konteks eksternal dan internal organisasi serta profil risiko, memerlukan pengukuran atau penyesuaian yang akurat.
5. Mempertimbangkan Faktor Manusia dan Budaya
   Manajemen Risiko mengakui peran kapabilitas, persepsi, dan niat dari individu atau pihak eksternal dan internal yang dapat memfasilitasi atau menghambat pencapaian tujuan organisasi. Keberhasilan Manajemen Risiko juga dipengaruhi oleh faktor budaya.
6. Transparan dan Inklusif
   Manajemen Risiko harus transparan, sehingga langkah-langkahnya dapat terlihat dengan jelas dari luar. Partisipasi dari pemangku kepentingan di dalam organisasi diperlukan untuk kesuksesan Manajemen Risiko.
7. Dinamis, Berulang, dan Responsif terhadap Perubahan
   Manajemen Risiko bersifat dinamis dan berulang, selalu responsif terhadap perubahan situasi yang dihadapi oleh organisasi.
8. Mendorong Perbaikan Terus-Menerus
   Organisasi diharapkan untuk terus meningkatkan dan menerapkan strategi pengembangan kematangan Manajemen Risiko secara berkelanjutan, sesuai dengan perkembangan aspek lainnya dalam organisasi.

BAB V KERANGKA KERJA

Perencanaan kerangka kerja untuk Manajemen Risiko di Universitas Negeri Semarang meliputi pemahaman struktur organisasi dan konteksnya, menentukan kebijakan Manajemen Risiko, menentukan akuntabilitas Manajemen Risiko, mengintegrasikan Manajemen Risiko ke proses bisnis dalam setiap struktur organisasi, mengalokasikan sumber daya Manajemen Risiko, dan menentukan mekanisme komunikasi internal maupun eksternal.

Selanjutnya, dilakukan penerapan Manajemen Risiko setelah menetapkan kerangka kerja Manajemen Risiko. Pada penerapan Manajemen Risiko, evaluasi terhadap kerangka kerja Manajemen Risiko perlu dilakukan. Selain itu, kerangka kerja Manajemen Risiko perlu dilakukan perbaikan menyesuaikan perubahan yang terjadi pada konteks internal maupun eksternal organisasi untuk dapat bekerja secara berkelanjutan. Hal tersebut dilakukan secara kontinyu untuk mendapatkan kerangka kerja Manajemen Risiko yang mengalami perbaikan berkesinambungan dan dapat memberikan hasil penerapan yang andal. Siklus kerangka kerja untuk Manajemen Risiko dapat dilihat pada skema Gambar 5.1 di bawah ini:

Gambar 5.1. Siklus Kerangka Kerja Manajemen Risiko



Sumber: Pedoman Pelaksanaan Penilaian Risiko di lingkungan Instansi Pemerintah, BPKP

Gambar 5.2. Penilaian Risiko Berdasarkan PP Nomor 60/2008 Tentang SPIP

Komite Manajemen Risiko melaksanakan berbagai kegiatan dengan tujuan untuk:

1. Memastikan bahwa risiko-risiko yang akan terjadi dipertimbangkan secara proporsional sesuai dengan tujuan organisasi.
2. Mengerti tentang kemungkinan terjadinya risiko-risiko yang dihadapi oleh organisasi dalam pencapaian tujuan organisasi.
3. Memastikan semua sistem dan/atau aplikasi untuk mengelola risiko diterapkan dan bisa beroperasi secara efektif dan efisien.
4. Memastikan semua sistem dan/atau aplikasi Manajemen Risiko sudah sesuai dengan konteks tujuan organisasi.
5. Memberikan kepastian bahwa informasi tentang risiko-risiko dan manajemennya dikomunikasikan secara tepat.

A. INTEGRASI

Proses integrasi Manajemen Risiko ke dalam struktur organisasi bergantung pada pemahaman struktur dan konteks organisasi, Universitas Negeri Semarang. Suatu struktur organisasi dibentuk berdasarkan pada tujuan dan kompleksitas organisasi. Risiko ada dan dikelola pada setiap level struktur dan setiap orang bertanggung jawab untuk mengelolanya. Tata kelola organisasi, hubungan eksternal dan internal, aturan, proses, serta praktik diperlukan untuk mencapai tujuan organisasi. Struktur organisasi mengartikan arah tata kelola ke dalam strategi dan tujuan terkait untuk mencapai tingkat kinerja yang berkelanjutan dan kelangsungan hidup jangka panjang universitas. Bagian integral dari tata kelola universitas yaitu dengan menentukan akuntabilitas Manajemen Risiko dan peran pengawasan dalam institusi. Mengintegrasikan Manajemen Risiko ke dalam organisasi institusi merupakan proses yang dinamis dan berulang, serta perlu disesuaikan dengan kebutuhan dan budaya perusahaan. Maka, Manajemen Risiko merupakan bagian dari dan tidak terpisahkan dari tujuan organisasi, pemerintahan, kepemimpinan dan komitmen, strategi, tujuan, dan operasi.

Pengintegrasian Skema Manajemen Risiko mempunyai beberapa pengertian atas beberapa hal,yaitu:

1. Struktur dan konteks organisasi.
2. Struktur organisasi yang dibangun dapat berbeda-beda bergantung

pada maksud, tujuan, dan tingkat kompleksitas suatu organisasi.

3. Risiko yang dikelola dalam tiap bagian dalam sebuah struktur organisasi.
4. Setiap individu dalam struktur organisasi mempunyai kewajiban dalam mengelola risiko.
5. Tata kelola atau *governance* akan memberikan suatu panduan mengenai arah organisasi, hubungan-hubungan eksternal dan internal organisasi, peraturan-peraturan, berbagai proses, dan praktik yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan organisasi.
6. Struktur manajemen suatu organisasi memberikan suatu gambaran yang jelas mengenai arah, tata kelola suatu organisasi untuk menyusun strategi dan tujuan yang dibutuhkan untuk mencapai suatu kinerja berkesinambungan pada tingkat yang sudah ditetapkan.
7. Pertanggunggugatan dan peran pengawasan Manajemen Risiko dalam sebuah organisasi merupakan bagian terpadu pada suatu tata kelola organisasi.
8. Pengintegrasian proses penanganan risiko dalam sebuah organisasi merupakan suatu proses yang dinamis dan harus disesuaikan dengan kebutuhan dan budaya organisasi.
9. Manajemen Risiko menjadi bagian tidak terpisahkan dari maksud, tujuan, tata kelola kepemimpinan dan komitmen, strategi operasional organisasi.

Gambar 5.3 Hubungan *Governance-Risk-Compliance*

B. RANCANGAN/DESAIN

Syarat-Syarat Penyusunan Rancangan Kerangka Kerja:

1. Kemampuan dalam memahami organisasi dan berbagai konteks dalam pengorganisasian, baik secara internal dan eksternal. Berikut adalah beberapa hal penting dalam perwujudan rancangan kerangka kerja :
   a. Dalam konteks internal organisasi, setiap unsur organisasi perlu untuk memahami visi, misi, nilai, tata kelola, struktur organisasi, peran, pertanggunggugatan, strategi, tujuan, kebijakan, budaya organisasi, standar, pedoman, kemampuan yakni sumberdaya dan pengetahuan (modal, waktu, sumberdaya manusia, kekayaan intelektual, proses, sistem, dan teknologi), data, sistem informasi, dan aliran informasi, hubungan dengan para pemangku kepentingan internal, di mana hal tersebut dilakukan dengan mempertimbangkan persepsi dan sistem nilai suatu organisasi, serta juga untuk memahami dengan baik suatu hubungan dan komitmen, ketergantungan satu sama lain dan hubungannya.
   b. Melakukan kegiatan berupa pengkajian faktor-faktor eksternal

dalam berbagai perspektif, seperti: sosial, politik, hukum, peraturan, kultural, finansial, teknologi, ekonomi, dan lingkungan hidup.

2. Artikulasi komitmen pelaksanaan Manajemen Risiko melalui pernyataan atau kebijakan yang secara jelas menyampaikan tujuan dan komitmen organisasi pada pelaksanaan Manajemen Risiko yang optimal.

