



PEDOMAN KESELAMATAN KESEHATAN KERJA (K3) DAN LINGKUNGAN



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT KESEHATAN RAJAWALI
BANDUNG
2020**

TIM PENYUSUN

Tim penyusun Pedoman
Keselamatan Kesehatan Kerja
(K3) Institut Kesehatan Rajawali

Pengarah

Tonika Tohri, S.Kp., M.Kes.

Ketua

Dr. Eny Kusmiran, S.Kp., M.Kes.

Anggota

Arie J.Pitono, dr., M.Kes.

Intan Karlina, S.S.T., M.Keb.

Istianah, S Kep Ners, M.Kep.

Azis Ansori Wahid, S.T, M.T

Erni,Hernawati,S.T.T.,M Keb.,M.M

Dr., Apt., Purwaeni., S.S.i., M.S.i

Mira Miraturrofi'ah., S.S.T., M kes.

M.Deri Ramadhan,kep.,Ners.,M Kep.

KEPUTUSAN
REKTOR INSTITUT KESEHATAN RAJAWALI
NOMO B028 / IKR-I / R / IV / 2020
TENTANG
PEDOMAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN KESEHATAN KERJA DAN
LINGKUNGAN INSTITUT KESEHATAN RAJAWALI

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka penguatan sistem dan tata kelola manajemen Institut Kesehatan Rajawali, perlu dilakukan penerapan sistem penjaminan mutu internal pada pengelolaan manajemen, baik dalam bidang akademik maupun non akademik;
- b. bahwa salah satu bentuk penguatan sistem yang dilakukan adalah dengan menyusun Pedoman Sistem Manajemen Keselamatan kesehatan kerja dan lingkungan (SMK3L);
- c. bahwa berdasarkan Keputusan Rektor Institut Kesehatan Rajawali Nomor::B028./IKR-I / IV /2020 telah dibentuk Tim Penyusun Pedoman Sistem Manajemen Kesehatan Keselamatan Kerja dan Lingkungan Institut Kesehatan Rajawali yang telah melaksanakan tugasnya antara lain menyusun Pedoman Sistem Manajemen Keselamatan Kesehatan Kerja dan Lingkungan (SMK3L);
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana yang dimaksud pada huruf a, perlu menetapkan Keputusan Rektor Institut Kesehatan Rajawali tentang Pedoman Sistem Manajemen Keselamatan Kesehatan Kerja dan Lingkungan di Institut Kesehatan Rajawali;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja (Lembaran Negara RI Tahun 1970 Nomor 1 Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 2918);
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara RI Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5336);
- Sistem 3. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Manajemen Keselamatan Kesehatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5309);
4. Statuta Yayasan Nomor SK.B-003/YKBI/IV/2020

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : Keputusan Rektor Institut Kesehatan Rajawali tentang Pedoman Sistem Manajemen Keselamatan Kesehatan Kerja dan Lingkungan Institut Kesehatan Rajawali
- Kesatu : Menetapkan Pedoman Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja dan Lingkungan atau disingkat (SMK3L) yang mengadopsi PP Nomor 50 Tahun 2012 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja
- Kedua : Pedoman sebagaimana yang tercantum ini merupakan Keputusan yang Digunakan sebagai acuan bagi sivitas akademika dan pihak lain yang melakukan kegiatan operasional akademik dan non akademik di lingkungan Institut Kesehatan Rajawali
- Ketiga : Keputusan Rektor ini berlaku mulai tanggal yang ditetapkan

Ditetapkan di Bandung,

Pada Tanggal 5 Mei 2020

Rektor Institut Kesehatan Rajawali



Tonika Tohri, SKp., M.Kes

Tembusan :

1. Wakil Rektor Bidang Akademik Institut Kesehatan Rajawali ;
2. Wakil Rektor Bidang Kemahasiswaan Institut Kesehatan Rajawali ;
3. Kepala Satuan Penjaminan Mutu Internal Institut Kesehatan Rajawali ;
4. Kepala Bagian Administrasi Akademik dan Kemahasiswaan Institut Kesehatan Rajawali ;
5. Dekan Fakultas Keperawatan
6. Dekan Fakultas Kebidanan
7. Dekan Fakultas Farmasi
8. Dekan Fakultas Kesehatan

Visi

“ Menjadi institut kesehatan yang unggul dan berwawasan global pada tahun 2045 ”

Misi

1. Menyelenggarakan pendidikan kesehatan yang sesuai dengan standar akademik.
2. Menyelenggarakan penelitian yang sesuai dengan perkembangan ilmu kesehatan.
3. Menyelenggarakan pengabdian masyarakat yang relevan dengan kebutuhan masyarakat.
4. Mengembangkan kerjasama tingkat nasional dan internasional guna mendukung kompetensi dan pemberdayaan lulusan.
5. Melaksanakan manajemen dan tata kelola institusi yang efektif dan efisien.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Puji dan syukur ke hadirat Allah SWT atas segala nikmat dan kemudahan yang dikaruniakan kepada kita dalam menjalankan tugas dan aktivitas Perguruan Tinggi Ilmu Kesehatan Rajawali menyadari bahwa dalam melaksanakan kegiatan pendidikan tinggi tidak terlepas dari potensi bahaya dan risiko yang berdampak kepada aspek keselamatan, kesehatan kerja dan lingkungan (K3L). Institut Kesehatan Rajawali berkomitmen penuh dengan mengutamakan keselamatan dan kesehatan kerja bagi seluruh sivitas Institut Kesehatan Rajawali, baik mahasiswa, dosen, tenaga kependidikan, kontraktor, tamu, pengunjung, dan para pemangku kepentingan lainnya dari potensi bahaya dan risiko yang akan ditimbulkan dari kegiatan kerja; mencegah dan mengurangi kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja; Untuk mewujudkan komitmen tersebut, maka IKes Rajawali memandang perlu untuk menyusun Pedoman Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja serta Lingkungan (SMK3L) yang bisa dijadikan acuan dalam penerapannya di Lingkup IKes Rajawali.

Buku Pedoman Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja serta Lingkungan (SMK3L) ini memuat Keputusan Rektor tentang kebijakan IKes Rajawali dalam menerapkan SMK3L di IKes Rajawali serta pedoman bagi seluruh unit kerja yang ada di IKes Rajawali untuk menerapkan SMK3L sesuai lingkup kerja masing-masing. Buku ini disusun mengikuti standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang berlaku di Indonesia dan dunia internasional. Besar harapan kami semoga pedoman ini dapat berguna dan dimanfaatkan sebagaimana mestinya dalam rangka penerapan SMK3L di IKes Rajawali. Wa'alaikumussalam warahmatullahi wabarakatuh

Bandung, 5 Mei 2020

Rektor,



Tonika Tohri, SKp., MKes

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	2
Daftar Isi.....	7
PROFIL INSTITUT KESEHATAN RAJAWALI	8
DAFTAR ISTILAH	9
BAB I.....	12
TUJUAN DAN RUANG LINGKUP	12
1.1 TUJUAN.....	12
1.2 RUANG LINGKUP.....	12
1.3 SASARAN.....	14
1.4 PROGRAM.....	15
1.5 TABEL PROGRAM	15
BAB II.....	18
ORGANISASI PENGELOLA.....	18
BAB III.....	19
FAKTOR PENDUKUNG	19
3.1. SUMBER DAYA.....	19
3.2. PEMBIAYAAN.....	19
3.3. KOMUNIKASI	19
BAB IV	20
DOKUMENTASI SMK3L	20
BAB V	21
SISTEM MANAJEMEN K3 LINGKUNGAN.....	21

PROFIL INSTITUT KESEHATAN RAJAWALI

Institut Kesehatan Rajawali merupakan perubahan bentuk dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rajawali dengan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 445 / M / 2020. Fokus utama dari Institut Kesehatan Rajawali adalah pencapaian hasil belajar mahasiswa terbaik berpusat pada mahasiswa sesuai harapan dan kebutuhan pengguna pelayanan kesehatan. Filosofi Institut Kesehatan Rajawali yaitu bahwa setiap orang memiliki kesempatan untuk melanjutkan pendidikan bidang kesehatan untuk memperbaiki kehidupan, memajukan karir dan mencapai tingkat kesuksesan pribadi yang diinginkan sebagai tenaga kesehatan dengan pembiayaan pendidikan yang terjangkau.

Penyelenggaraan Program Studi- Program Studi Institut Kesehatan Rajawali memiliki 8 (delapan) program studi yaitu: Program Studi Sarjana Keperawatan, Pendidikan Profesi Ners, Diploma III Kebidanan, Diploma III Analisis Kesehatan, Sarjana Terapan Teknologi Laboratorium Medik, Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan, dan Sarjana Farmasi.