   Komitmen itu diwujudkan antara lain dengan:

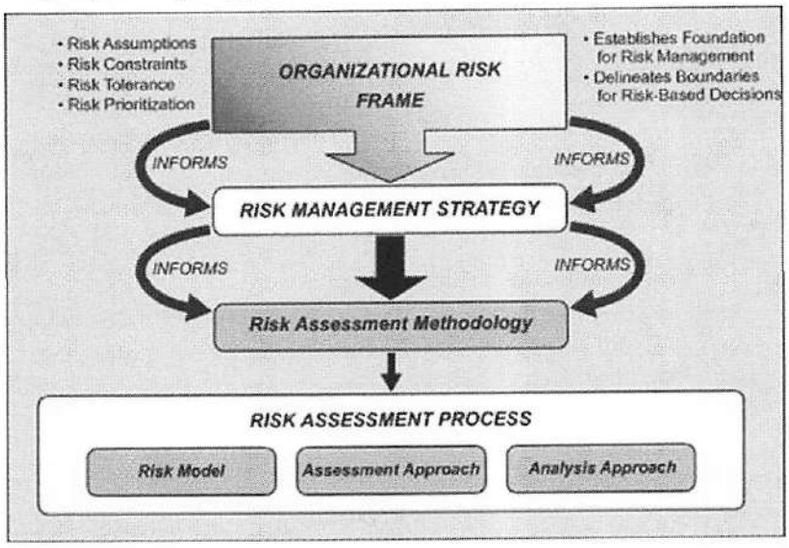
   a. Menjelaskan maksud organisasi dalam mengelola risiko dan mengkaitkannya dengan tujuan dan kebijakan organisasi.
   b. Menegaskan secara eksplisit mengenai perlunya melakukan integrasi Manajemen Risiko kedalam keseluruhan budaya organisasi.
   c. Mengarahkan integrasi Manajemen Risiko pada kegiatan bisnis utama dan pengambilan keputusan dalam organisasi.
   d. Menegaskan kewenangan, pertanggungjawaban, dan pertanggung gugatan.
   e. Memastikan ketersediaan sumberdaya secara memadai.
   f. Menjelaskan cara penanganan tujuan-tujuan yang saling bertentangan.
   g. Menjelaskan tata cara pengukuran dan pelaporan dengan menggunakan indikator kinerja organisasi.
   h. Memastikan adanya pengukuran dan perbaikan berdasarkan feedback pada kerangka Manajemen Risiko.

3. Penetapan suatu kewenangan, peran, pertanggungjawaban, dan pertanggunggugatan oleh pimpinan puncak dan badan pengawas.

4. Melakukan kegiatan alokasi sumberdaya oleh pimpinan puncak dan badan pengawas serta memastikan alokasi sumberdaya yang tepat untuk proses Manajemen Risiko yang antara lain meliputi:

   a. Individu, keterampilan, pengalaman, dan kompetensi.
   b. Proses, metode, dan alat untuk Manajemen Risiko.
   c. Prosedur dan proses yang terdokumentasi dan terekam dengan baik.
   d. Sistem informasi manajemen yang handal.
   e. Kebutuhan pengembangan dan pelatihan para tenaga profesional dalam bidang Manajemen Risiko.
   f. Penetapan komunikasi dan konsultasi dalam rangka mendukung kerangka kerja dan memfasilitasi penerapan Manajemen Risiko secara efektif.
      - Komunikasi dalam hal ini melibatkan aktivitas berbagi informasi dengan khalayak sasaran.
      - Konsultasi melibatkan peserta-peserta yang menyediakan umpan balik dengan ekspektasi bahwa hal tersebut akan berkontribusi dan menghasilkan keputusan. Metode dan esensi konsultasi harus bisa mencerminkan ekspektasi para stakeholders.

- Dua hal di atas, komunikasi dan konsultasi diterapkan pada saat yang tepat dan bisa memastikan bahwa informasi yang relevan dikumpulkan, tertata, bisa disintesis dan dibagi dalam proporsi yang benar.



Gambar 5.4 Kerangka Kerja Risiko Dalam Organisasi

Tanggung jawab pihak yang terlibat organisasi dalam Manajemen Risiko ditunjukkan pada Gambar 5.5 sebagai berikut:

No.	Tahap Proses Pengelolaan Risiko	MWA/ KA/ Senat	Rektor / Dekan	Wakil Rektor / Wakil Dekan	Kepala Unit Pengelolaan Risiko	Dekan / Kepala Departemen	Unit Kerja dalam Fakultas			*External Stakeholder*
							Sub Unit 1	Sub Unit 2	Sub Unit 3	
1	Persiapan			A	I/C	R	I	I	I	
2	Komunikasi & Konsultasi	I	I	A	I/C	R	C	C	C	I
3	Penentuan Konteks	I	A	C	I/C	R	C	C	C	I
4	Penilaian Risiko :									
	Identifikasi Risiko	I	C	A	C	R	R/C	R/C	R/C	
	Analisis Risiko	I	C	A	C	R	R/C	R/C	R/C	
	Evaluasi Risiko	I	C	A	C	R	R/C	R/C	R/C	
5	Perlakuan Risiko	I	C	A	I/C	R	R/C	R/C	R/C	C/I
6	Pemantauan & Peninjauan	I	R	A	I/C	R	C	C	C	I
7	Perekaman & Pelaporan	C	C	A	C	R	C	C	C	

Gambar 5.5 Perancangan Manajemen Risiko

Keterangan gambar:

R: *Responsible* : pihak yang mengerjakan (pelaksana)

A: Accountable : pihak yang membuat keputusan terakhir (penanggung jawab)

C: *Consulted* : pihak yang diajak konsultasi sebelum kegiatan dilakukan

I: *Informed* : pihak yang mendapatkan informasi atau menerima laporan

Dari gambar 5.5 di atas, terdapat beberapa tahapan yang perlu diperhatikan ketika menerapkan Manajemen Risiko, mulai dari tahapan

persiapan, komunikasi dan konsultasi, penentuan konteks, penilaian risiko, penanganan risiko, monitoring dan peninjauan, serta perekaman dan pelaporan. Penjelasan mengenai tahapan proses yang dilakukan oleh MWA/KA, Rektor, Wakil Rektor, Dekan/Direktorat, hingga sub unit meliputi kewenangan setiap bagian terkait implementasi atau penerapan Manajemen Risiko tersebut.

MWA/KA dalam Manajemen Risiko berperan sebagai pihak yang melakukan konsultasi dan menerima informasi yang menyangkut hasil implementasi Manajemen Risiko. Di samping itu, Rektor juga berwenang sebagai pihak yang melakukan konsultasi dan juga sebagai pihak yang mengerjakan. Tidak hanya itu, Kepala Unit Manajemen Risiko juga melakukan konsultasi dan sebagai pihak yang melakukan proses Manajemen Risiko. Selanjutnya, *external stakeholder* berperan dalam mengawasi untuk memastikan Manajemen Risiko yang diterapkan berjalan sesuai dengan tujuan organisasi.

C. IMPLEMENTASI

1. Penerapan kerangka kerja Manajemen Risiko di UNNES dilaksanakan dengan langkah-langkah berikut:
   a) Merencanakan secara tepat dan rinci, termasuk alokasi sumber daya dan waktu.
   b) Mengidentifikasi cara pengambilan keputusan yang beragam di setiap unit, mencakup aspek apa, kapan, dan oleh siapa keputusan itu diambil.
   c) Melakukan perubahan pada proses pengambilan keputusan jika diperlukan.
   d) Memastikan pemahaman yang jelas dan penerapan Manajemen Risiko.
2. Risiko di UNNES dapat dikategorikan menjadi dua jenis:
   a) Risiko akademik, yang terkait dengan program kegiatan dan sasaran tridarma perguruan tinggi. Fakultas dan Lembaga bertanggung jawab atas risiko ini, dengan sasaran yang dirumuskan secara SMART dan terkait dengan indikator kinerja utama (*key performance indicators*) di bidang akademik.
   b) Risiko non-akademik, yang tidak dirumuskan secara langsung tetapi berdampak signifikan pada pencapaian indikator kinerja utama UNNES. Risiko ini dapat muncul dari pelaksanaan proyek strategis dengan dampak besar pada inovasi, bisnis, SDM, teknologi, dan keuangan, serta pada reputasi dan eksistensi institusi.

D. EVALUASI

Untuk menilai efektivitas kerangka kerja Manajemen Risiko, UNNES melakukan:

1. Secara tahunan mengevaluasi efektivitas Manajemen Risiko berdasarkan indikator risiko dan perilaku yang diharapkan.
2. Menilai apakah kerangka kerja Manajemen Risiko masih sesuai untuk mendukung pencapaian tujuan institusi.