Institut Kesehatan Rajawali merupakan perubahan bentuk dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Rajawali berdasarkan Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 445 / M / 2020. Penyelenggaraan dan pengembangan Institut Kesehatan Rajawali berusaha mengintegrasikan antara nilai-nilai keilmuan dalam bidang kesehatan, sehingga mampu menumbuhkan kepribadian yang menguasai ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni yang dijiwai oleh nilai-nilai profesionalisme dengan orientasi pada pemerataan dan peningkatan akses pendidikan, peningkatan mutu, relevansi, dan daya saing, serta kemanusiaan.

Perguruan tinggi dihadapkan pada peluang dan sekaligus tantangan global dengan lingkungan dan tatanan yang terus berubah dengan cepat. Penguasaan dan pemanfaatan ilmu pengetahuan merupakan peluang dan tantangan yang memerlukan tanggapan cepat dan strategis. Institut Kesehatan Rajawali berupaya berkontribusi dengan menciptakan sumber daya kesehatan yang unggul dan berbasis pengetahuan (*knowledge society*). Landasan kebijakan yang digunakan tidak terlepas dari peraturan penyelenggaraan pendidikan secara nasional.

DAFTAR ISTILAH

Bahaya	Semua sumber situasi ataupun aktivitas yang berpotensi menimbulkan Kecelakaan Kerja atau Penyakit Akibat Kerja (PAK) atau kombinasi keduanya yang mungkin mendatangkan kecelakaan, bencana, kesengsaraan, dan kerugian
Bencana	Peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor non-alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis
Identifikasi Bahaya	Proses untuk menemukan, mengenali dan mengetahui adanya bahaya serta karakteristiknya.
Insiden	Kejadian yang timbul dari pekerjaan, atau dalam pekerjaan, yang dapat menghasilkan, atau mengakibatkan cedera dan penyakit akibat kerja
Inspeksi	Cara untuk mengidentifikasi potensi bahaya di tempat kerja sebelum menyebabkan masalah keselamatan dan kesehatan kerja
Institut Kesehatan Rajawali	Institut Kesehatan Rajawali selanjutnya disingkat IKes Rajawali adalah perguruan tinggi swasta bidang kesehatan
Keselamatan Kesehatan	Semua kondisi dan faktor yang mempengaruhi atau dapat Kerja (K3L) Mempengaruhi dan Lingkungan (K3L) keselamatan dan kesehatasivitas akademika tenaga kependidikan, dan pemangku kepentingan IKes Rajawali lainnya di lingkungan kerja
Kebijakan K3L	Keseluruhan arah dan tujuan IKes Rajawali terkait Penerapan K3L yang disampaikan secara resmi oleh Pimpinan Institut Kesehatan Rajawali.
Kecelakaan Kerja	Insiden yang dapat menimbulkan cedera, penyakit ataupun kematian.
Lingkungan Kerja	Ruang kantor, ruang kelas, laboratorium (kelas/lapang), fasilitas olahraga, dan semua lokasi tempat aktivitas utama

sivitas akademika, tenaga kependidikan, dan pemangku kepentingan IKes Rajawali lainnya yang dikelola oleh IKes Rajawali

Penilaian Risiko	Metode sistematis dalam mengevaluasi aktivitas kerja, menduga berbagai kemungkinan kejadian menjadi buruk, dan mengendalikannya dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kerugian, kerusakan, atau cedera di tempat kerja
Pemantauan	Proses sistematis, mandiri, dan terdokumentasi untuk memeriksa, mengawasi, atau mengamati secara kritis kesesuaian kinerja terhadap sistem yang telah dirancang (ditetapkan).
Penyakit Akibat Kerja (PAK)	Gangguan kesehatan baik fisik maupun mental yang disebabkan atau diperparah oleh aktivitas kerja ataupun kondisi yang berkaitan dengan pekerjaan.
Petunjuk Pelaksanaan	Cara spesifik untuk menangani sebuah aktivitas ataupun Risiko proses. Kombinasi dari kemungkinan terjadinya kejadian berbahaya atau paparan dengan keparahan suatu cedera atau sakit yang didapat disebabkan oleh kejadian / paparan
Sasaran K3L	Hasil yang akan dicapai oleh IKes Rajawali sesuai kebijakan K3L
Sistem Manajemen	Bagian dari sistem manajemen IKes Rajawali termasuk struktur organisasi, perencanaan aktivitas, tanggung jawab, penerapan, petunjuk pelaksanaan, proses dan sumber daya yang dipergunakan untuk mengembangkan dan menerapkan Kebijakan dan mengelola Risiko K3L IKes Rajawali.
Sivitas Akademik	Dosen dan mahasiswa IKes Rajawali. Tanggap Darurat Serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera pada saat kejadian bencana untuk menangani dampak buruk yang ditimbulkan, yang meliputi kegiatan penyelamatan dan evakuasi korban, harta benda, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan, pengurusan pengungsi, penyelamatan, serta pemulihan prasarana dan sarana
Tujuan K3L	Sasaran K3L yang akan dicapai IKes Rajawali.
Unit Kerja	Sekelompok orang dalam suatu organisasi yang saling bekerjasama dalam menyelesaikan pekerjaan. Unit kerja IKes Rajawali meliputi unit kerja unsur pelaksana akademik, unsur pelaksana administrasi, unsur penjamin

mutu dan pengawasan internal, unsur pengembang dan pelaksana tugas strategis, unsur penunjang akademik, dan satuan usaha

Tindakan Pencegahan

Tindakan untuk menghilangkan potensi penyebab ketidaksesuaian kondisi tidak diinginkan dan lainnya

BAB I

TUJUAN DAN RUANG LINGKUP

1.1 TUJUAN

Sistem Manajemen Keselamatan Kesehatan Kerja dan Lingkungan (SMK3L) Institut Kesehatan Rajawali disusun sebagai suatu cara pemenuhan pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi (Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 3 Tahun 2020) yang terkait kegiatan tridharma perguruan tinggi meliputi aktivitas dan prasyarat pada sarana dan prasarannya. SMK3L di Institut Kesehatan Rajawali dikembangkan dengan mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja, serta mengintegrasikannya dengan Sistem Standar Nasional maupun Standar Internasional terkait dengan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Secara garis besar, SMK3L Institut Kesehatan Rajawali disusun dengan tujuan untuk:

- a. Memberi perlindungan kepada sivitas akademika, tenaga kependidikan, dan pemangku kepentingan Institut Kesehatan Rajawali dari potensi bahaya dan risiko yang akan ditimbulkan dari kegiatan kerja
- b. Mencegah dan mengurangi kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja
- c. Menciptakan tempat kerja yang aman, nyaman, bersih, dan sehat sesuai konsep 5R (ringkas, rapi, resik, rawat, dan rajin) yang dapat menunjang produktivitas kerja
- d. Memberi perlindungan terhadap lingkungan, yang berada di lingkungan kerja Institut Kesehatan Rajawali

1.2 RUANG LINGKUP

Ruang lingkup penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Kesehatan Kerja dan Lingkungan Institut Kesehatan Rajawali meliputi seluruh kegiatan akademik dan non-akademik yang dilakukan oleh sivitas akademika, tenaga kependidikan, dan pemangku kepentingan Institut Kesehatan Rajawali yang berlangsung di lingkungan kerja Institut Kesehatan Rajawali. Rincian lingkup penerapannya terdiri atas berbagai bidang, yaitu:

a. Manajemen K3

Lingkup kegiatan dalam Manajemen K3 meliputi:

- (i) Aktivitas yang dilakukan oleh kontraktor/vendor dan pemangku kepentingan lainnya
- (ii) Aktivitas non-akademik di dalam maupun di luar gedung,
- (iii) Aktivitas pada prasarana pembelajaran akademik (lahan, ruang kelas, perpustakaan, laboratorium, bengkel kerja, studio, unit produksi, tempat berolah raga, ruang untuk berkesenian, ruang unit kegiatan mahasiswa,

ruang pimpinan perguruan tinggi, ruang dosen, ruang administrasi dan pelayanan serta fasilitas umum)

(iv) Aktivitas pada fasilitas kesehatan

b. Manajemen Lingkungan Kerja Lingkup

kegiatan dalam Manajemen Lingkungan Kerja meliputi:

- (i) Pemenuhan persyaratan K3 pada:
 - (1) Gedung,
 - (2) Instalasi air, gas, dan listrik,
 - (3) Sarana dan prasarana Kesehatan
- (ii) Pemantauan kualitas lingkungan kerja
 - (1) Pemantauan flora dan fauna
 - (2) Usaha preventif berupa sanitasi dan higiene
 - (3) Pengelolaan limbah
- (iii) Pemantauan perilaku sehat

c. Manajemen Tanggap Darurat

Lingkup kegiatan dalam Manajemen Tanggap Darurat meliputi:

- (i) Pemadaman Kebakaran
- (ii) Pertolongan Pertama pada Kecelakaan
- (iii) Evakuasi dan Tanggap Darurat Bencana

d. Manajemen Keamanan, Ketertiban, dan Transportasi Lingkup kegiatan dalam

Manajemen Keamanan, Ketertiban, dan Transportasi meliputi:

- (i) Pemenuhan persyaratan K3 pada aktivitas transportasi dan lalu lintas di lingkungan kerja Institut Kesehatan Rajawali
- (ii) Pemenuhan persyaratan K3 pada aktivitas pengamanan dan ketertiban di lingkungan kerja Institut Kesehatan Rajawali

e. Manajemen Biorisiko Lingkup kegiatan dalam Manajemen Biorisiko meliputi:

- (i) Aktivitas yang dilakukan di laboratorium maupun di unit-unit kerja yang menggunakan agen biologis dan toksin
- (ii) Pemenuhan persyaratan biorisiko pada laboratorium dan unit kerja

1.3 SASARAN

Sasaran SMK3L ditetapkan untuk mencapai tujuan organisasi. Sasaran SMK3L ini disesuaikan dengan persyaratan perundang-undangan, hasil identifikasi bahaya, dan kebijakan K3L termasuk komitmen perbaikan berkelanjutan. Sasaran SMK3L yang ditetapkan yaitu:

- a. Pemenuhan persyaratan K3L
- b. Peningkatan budaya K3L oleh seluruh sivitas akademika, tenaga kependidikan, dan pemangku kepentingan
- c. Peningkatan kompetensi SDM pelaksana SMK3L
- d. Pencapaian angka kecelakaan yang serendah-rendahnya
- e. Pencapaian angka penyakit akibat kerja yang serendah-rendahnya
- f. Pemenuhan persyaratan sarana dan prasarana yang sesuai dengan standar K3L, sanitasi dan higiene
- g. Pengurangan limbah yang dihasilkan melalui aktivitas akademik dan non akademik
- h. Penataan lingkungan kerja dalam gedung (suhu ruangan, pencahayaan, dan ventilasi)
- i Pengurangan bahaya dari lingkungan,

1.4 PROGRAM

Program K3L dibuat untuk mencapai sasaran. Program yang dibuat mencakup indikator kinerja serta target pelaksanaannya. Program Keselamatan Kesehatan Kerja dan Lingkungan (K3L) harus ditinjau kesesuaiannya dan diubah sesuai kebutuhan untuk memastikan sasaran Keselamatan Kesehatan Kerja dan Lingkungan (K3L) tercapai. Program K3L yang dibuat adalah:

1.5 TABEL PROGRAM

Program Kerja	Indikator Kinerja	Target				
		2020	2021	2022	2023	2024
Penyusunan Kebijakan dan Pedoman K3L	Tersusunnya kebijakan dan pedoman K3L					
Penyusunan Petunjuk Pelaksanaan K3L	Tersusunnya Petunjuk Pelaksanaan K3L					
Penyusunan Petunjuk Teknis dan dokumen penunjang lainnya	Tersusunnya petunjuk teknis dan dokumen penunjang lainnya					
Penyusunan Tim Komite, Komisi, dan Gugus Tugas K3L	Tersusunnya Tim Komite K3L di tingkat institusi					
	Tersusunnya Tim Komisi K3L di tingkat fakultas/sekolah/LPP M/unit kerja lainnya					
	Tersusunnya Tim Gugus Tugas K3L di unit kerja (jika diperlukan)					
Pembuatan Perangkat Dokumen Safety Induction	Tersedianya perangkat dokumen Safety Induction di gedung/bangunan yang dikelola oleh unit pengelola sarana dan prasarana Institut Kesehatan Rajawali					
	Tersedianya perangkat dokumen Safety Induction di gedung/bangunan yang dikelola fakultas/sekolah					
	Tersedianya perangkat dokumen Safety Induction di gedung/bangunan yang dikelola unit kerja lainnya					
Identifikasi Bahaya dan Penilaian Risiko	Tersusunnya dokumen identifikasi bahaya dan penilaian					