E. PERBAIKAN

1. UNNES secara berkelanjutan meningkatkan kesesuaian, kecukupan, dan efektivitas kerangka kerja Manajemen Risiko serta integrasi proses Manajemen Risiko.
2. UNNES akan merancang rencana dan tugas, serta mendelegasikan tanggung jawab implementasi kepada organisasi.
3. Upaya perbaikan berdasarkan evaluasi kerangka kerja dilakukan

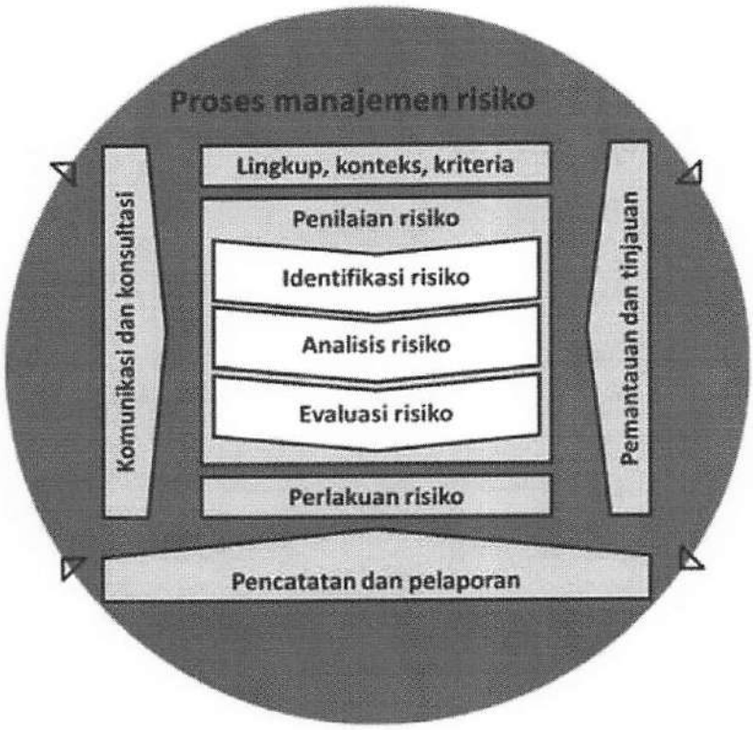
setiap tahun. Jika ditemukan hal yang perlu segera diperbaiki, tindakan perbaikan dapat dilakukan dengan cepat.

4. Partisipasi dari seluruh anggota sivitas akademika UNNES penting untuk meningkatkan Manajemen Risiko secara efektif.

BAB VI PROSES MANAJEMEN RISIKO

Universitas Negeri Semarang merupakan perguruan tinggi negeri badan hukum. Pelaksanaan proses Manajemen Risiko di UNNES telah mengacu ISO 31000: 2018. Adapun gambaran proses Manajemen Risiko berdasarkan ISO 31000:2018 sebagai berikut

Gambar 6.1 Proses Manajemen Risiko Sumber: ISO 31000:2018



Adapun proses Manajemen Risiko di Universitas Negeri Semarang merupakan:

1. suatu penerapan sistematik kebijakan, prosedur, dan praktik pada aktivitas komunikasi dan konsultasi, penetapan lingkup, konteks dan kriteria, penilaian, perlakuan, monitoring dan peninjauan, serta perekaman dan pelaporan risiko.
2. bagian integral dari manajemen dan pengambilan keputusan dan diintegrasikan pada struktur, operasi dan proses organisasi. Proses ini dapat diterapkan pada level strategis, operasional, program, atau proyek.
3. dapat diterapkan untuk berbagai keperluan dalam organisasi dan tata kerja, disesuaikan dengan kebutuhan untuk mencapai tujuan dan disesuaikan dengan konteks internal dan eksternal organisasi.
4. suatu kegiatan yang mengacu pada proses sistematik yang bersifat dinamis serta beragamnya perilaku manusia dan budaya dipertimbangkan di sepanjang proses Manajemen Risiko.
5. kegiatan yang bersifat iteratif (berulang).

A. KOMUNIKASI DAN KONSULTASI (*COMMUNICATION AND CONSULTATION*)

Komunikasi dan konsultasi merupakan suatu kegiatan dalam memberikan bantuan kepada pemangku kepentingan dalam memahami risiko, landasan pengambilan keputusan dan penentuan tindakan yang diperlukan. Komunikasi memiliki peran untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman terkait risiko. Konsultasi

berperan untuk memperoleh umpan balik dan informasi yang mendukung pengambilan keputusan.
Adapun tujuan dari komunikasi dan konsultasi dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Memastikan berbagai sudut pandang dalam mempertimbangkan penyusunan kriteria risiko dan evaluasi risiko.
2. Menggunakan berbagai bidang ilmu/keahlian dalam melakukan setiap langkah pada proses Manajemen Risiko.
3. Memberikan informasi yang memadai selama pengawasan risiko dan proses pengambilan Keputusank
4. Membentuk karakter kebersamaan dan kepemilikan terkait risiko yang dihadapi.

Komunikasi dan konsultasi dapat dilakukan secara formal dan informal diantaranya rapat tim komite Manajemen Risiko Universitas, sosialisasi dan pelatihan Manajemen Risiko, komunikasi melalui email Satuan Pengawas Internal (spi@mail.unnes.ac.id), dan forum diskusi di unit kerja masing-masing selaku pemilik risiko.

Tabel 6.1 Alur Komunikasi dan Konsultasi Proses Manajemen Risiko

NO	PROSES KOMUNIKASI & KONSULTASI	MWA/KA	REKTOR	DIVISI MANAJEMEN RISIKO & PENGAWASAN KEUANGAN	SEKSI PERENCANAAN PROGRAM, SUBDIT PERENCANAAN & AKUNTANSI DPK	UNIT KERJA	STAKEHOLDER
1	Proses persiapan komunikasi		I	C	R	R	
2	Identifikasi Stakeholder	I	A		R	R	
3	Proses komunikasi & Konsultasi Internal (awal)	I	I	I/C/R	C/R	C/R	
4	Proses komunikasi & Konsultasi Eksternal (awal)	I	A	I/C	R	R	I/C
5	Proses Komunikasi berlanjut	I	I	I/C	R	R	I/C

Keterangan:

R (Responsible) : pihak pelaksana yang mengerjakan
A (Accountable) : pihak penanggungjawab yang membuat keputusan
C (Consulted) : pihak yang diajak konsultasi sebelum kegiatan dilakukan
I (Informed) : pihak yang menerima laporan atau memperoleh informasi

Komunikasi dan konsultasi harus dilakukan baik secara eksternal maupun internal. Hal ini berguna untuk memastikan penanggungjawab dan pihak yang berkepentingan dalam mengimplementasikan Manajemen Risiko dapat memahami dasar pengambilan keputusan dan alasan tindakan tertentu diperlukan. Persepsi dan perhatian *stakeholder* terhadap isu dan risiko yang dibahas dapat berbeda karena adanya perbedaan asumsi, konsep, dan kebutuhan. Selanjutnya, batas penerimaan risiko (*risk appetite*) disesuaikan berdasarkan persepsi dan alasan-alasan *stakeholder*.

B. LINGKUP, KONTEKS, DAN KRITERIA (*SCOPE, CONTEXT, AND CRITERIA*)

Perguruaan tinggi perlu menetapkan lingkup, konteks dan kriteria Manajemen Risiko. Hal ini bertujuan untuk memperoleh proses Manajemen Risiko yang efektif dan efisien. Penetapan lingkup, konteks, dan kriteria meliputi penentuan lingkup proses dan pemahaman konteks eksternal dan internal.

1. Lingkup

   Universitas Negeri Semarang melakukan penentuan ruang lingkup dari aktivitas Manajemen Risiko sehingga dapat diterapkan pada tingkat yang berbeda. Pada saat merencanakan pendekatan Manajemen Risiko, hal yang perlu dipertimbangkan meliputi:

   a. sasaran dan kebijakan yang perlu dibuat;
   b. hasil yang diharapkan dari langkah-langkah yang akan diambil dalam proses;
   c. waktu, lokasi, serta penyertaan dan pengecualian khusus;
   d. alat dan metode penilaian risiko yang sesuai;
   e. sumberdaya yang dibutuhkan, serta tanggung jawab dan catatan yang harus disimpan;
   f. hubungan dengan proyek, proses, dan kegiatan lain.

2. Konteks

   Konteks eksternal dan internal adalah lingkungan di mana institusi berusaha untuk mendefinisikan dan mencapai tujuannya. Konteks proses Manajemen Risiko harus ditetapkan dari pemahaman lingkungan eksternal dan internal institusi dan harus mencerminkan lingkungan spesifik dari aktivitas yang akan diterapkan proses Manajemen Risiko. Pentingnya memahami konteks dikarenakan:

   a. Manajemen Risiko terjadi dalam konteks tujuan dan kegiatan institusi;
   b. faktor institusi dapat menjadi sumber risiko; dan
   c. tujuan dan ruang lingkup proses Manajemen Risiko dapat saling terkait dengan tujuan institusi secara keseluruhan.

   Organisasi harus menetapkan konteks eksternal dan internal dari proses pengelolaan risiko dengan mempertimbangkan faktor-faktor yang diantaranya:

   a. Konteks internal universitas, namun tidak terbatas pada:
      1) visi, misi, serta nilai-nilai;
      2) pemerintahan, struktur organisasi, peran, dan akuntabilitas;
      3) strategi, tujuan, kebijakan, dan budaya perusahaan;
      4) standar, pedoman, dan model yang diterapkan oleh perusahaan;
      5) kemampuan, sumberdaya, dan pengetahuan (modal, waktu, orang, kekayaan intelektual, proses, sistem, dan teknologi);
      6) data, sistem informasi, dan arus informasi;
      7) hubungan dengan pemangku kepentingan internal, dengan mempertimbangkan persepsi dan nilai-nilai; serta
      8) interdependensi dan interkoneksi.
   b. Konteks eksternal universitas, namun tidak terbatas pada:
      1) faktor sosial, budaya, politik, hukum, peraturan, keuangan, teknologi, ekonomi, dan lingkungan, baik internasional, nasional, maupun regional atau lokal;
      2) pendorong utama dan tren yang mempengaruhi tujuan organisasi;

3) hubungan, persepsi, nilai, kebutuhan, dan harapan pemangku kepentingan eksternal;
4) hubungan dan komitmen kontraktual; dan
5) kompleksitas jaringan dan ketergantungan.

Strategi penentuan konteks dilakukan melalui langkah berikut ini
a) menentukan konteks pengupayaan pencapaian sasaran yang ditetapkan oleh lingkungan organisasi internal dan eksternal;
b) menentukan konteks pengelolaan risiko di tempat penerapan pengelolaan risiko tersebut; dan
c) menentukan kriteria risiko.

Penetapan konteks pengelolaan risiko digunakan untuk memudahkan identifikasi dan proses selanjutnya yang mengacu pada:
a) visi dan misi UNNES;
b) rencana jangka panjang-Rencana Induk Pengembangan (RENIP) UNNES;
c) rencana jangka menengah-Rencana Strategis (Renstra) UNNES;
d) Rencana Kerja Anggaran Tahunan (RKAT) UNNES; dan
e) *Key Performance Indicator* (KPI) UNNES.

3. Kriteria
Beberapa hal yang perlu dititik beratkan pada pembahasan kriteria meliputi pertama, kriteria risiko diselaraskan dengan kerangka Manajemen Risiko dan disesuaikan dengan tujuan dan ruang lingkup yang spesifik yang terkait dengan kegiatan yang sedang ditelaah. Kedua, kriteria risiko dibuat mencerminkan nilai-nilai, tujuan, dan sumberdaya organisasi, serta konsisten dengan kebijakan-kebijakan dan pemyataan-pemyataan tentang Manajemen Risiko. Ketiga, kriteria juga mempertimbangkan kewajiban organisasi dan pandangan para pemangku kepentingan. Keempat, kriteria ditetapkan pada awal proses penilaian risiko dan bersifat dinamik sehingga secara terus-menerus perlu ditinjau dan diubah apabila diperlukan.
Penyusunan kriteria risiko perlu memperhatikan beberapa faktor sebagai berikut:
a. jenis dan sifat dari dampak yang mungkin terjadi serta bagaimana mengukurnya;
b. bagaimana menetapkan kemungkinan terjadinya;
c. kerangka waktu pengukuran kemungkinan dan dampak;
d. bagaimana menentukan peringkat risiko;
e. pada peringkat manakah risiko dapat diterima atau dapat ditoleransi;
f. pada peringkat manakah risiko memerlukan mitigasi; dan
g. apakah kombinasi dari berbagai macam risiko perlu mendapatkan pertimbangan khusus.

Dalam hal penentuan besaran dan jenis risiko yang akan diambil atau tidak diambil terkait dengan tujuan-tujuan yang telah ditetapkan serta menyusun kriteria untuk mengevaluasi tingkat kepentingan risiko dan mendukung proses pengambilan maka;
a. setiap pemilik risiko perlu membuat daftar risiko dalam lingkup, konteks, dan kriteria yang relevan dengan kepemilikan risikonya.
b. langkah penetapan ruang lingkup mengacu pada batasan unit

kerja pemilik risiko, bila unit kerja itu adalah direktorat atau fakultas, penetapan lingkup mengacu pada tugas dan fungsi unit kerja tersebut.

c. kaidah serupa juga berlaku untuk unit kerja yang lebih tinggi maupun lebih rendah, baik itu institusi, pelaksana administrasi, pelaksana akademik maupun organ penunjang.
d. mengacu pada tugas dan fungsi diperlukan karena terkait dengan kewenangan, tanggung jawab, dan akuntabilitas, pada kewenangan melekat ketersediaan sumberdaya, sedangkan pada tanggung jawab dan akuntabilitas melekat berbagai kendala.
e. ketersediaan sumberdaya dan berbagai kendala turut membatasi ruang lingkup proses Manajemen Risiko.

C. PENILAIAN RISIKO (*RISK ASSESSMENT*)

Penilaian risiko mencakup seluruh proses pengidentifikasian risiko, analisis risiko, dan evaluasi risiko. Proses penilaian risiko harus dilakukan secara terstruktur, berulang, dan melibatkan kerja sama antar pihak, dengan memanfaatkan pengetahuan dan pandangan dari para pemangku kepentingan. Selama penilaian risiko, informasi terbaik yang tersedia harus digunakan, dan penyelidikan lebih lanjut dapat dilakukan jika diperlukan.

Tahap penilaian risiko pada Universitas Negeri Semarang terdiri atas:

1. Identifikasi Risiko (*Risk Identification*)
   a) identifikasi risiko adalah menemukan, yang mungkin mengenali, membantu dan mendeskripsikan risiko-risiko atau menghalangi organisasi dalam mencapai tujuannya. Informasi yang relevan, sesuai, dan mutakhir penting untuk pengidentifikasian risiko.
   b) identifikasi dapat dilakukan menggunakan berbagai teknik untuk mengidentifikasi ketidakpastian yang mungkin berpengaruh pada satu atau beberapa tujuan. Faktor- faktor yang perlu dipertimbangkan dalam identifikasi risiko:
      1) peristiwa atau kejadian risiko;
      2) sumber risiko yang kasat mata dan tak kasat mata;
      3) penyebab dan peristiwa;
      4) ancaman dan peluang;
      5) kerentanan dan kapabilitas;
      6) perubahan pada konteks eksternal dan internal;
      7) indikator risiko yang akan muncul;
      8) sifat serta nilai aset dan sumberdaya;
      9) konsekuensi dan dampaknya pada tujuan;
      10) keterbatasan pengetahuan dan keandalan informasi;
      11) faktor-faktor yang terkait dengan waktu; dan
      12) bias, asumsi, dan kepercayaan yang terlibat.
   c) Langkah-langkah yang perlu dilakukan oleh pemilik risiko:
      1) mengidentifikasi apakah sumber-sumber daya, proses, kinerja dan sasaran yang ada dalam kendalinya terkait dengan risiko dalam konteks internal maupun eksternal;
      2) pertimbangan diberikan terkait dengan kemungkinan adanya lebih dari satu penyebab atau dampak yang menyebabkan adanya konsekuesi yang kasat mata atau tidak terhadap tujuan organisasi;
      3) membuat dan memiliki uraian risiko seperti borang-borang yang disediakan adalah versi yang paling sederhana dan oleh karena itu dapat dimodifikasi (dibuat menjadi lebih rinci)

sesuai kebutuhan; dan

4) borang membantu langkah penguraian (deskripsi) risiko, yakni merinci risiko inheren (sebelum kendali diterapkan) yang melekat pada suatu sasaran tertentu, merinci kendali yang ada saat ini

2. Analisis Risiko (*Risk Analysis*)

Analisis risiko adalah memahami sifat risiko. Analisis risiko melibatkan pertimbangan terinci tentang peristiwa/kejadian, ketidakpastian, sumber-sumber risiko, konsekuensi, kemungkinan, skenario kendali dan keefektifannya. Analisis risiko dapat dilakukan dengan beragam derajat kerincian dan kerumitan, bergantung pada maksud analisis, ketersediaan dan keandalan informasi, dan sumber daya yang tersedia. Teknik analisis dapat bersifat kualitatif, kuantitatif, atau kombinasi keduanya, bergantung pada situasi dan kegunaan yang dimaksudkan.

Analisis risiko harus mempertimbangkan faktor-faktor seperti:

a) kemungkinan terjadinya suatu peristiwa kejadian dan konsekuensinya,
b) sifat dan besaran konsekuensi;
c) kerumitan dan keterhubungan;
d) faktor-faktor dan volatilitas yang terkait dengan waktu;
e) keefektifan kendali yang saat ini ada; dan
f) level sensitivitas dan level kepercayaan.

Analisis risiko mungkin dipengaruhi oleh ketidakseragaman pendapat, bias, persepsi atas risiko, dan penilaian. Pengaruh lain adalah kualitas informasi yang digunakan, asumsi-asumsi dan pengecualian-pengecualian yang dibuat, keterbatasan teknik dan bagaimana teknik itu digunakan. Pengaruh-pengaruh tersebut perlu dipertimbangkan, didokumentasikan, dan dikomunikasikan kepada para pengambil keputusan. Pemilik risiko perlu membuat dan memiliki profil risiko yang menggambarkan situasi berisiko yang dihadapi. Kejadian-kejadian dengan tingkat ketidakpastian yang tinggi sulit dikuantifikasi. Hal ini menjadi persoalan sewaktu menganalisis kejadian-kejadian dengan konsekuensi gawat. Dalam hal demikian, menggunakan kombinasi teknik untuk menghasilkan profil risiko dapat memberikan kedalaman pemahaman yang lebih baik. Analisis risiko memberikan input kepada evaluasi risiko, kepada keputusan tentang apakah risiko memerlukan perlakuan dan bagaiman caranya, dan keputusan tentang strategi dan metode perlakuan risiko yang paling tepat. Hasilnya memberikan kedalaman pemahaman tentang keputusan tentang pilihan-pilihan sesuai jenis dan level risiko yang berbeda-beda.

3. Evaluasi Risiko (*Risk Evaluation*)

Maksud evaluasi risiko adalah mendukung keputusan. Evaluasi risiko dilakukan dengan membandingkan hasil analisis risiko dengan kriteria risiko yang telah ditetapkan untuk menentukan apakah tindakan pengendalian tambahan diperlukan. Langkah ini menghasilkan keputusan:

a) tidak perlu ada tindakan lanjutan;
b) pertimbangan opsi-opsi perlakuan risiko;
c) lakukan analisis lanjutan untuk memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang risiko yang dihadapi;

d) pertahankan kendali yang ada; dan/atau
e) pertimbangkan kembali tujuan.

Keputusan harus mempertimbangkan konteks yang lebih luas dan konsekuensi-konsekuensi aktual maupun persepsional pada pemangku kepentingan eksternal dan internal. Hasil evaluasi risiko harus direkam (dicatat), dikomunikasikan, dan divalidasi pada tingkat yang tepat dalam organisasi.

D. PENANGANAN RISIKO

Tahap penanganan risiko dilakukan setelah melewati langkah evaluasi, risiko-risiko yang telah tersaring dan menjadi prioritas selanjutnya dibuat rencana penangann lebih lanjut yang kemudian disebut sebagai langkah mitigasi risiko. Tujuan utamanya adalah menetapkan suatu pilihan rencana tindak lanjut atas risiko yang telah diberikan penilaian. Proses penanganan risiko terdiri dari:

1. mengidentifikasi dan menaksir pilihan penanganan risiko;
2. merencanakan dan menerapkan langkah penanganan risiko;
3. melakukan penilaian terhadap efektivitas rencana penanganan risiko;
4. memutuskan apakah residual risk masih dapat diterima atau tidak; dan
5. jika *residual risk* belum dapat diterima, maka melakukan langkah penanganan risiko lanjutan.

Sebelum menetapkan penanganan risiko, pemilik risiko (*risk owner*) harus mempertimbangkan segala potensi yang bakal terjadi atas rencana penanganan risiko yang ditetapkan dengan mempertimbangkan:

1. keseimbangan antara biaya yang dikeluarkan untuk melakukan penanganan risiko dengan keuntungan yang akan didapatkan ketika berhasil melakukan penanganan risiko tersebut; dan
2. kerugian lebih jauh yang akan mungkin akan muncul jika penanganan risiko tersebut dilakukan atau tidak.

Pemilihan opsi penanganan risiko yang paling cocok melibatkan keberimbangan antara manfaat potensial yang diturunkan dalam kaitannya dengan pencapaian tujuan dengan biaya, upaya, atau kerugian akibat implementasi. Opsi-opsi alternatif penanganan risiko tidak senantiasa bersifat saling asing (*mutually exclusive*) atau sesuai untuk semua situasi. Opsi-opsi alternatif untuk untuk penanganan risiko mungkin melibatkan satu atau lebih dari yang berikut ini:

1. penghindaran risiko (*risk avoidance*), yaitu mengambil tindakan untuk tidak melakukan kegiatan yang dapat menyebabkan risiko yang dimaksud terjadi;
2. pengurangan risiko (*risk reduction*), yaitu mengambil tindakan untuk mengurangi kemungkinan risiko dengan pengawasan internal dan/atau mengurangi dampak risiko dengan meningkatkan *public relation*;
3. berbagi risiko (*risk sharing*), yaitu mengambil tindakan untuk membagi proses kegiatan kepada institusi atau lembaga lain untuk ditangani atau melakukan *joint financing* atau *joint venture*;
4. transfer risiko (*risk transfer*), yaitu mengambil tindakan untuk mentransfer beberapa risiko melalui asuransi, *outsourcing*, atau *hedging*; dan
5. penerimaan risiko (*risk acceptance*), yaitu tidak mengambil

tindakan apapun untuk menanggulangi risiko karena sudah menjadi bagian integral dari lingkup kerja institusi;

6. menyisakan risiko dengan keputusan yang diinformasikan.

Penanganan risiko lebih luas daripada pertimbangan-pertimbangan ekonomi semata- mata dan harus mempertimbangkan semua kewajiban dan komitmen sukarela organisasi dan pandangan para pemangku kepentingan. Seleksi opsi penanganan risiko harus dibuat sesuai dengan tujuan, kriteria risiko dan sumber daya yang tersedia dalam organisasi untuk memberikan keyakinan bahwa bentuk-bentuk penanganan yang diterapkan akan tetap efektif untuk mengendalikan potensi risiko yang ada.

Hal lain yang perlu dipertimbangkan adalah bahwa penanganan risiko dapat juga mendatangkan risiko-risiko baru yang perlu ditangani. Jika tidak ada opsi alternatif penanganan yang tersedia atau jika opsi penanganan tidak mengubah risiko secara memadai, maka risiko itu harus dicatat dan dipertahankan tetap berada dibawah pengawasan. Pengambil keputusan dan para pemangku kepentingan lainnya harus menyadari sifat dan cakupan dari risiko yang tersisa sesudah penerapan atau implementasi dari penanganan risiko. Risiko yang tersisa harus didokumentasikan dan menjadi bahan monitoring, peninjauan dan bila perlu, dilakukan penanganan risiko lebih lanjut.

Maksud rencana penanganan risiko adalah menentukan bagaimana opsi penanganan akan diimplementasikan, sehingga rencana pengaturan itu harus dipahami oleh mereka yang terlibat, dan perkembangan yang terkait rencana tersebut dapat dipantau secara objektif dan periodik. Rencana penanganan harus secara jelas mengidentifikasi urutan implementasi penanganan risiko.

Sewaktu memilih opsi penanganan risiko, organisasi harus mempertimbangkan visi, misi, indikator keberhasilan universitas yang ingin dicapai, nilai-nilai, persepsi, dan keterlibatan potensial para pemangku kepentingan yaitu melalui komunikasi dan konsultasi. Walaupun sama-sama efektif, beberapa penanganan risiko dapat bersifat lebih dapat diterima daripada alternatif yang lainnya bagi beberapa pemangku kepentingan tertentu.

Penanganan risiko, walau telah secara hati-hati dirancang dan diimpelementasikan mungkin saja tidak menghasilkan luaran seperti yang diharapkan justru dapat menghasilkan konsekuensi yang mungkin tidak diniatkan. Monitoring dan peninjauan dibutuhkan sebagai bagian integral dari implementasi penanganan risiko untuk memberikan pemastian bahwa bentuk-bentuk penanganan memunculkan hasil yang tak diinginkan. Oleh karena itu monitoring dan evaluasi harus menjadi bagian integral implementasi penanganan risiko.

Penerapan beberapa pilihan penanganan risiko yang tersedia. Pilihan pertama adalah *risk rejection* atau penolakan risiko. Penolakan diberikan kepada risiko-risiko yang berat dan tidak dapat ditoleransi. Jika risiko yang tidak dapat ditoleransi juga tidak dapat ditolak, maka penanganan yang harus diambil adalah transfer risiko, antara lain melalui asuransi dan langkah lain yang paling memungkinkan untuk dilakukan. Penanganan sebaliknya, yaitu *risk acceptance* atau penerimaan risiko (atau bahkan meningkatkan risiko (*risk exploitation*)) diberikan kepada risiko-risiko yang pengambilannya dinilai sangat rendah. Diantara kedua ektrem itu, ada risiko rendah, moderat, dan tinggi. Kepada risiko-risiko rendah, moderat, dan tinggi

diberikan perlakuan yang sesuai, yaitu mengurangi tingkat keparahan dampak, dan/atau mengurangi tingkat kemungkinan kejadian, atau membuang sumber risiko, atau berbagi risiko dengan pihak lain, atau menyisakan risiko dengan keputusan yang diinformasikan. Dalam proses Manajemen Risiko, pemilik risiko perlu membuat dan memiliki rencana tindakan untuk melaksanakan penanganan risiko. Cara membuat rencana tindakan untuk melaksanakan penanganan risiko yang lebih rinci akan dituangkan dalam petunjuk pelaksanaan Manajemen Risiko UNNES.

E. MONITORING DAN EVALUASI

Monitoring sangat penting dilakukan secara berkelanjutan untuk meyakinkan bahwa rencana manajemen tetap bekerja secara relevan. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemungkinan (*likelihood*) dan dampak (*consequence*) suatu *outcome* dapat berubah, seperti halnya dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kesesuaian dan biaya berbagai bentuk pilihan penanganan. Oleh karena itu, perlu dilakukan pengulangan terhadap proses pengelolaan risiko secara rutin. Tingkatan risiko dan keefektifan tindakan pengendalian dipantau setiap triwulan sekali atau setidak-tidaknya setiap tahun sekali. Monitoring tersebut dilakukan bersamaan dengan proses penilaian risiko dan penyampaian profil pengelolaan risiko pada unit kerja organisasi.

Evaluasi merupakan bagian integral dari perencanaan tindak lanjut terhadap risiko yang mungkin terjadi. Unit pengelola risiko pada skala universitas berfungsi sebagai fasilitator dalam tahapan evaluasi ini. Evaluasi dilakukan melalui diskusi panel setidaknya sekali dalam setahun. Pertemuan panel diskusi melibatkan Rektor, serta undangan untuk Wakil Rektor, Dekan, Direktur Sekolah Pascasarjana, Ketua Lembaga, Direktur pada Direktorat, Kepala Sub Direktorat, Kepala Kantor, Ketua Satuan, Kepala UPT, dan Ketua Badan. Pada setiap pertemuan, kepala unit kerja sebagai penanggungjawab utama pengelola risiko memaparkan isu-isu risiko yang menjadi fokus utama di setiap unit kerja. Risiko-risiko yang dibahas oleh unit kerja akan dipilih, dievaluasi, dan disaring menjadi risiko prioritas yang menjadi fokus utama bagi universitas.

Monitoring dan evaluasi dilakukan oleh masing-masing unit, tahap ini merupakan langkah yang sangat penting dalam kegiatan Manajemen Risiko, sebab:

1. Tujuan kegiatan monitoring dan evaluasi ini adalah untuk memastikan kualitas dan efektivitas setiap tahapan langkah dalam Manajemen Risiko, mulai dari tahapan perencanaan, identifikasi, evaluasi, rancangan penanganan risiko, implementasi dan hasil yang diharapkan hingga penanganan sisa risiko (*residual risk*) yang ada;
2. Monitoring dan evaluasi harus dilakukan secara berkala dan terencana dari proses Manajemen Risiko, termasuk aspek pertanggungjawaban yang dirumuskan secara jelas;
3. Monitoring dan evaluasi secara prinsip harus dilakukan dalam semua tahap proses Manajemen Risiko;
4. Monitoring dan evaluasi mencakupi persiapan, identifikasi, analisis risiko, perencanaan penanganan risiko, pencatatan hasil dan memberikan umpan balik hingga penanganan sisa risiko (*residual risk*) yang ada;
5. Monitoring dan evaluasi harus disinergikan dengan visi, misi, indikator keberhasilan universitas yang ingin dicapai, nilai-nilai,

persepsi, keterlibatan potensial para pemangku kepentingan, proses manajemen, pengukuran, serta kegiatan pelaporan kinerja organisasi.

6. Pemilik risiko perlu membuat dan memiliki *check-list* monitoring dan evaluasi.

F. PELAPORAN

Dokumentasi dan pelaporan pengelolaan risiko dilakukan dengan suatu mekanisme alur pelaporan di Universitas Negeri Semarang. Proses penilaian pengelolaan risiko dilakukan oleh *risk officer* ditingkat unit, kemudian disahkan oleh pimpinan unit kerja (*risk owner)*, dan dikirim ke Seksi Perencanaan Program, Subdit Perencanaan dan Akuntansi, Direktorat Perencanaan dan Keuangan untuk dilakukan pengkajian. Setelah hasil penilaian disetujui, langkah selanjutnya adalah dilakukan pelaporan berbentuk laporan kepada Rektor dan Satuan Pengawas Internal bagian Divisi Manajemen Risiko dan Pengawasan Keuangan. Pengkajian dilakukan untuk memenuhi persyaratan sesuai dengan standar yang ada. Apabila belum memenuhi persyaratan, laporan akan dikembalikan kepada *risk officer* untuk dilakukan revisi. Selanjutnya, laporan disimpan ke dalam *database* untuk kebutuhan proses berikutnya.

Proses Manajemen Risiko dan *output*nya perlu dicatat dan dilaporkan melalui mekanisme yang sesuai. Tujuan dari pencatatan dan pelaporan ini adalah untuk menyampaikan informasi mengenai kegiatan Manajemen Risiko yang telah dilakukan, sedang berlangsung, dan akan dilakukan di seluruh unit organisasi. Hal ini bertujuan untuk memberikan informasi yang diperlukan dalam pengambilan keputusan, meningkatkan efektivitas kegiatan pengelolaan risiko, dan mendukung interaksi dengan para pemangku kepentingan, termasuk mereka yang memiliki tanggung jawab dan akuntabilitas terhadap kegiatan pengelolaan risiko.

Langkah-langkah dalam penerapan Manajemen Risiko dan hasil dari proses identifikasi bahaya, evaluasi, dan pemetaan risiko perlu didokumentasikan dan dilaporkan melalui mekanisme yang telah ditetapkan. Di mana perekaman dan pelaporan dalam implementasi Manajemen Risiko ini bertujuan untuk:

1. mengomunikasikan kegiatan Manajemen Risiko dan hasil-hasilnya disetiap tahapan kepada seluruh anggota organisasi;
2. menyediakan informasi untuk pengambilan keputusan;
3. memperbaiki proses atau penerapan Manajemen Risiko untuk mengendalikan dan mengurangi risiko yang ada; dan
4. meningkatkan interaksi dengan para pemangku kepentingan, termasuk mereka yang bertanggung jawab dan bertanggung gugat atas kegiatan-kegiatan Manajemen Risiko.

Keputusan-keputusan yang terkait dengan pembuatan, penyimpanan, dan penanganan informasi yang dicatat harus mempertimbangkan utilitasnya, sensitivitas informasi, serta konteks internal dan eksternal. Pelaporan adalah unsur yang penting dalam tata kelola organisasi dan seharusnya meningkatkan kualitas dialog dengan pemangku kepentingan terkait, juga memberikan dukungan kepada pimpinan dan badan pengawas dalam memenuhi kewajiban mereka. Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan untuk pelaporan mencakupi antara lain:

1. keragaman pemangku kepentingan serta kebutuhan mereka tentang informasi dan kebutuhan lain yang spesifik;

2. biaya, frekuensi dan ketepatan waktu pelaporan;
3. metode pelaporan;
4. relevansi informasi pada tujuan dan pengambilan keputusan organisasional; dan
5. pemilik risiko perlu membuat dan memiliki rekaman dan laporan risiko, dimana rekaman mencatat secara lengkap risiko seluruh periode, dan laporan merangkum risiko unit kerja yang dibuat secara berkala.

DATA PENDUKUNG MANAJEMEN RISIKO

1. Kertas Kerja Risk Register

No	IKU/IKSS/IKK	Identifikasi Kegiatan	Kode Risiko	Kategori Risiko	Risiko	Penyebab	Nilai Dampak (1 - 5)	Nilai Kemungkinan (1-5)	Matriks Nilai Risiko	Pengendalian yang ada agar risiko tidak terjadi	Nilai Sisa Risiko atas Pengendalian Yang Ada	Saran Pengendalian yang perlu ditambahkan agar risiko semakin kecil terjadi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Petunjuk Pengisian:

(1) Kolom 1 diisi dengan penomoran urut dari 1 hingga akhir (sesuai kebutuhan).
(2) Kolom 2 diisi dengan IKU/IKSS/IKK sesuai unit kerja masing-masing.
(3) Kolom 3 diisi dengan identifikasi kegiatan sesuai dengan IKU/IKSS/IKK terkait di kolom 2.
(4) Kolom 4 diisi dengan kode risiko dan urutannya (lihat Kode Risiko UNNES).
(5) Kolom 5 diisi dengan pilihan kategori yang telah ditetapkan untuk kategori risiko program dan kegiatan di UNNES.
(6) Kolom 6 diisi dengan identifikasi uraian risiko yang terjadi apabila target dan sasaran tersebut tidak dapat tercapai atau tidak maksimal tercapai.
(7) Kolom 7 diisi penyebab munculnya risiko sesuai unit kerja masing-masing.
(8) Kolom 8, Nilai Dampak, diisi dengan pilihan skor dampak dari risiko program dan kegiatan yang terjadi (lihat Skor Dampak).
(9) Kolom 9, Nilai Kemungkinan, diisi dengan pilihan skor kemungkinan dari risiko program dan kegiatan yang terjadi terhadap frekuensi risiko tersebut terjadi (lihat lampiran Skor Kemungkinnan).
(10) Kolom 10, Matriks Nilai Risiko, diisi dengan pilihan status risiko program dan kegiatan (Tinggi, Sedang, dan Rendah).
(11) Kolom 11, Pengendalian yang ada agar risiko tidak terjadi diisi dengan uraian kegiatan yangtelah ada/dilakukan untuk meminimalisir/ mengendalikan risiko.
(12) Kolom 12, Nilai Sisa Risiko atas pengendalian yang ada diisi sisa risiko yang ada setelah adanya pengendalian (lihat Sisa Risiko).
(13) Kolom 13, Saran Pengendalian yang perlu ditambahkan agar risiko semkain kecil terjadi diisi dengan saran cara/kegiatan dimasa depan untuk mengatasi atau meminimalisir risiko.

2. Kode Risiko UNNES

DAFTAR KODE RISIKO DAN PENYEBAB

A. PENGKODEAN

No	Uraian Kode	Penjelasan	Keterangan
1	Pemilik Risiko	Menunjukkan organisasi atau unit kerja yang bertanggung jawab melaksanakan Manajemen Risiko	Contoh: • 01 untuk FIPP • 02 untuk FBS • dst (sesuai urutan berdirinya fakultas)
2	Kategori Risiko	Menunjukkan jenis risiko yang diklasifikasikan berdasarkan aktivitas, bukanlah dampak risiko. masing-masing kategori risiko dapat dimasukkan ke dalam lingkup risiko strategis instansi/risiko strategis unit kerja/risiko operasional unit kerja.	D untuk Risiko Bencana (*Disaster*) P untuk Risiko Kebijakan (*Policy*) F untuk Risiko Kecurangan (*Fraud*) C untuk Risiko Kepatuhan (*Compliance*) O untuk Risiko Operasional (*Operational*) R untuk Risiko Pemangku Kepentingan/Eksternal/ Reputasi (*Reputation*)
3	Nomor Urut Risiko	Menunjukkan nomor urut risiko dalam bagan risiko UNNES	1. untuk nomor urut yang pertama 2. untuk nomor urut yang kedua dan seterusnya.

Contoh pemberian kode 1. 01.R.1

01 = pemilik risikonya adalah Dekan FIPP

R = Risiko merupakan kategori risiko reputasi

1 = Nomor urut risiko pada bagan daftar risiko FIPP

2. 07.O.2

07 = Pemilik risikonya adalah Dekan FEB

O = Risiko merupakan kategori Operasional

2 = Nomor urut risiko pada bagan daftar risiko FEB adalah nomor urut 2 pada kategori operasional

B. KODE PENYEBAB

Kode diisi dengan kombinasi kode risiko, 5M+EX, dan nomor urut penyebab Kode 5M sebagai berikut:

- Orang (*Man*) : MN
- Dana (*Money*) : MY
- Metode (*Method*) : MD
- Bahan (*Material*) : MR
- Mesin (*Machine*) : MC
- Eksternal : EX

Contoh pemberian kode penyebab

1. 01.R.2.MN.1

1 = Pemilik risikonya adalah Dekan FIPP

R = Risiko merupakan kategori reputasi

2 = Nomor urut risiko pada daftar risiko FIPP adalah yang kedua

MN = Kategori penyebab "Manusia (*Man*)"

1 = merupakan penyebab terkait sumberdaya manusia yang

pertama teridentifikasi oleh pemilik risiko

2. 07.O.2.MC.1
   07 = Pemilik risikonya adalah Dekan FEB
   O = Risiko merupakan kategori Operasional
   2 = Nomor urut risiko pada bagan daftar risiko FEB adalah nomor urut 2 pada kategori kepatuhan
   MC = Kategori Penyebab "Mesin (*Machine*)"
   1 = Merupakan penyebab terkait mesin yang pertama teridentifikasi oleh pemilik risiko

C. DAFTAR KODE RISIKO UNIT KERJA

No	Risiko	Kategori Risiko	Penyebab	Kode Risiko
1				
2				
3				
4				
5				

No	Kategori Risiko					
	Risiko Bencana (D)	Risiko Kebijakan (P)	Risiko Kecurangan (F)	Risiko Kepatuhan (C)	Risiko Operasional (O)	Risiko Reputasi (R)
1						
2						
3						
4						
5						

No	Penyebab					
	Orang (MN)	Dana (MY)	Metode (MD)	Bahan (MR)	Mesin (MC)	Eksternal (EX)
1						
2						
3						
4						
5						

D. KODE UNIT KERJA

Kode	Keterangan
01	Fakultas Ilmu Pendidikan dan Psikologi
02	Fakultas Bahasa dan Seni
03	Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
04	Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
05	Fakultas Teknik
06	Fakults Ilmu Keolahragaan
07	Fakultas Ekonomika dan Bisnis
08	Fakultas Hukum
09	Fakultas Kedokteran
10	Sekolah Pascasarjana
11	Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat
12	Lembaga Pendidikan Pengembangan Profesi
13	Direktorat Sistem Informasi dan Hubungan Masyarakat (DSIH)
14	Direktorat Akademik Kemahasiswaan dan Kerjasama
15	Direktorat Perencanaan dan Keuangan (DPK)
16	Direktorat Umum dan Sumber Daya Manusia
17	Badan Optimalisasi Aset dan Bisnis
18	Satuan Pengawas Internal
19	Kantor Pelayanan Pengadaan
20	Kantor Hukum
21	Kantor Penjaminan Mutu
22	Kantor Urusan Internasional
23	UPT Perpustakaan
24	UPT Kerasipan

3. Skor Dampak

Nilai	Arti dari Nilai	Kriteria Berdampak pada Pengembalian Keuangan
5	SANGAT BERPENGARUH	Pelaku harus mengembalikan uang lebih dari Rp500 juta
4	BERPENGARUH	Pelaku harus mengembalikan uang lebih dari Rp100 juta s.d. Rp500 juta
3	CUKUP BERPENGARUH	Pelaku harus mengembalikan uang lebih dari Rp50 juta s.d. Rp100 juta
2	SEDIKIT BERPENGARUH	Pelaku harus mengembalikan uang lebih dari Rp10 juta s.d. Rp50 juta
1	SANGAT SEDIKIT BERPENGARUH	Pelaku harus mengembalikan uang ≤ Rp10 juta

Nilai	Arti dari Nilai	Kriteria Berdampak pada Non Keuangan/ Reputasi Instansi
5	SANGAT BERPENGARUH	Pemberitaan Negatif di Media Massa Internasional
4	BERPENGARUH	Pemberitaan Negatif di Media Massa Nasional
3	CUKUP BERPENGARUH	Pemberitaan Negatif di Media Massa Lokal
2	SEDIKIT BERPENGARUH	Keluhan *stakeholder* atau *user* secara langsung/tertulis secara tertulis ≥ 3 dalam 1 Tahun
1	SANGAT SEDIKIT BERPENGARUH	Keluhan *stakeholder* atau *user* secara langsung/tertulis secara tertulis < 3 dalam 1 Tahun

LEVEL	CONSEQUENCES (DAMPAK)				
	AREA DAMPAK				
	Efek ke Pelanggan	Biaya Pelayanan / Pemulihan	Mutu Pelayanan	Reputasi Organisasi	Perundangan, Peraturan dan Kepatuhan
5	Memutus Kontrak	Mengeluarkan Sangat Banyak Biaya	Merusak Mutu	Merusak Reputasi	Ilegal Operasional, Potensi Dihukum Berat
4	Eskalasi Keluhan & Potensi Menyebar	Mengeluarkan Banyak Biaya	Potensi Bahaya pada Mutu	Potensi Bahaya pada Reputasi	Ilegal Operasional pada Berbagai Area
3	Mengeluh Secara Formal (Tertulis)	Mengeluarkan Cukup Biaya	Cukup Berpengaruh pada Mutu	Cukup Berpengaruh pada Reputasi	Cukup Berbahaya, Potensi Ilegal Operasional
2	Sedikit Mengeluh (Lisan)	Mengeluar kan Sedikit Biaya	Masih Bisa Ditoleransi	Masih Bisa Ditoleransi	Risiko Kecil KetikaTidakTerpenuhi
1	Sangat Kecil/Tidak Ada	Sangat Kecil/Tidak Ada	Sangat Kecil/Tidak Ada	Sangat Kecil/Tidak Ada	Sangat Kecil/Tidak Ada

4. Skor Kemungkinan

No.	Uraian	Skala	Tersedia Data Frekuensi Kejadian	Tidak Tersedia Data Frekuensi Kejadian
Kemungkinan Terjadinya Risiko				
1	Sangat besar	5	Frekuensi keterjadian lebih dari 12 kali setahun	Persentase probabilitas keterjadian sangat tinggi, lebih dari 80% [hampir pasti terjadi]
2	Besar	4	Frekuensi keterjadian 8 sampai 12 kali dalam setahun	Persentase probabilitas keterjadian tinggi, yaitu antara 60% sampai dengan 80%
3	Moderat	3	Frekuensi keterjadian 4 sampai 7 kali dalam setahun	Persentase probabilitas keterjadian sedang, yaitu antara 25% sampai dengan 60%
4	Kecil	2	Frekuensi keterjadian 2 sampai 3 kali dalam setahun	Persentase probabilitas keterjadian rendah, yaitu antara 10% sampai dengan 25%
5	Tidak signifikan	1	Frekuensi keterjadian 1 kali dalam setahun	Persentase probabilitas keterjadian tidak signifikan, yaitu sampai dengan 10%

5. Matrik Peta Risiko

PETA RISIKO

A. Peta

Matriks Analisis Risiko 5 x 5			Tingkat Dampak				
			1	2	3	4	5
			Tidak Signifikan	Minor	Moderat	Signifikan	Sangat Signifikan
Tingkat Frekuensi	5	Hampir pasti terjadi	9	15	18	23	25
	4	Sering terjadi	6	12	16	19	24
	3	Kadang terjadi	4	10	14	17	22
	2	Jarang terjadi	2	7	11	13	21
	1	Hampir tidak terjadi	1	3	5	8	20

B. Level Risiko

Level Risiko	Besaran Risiko	Warna
Sangat Tinggi (5)	20 s.d 25	Merah
Tinggi (4)	16 s.d 19	Orange
Sedang (3)	12 s.d 15	Kuning
Rendah (2)	6 s.d 11	Hijau
Sangat Rendah (1)	1 s.d 5	Biru

Keterangan :
Pengelola Risiko membubuhkan simbol • pada Bagian Peta huruf A yang merupakan skor risiko residu setelah pengendalian yang ada perpotongan frekuensi dan dampak)

6. Nilai Sisa Risiko atas Pengendalian

KATEGORI	NILAI	KRITERIA
Sangat Baik	20%	Pengendalian yang ada, mampu menekan prosentasi keterjadian hingga tersisa 20%
Baik	40%	Pengendalian yang ada, mampu menekan prosentasi keterjadian hingga tersisa 40%
Cukup	65%	Pengendalian yang ada, mampu menekan prosentasi keterjadian hingga tersisa 65%
Lemah	80%	Pengendalian yang ada, hanya mampu menekan prosentasi keterjadian hingga tersisa 80%
Sangat Lemah	90%	Pengendalian yang ada, hanya mampu menekan prosentasi keterjadian hingga tersisa 90%

7. Daftar Risiko Prioritas Unite Kerja

Daftar Risiko Prioritas Unit Kerja

Nama Unit Pemilik Risiko .....(a)
Tahun .....(b)
Selera Risiko Pemilik Risiko.....(c)

Kode	Pernyataan Risiko	Skor/Nilai Risiko Residu setelah Pengendalian yang Ada		
		Skor Kemungkinan Terjadi	Skor Dampak	Level Risiko
1	2	3	4	5

Keterangan:
1. Butir (a) : diisi nama unit pemilik risiko
2. Butir (b) : diisi tahun berjalan
3. Butir (c) : diisi skor selera risiko pemilik risiko pada tahun berjalan (contoh: ≤9)
4. Kolom 1 : diisi kode risiko sebagaimana daftar risiko unit
5. Kolom 2 : diisi pernyataan risiko-risiko terpilih yang nilai resiko residu setelah pengendalian yang ada di atas selera risiko (diurutkan dari prioritas yang akan direspons)
6. Kolom 3 : diisi nilai kemungkinan terjadinya risiko sesuai kertas kerja *risk register*
7. Kolom 4 : diisi nilai dampak terjadinya risiko sesuai kertas kerja *risk register*
8. Kolom 5 : diisi level risiko sesuai dengan kertas kerja *risk register*

8. Daftar Pemantauan (Triwulan/1 Tahun)

Unit Pemilik Risiko .....(a)
Triwulan/Tahun.....(b)

DAFTAR PEMANTAUAN LEVEL RISIKO DAN EFEKTIVITAS PENGENDALIAN
(1 tahun)

No	Pernyataan Risiko	Kejadian Risiko 1 tahun	Risiko yang Direspons			Level Risiko Aktual			Deviasi	Rekomendasi
			Frekuensi	Dampak	Nilai Risiko	Frekuensi	Dampak	Nilai Risiko		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Keterangan :
Butir (a) : diisi nama unit pemilik risiko
Butir (b) : diisi tahun berjalan
Kolom 1 : diisi kode risiko sebagaimana kertas kerja *risk register*
Kolom 2 : diisi nama risiko sebagaimana kertas kerja *risk register*
Kolom 3 : diisi jumlah kejadian risiko selama 1 triwulan/tahun
Kolom 4 : diisi nilai kemungkinan terjadinya risiko sebagaimana kolom kertas kerja *risk register*
Kolom 5 : diisi nilai dampak terjadinya risiko sebagaimana kertas kerja *risk register*
Kolom 6 : diisi level risiko sebagaimana kertas kerja *risk register*
Kolom 7 : diisi level frekuensi berdasarkan pengukuran risiko aktual
Kolom 8 : diisi level dampak berdasarkan pengukuran risiko aktual
Kolom 9 : diisi level risiko berdasarkan matriks peta
Kolom 10 : diisi selisih angka pada kolom 6 dengan kolom 9
Kolom 11 : diisi rekomendasi perbaikan jika nilai risiko pada kolom 10 bernilai negatif

9. Reviu Usulan Risiko baru

REVIU USULAN RISIKO BARU

Triwulan .....(a) Tahun....(b)

No	Usulan Pernyataan Risiko	Unit Pemilik Risiko Pengusul	Status Reviu		Alasan Jika Ditolak
			Diterima	Ditolak	
1	2	3	4	5	6

Keterangan:
Butir (a) : Diisi triwulan berjalan
Butir (b) : Diisi tahun berjalan
Kolom 1 : Diisi nomor urut
Kolom 2 : Diisi uraian atas usulan risiko
Kolom 3 : Diisi nama unit pemilik risiko yang mengusulkan
Kolom 4 : Diisi (V) jika usulan risiko diterima
Kolom 5 : Diisi (V) jika usulan risiko ditolak
Kolom 6 : Diisi alasan jika usulan risiko ditolak

KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
UNNES

Gedung H, Kampus Sekaran,
Gunungpati, Semarang 50229
Telp. (024) 86008700 Ext. 010
Laman:http://www.unnes.ac.id
Surel: rektor@mail.unnes.ac.id

10. Daftar Rencana Kegiatan Pengendalian yang Belum Terealisasi

DAFTAR RENCANA KEGIATAN PENGENDALIAN YANG BELUM TEREALISASI

Triwulan.....(a)
Tahun..... (b)

No	Rencana Kegiatan Pengendalian	Target Waktu	Pernyataan Risiko	Kode Penyebab	Penanggung jawab	Keterangan
1	2	3	4	5	6	7

Keterangan:
Butir (a) : diisi triwulan berjalan
Butir (b) : diisi tahun berjalan
Kolom 1 : diisi nomor urut
Kolom 2 : diisi kegiatan pengendalian sebagaimana kolom 5 Pedoman Nomor 10
Kolom 3 : diisi rencana triwulan sebagaimana kolom 9 Pedoman Nomor10
Kolom 4 : diisi pernyataan risiko dari rencana kegiatan pengendalian yang belum terealisasi
Kolom 5 : diisi kode penyebab dari rencana kegiatan pengendalian yang belum terealisasi
Kolom 6 : diisi jabatan penanggungjawab yang belum merealisasikan rencana kegiatan pengendalian
Kolom 7 : diisi keterangan mengapa belum direalisasikan

Ditetapkan di Semarang
pada tanggal, 03 Januari 2025

REKTOR
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG,

ttd.

S MARTONO

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Kantor Hukum
Universitas Negeri Semarang,

CAHYA WULANDARI