	risiko untuk setiap unit kerja					
Internalisasi Kebijakan dan Pedoman SMK3L	Terlaksananya kegiatan internalisasi kebijakan dan pedoman SMK3L untuk seluruh unit kerja					
	Terlaksananya kegiatan internalisasi kebijakan dan pedoman SMK3L untuk pemangku kepentingan lainnya					
Internalisasi Dokumen Mutu SMK3L	Terlaksananya kegiatan internalisasi dokumen SMK3L untuk seluruh unit kerja					
	Terlaksananya kegiatan internalisasi dokumen SMK3L untuk pemangku kepentingan lainnya					
Pengembangan Sistem Informasi K3L	Pengembangan Sistem Informasi K3L					
Pelatihan Kompetensi Bidang K3L untuk setiap unit kerja	Terlaksananya kegiatan pelatihan bidang K3L untuk seluruh unit kerja					
Pelatihan Damkar untuk setiap unit kerja	Terlaksananya pelatihan damkar untuk setiap unit kerja					
Pelatihan P3K untuk setiap unit kerja	Terlaksananya pelatihan P3K untuk setiap unit kerja					
Pelatihan pengendalian hewan liar	Terlaksananya pelatihan pengendalian hewan liar					
Pemantauan Implementasi SMK3L	Terlaksananya pemantauan implementasi SMK3L					
Apresiasi hasil pemantauan SMK3L	Terlaksananya pemberian penghargaan kepada unit kerja yang sudah melaksanakan SMK3L dengan baik					
Pemantauan Kesehatan Sivitas Akademika dan Tenaga Kependidikan	Terlaksananya pemantauan kesehatan sivitas akademika dan tenaga kependidikan					
Investasi Sarana dan Prasarana sesuai Standar K3L dan Sanitasi Higiene	Tersedianya sarana dan prasarana sesuai standar K3L dan sanitasi higiene					
Internalisasi	Terlaksananya					

Konsep 5R pada Lingkungan Kerja	konsep 5R (ringkas, rapi, resik, rawat, dan rajin) pada lingkungan kerja					
Internalisasi Konsep 4R pada Penggunaan Bahan dan Pengelolaan Limbah	Terlaksananya konsep 4R (reduce, reuse, recycling dan replace) pada penggunaan bahan dan pengelolaan limbah					
Internalisasi Pengelolaan Limbah Praktikum	Terlaksananya internalisasi pengelolaan limbah praktikum					
Internalisasi Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)	Terlaksananya internalisasi pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3)					
Pengembangan Sistem Pengelolaan Limbah	Terbentuknya sistem pengelolaan limbah					
Internalisasi Penanganan Agen Biologis dan Toksin	Terlaksananya internalisasi penanganan agen biologis dan toksin					
Internalisasi Konsep Ergonomi dan Kesehatan Kerja	Terlaksananya internalisasi konsep ergonomi dan kesehatan kerja					
Identifikasi Bahaya dan Penilaian Risiko yang diakibatkan oleh lingkungan, flora, dan fauna	Tersedianya dokumen identifikasi bahaya dan penilaian risiko yang diakibatkan oleh lingkungan, flora, dan fauna					
Pemantauan Flora dan Fauna	Terlaksananya pemantauan flora dan fauna di lingkungan Institut Kesehatan Rajawali					
Pemantauan Lingkungan	Terlaksananya pemantauan kualitas air, tanah, dan udara di lingkungan Institut Kesehatan Rajawali					

BAB II

ORGANISASI PENGELOLA

- (3) melaksanakan fungsi sebagai berikut:
- a. merumuskan kebijakan dan pelaksanaan manajemen risiko dan K3L;
 - b. mengembangkan budaya, pengetahuan dan keterampilan penerapan manajemen risiko dan K3L;
 - c. memberikan arahan strategis pelaksanaan manajemen risiko dan K3L;
 - d. mengembangkan metodologi, instrument dan perangkat kerja manajemen risiko dan K3L;
dan
 - e. pelaksanaan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan manajemen risiko dan K3L.
- .
- (4) Pada tingkat fakultas/LPPM dibentuk Komisi K3L.
- a. di tingkat fakultas dikoordinasikan oleh dekan dan anggotanya adalah para ketua departemen;
 - b. di tingkat LPPM dikoordinasikan oleh Kepala LPPM dan anggotanya adalah para dekan
- (5) Potensi risiko yang berada di lingkungan kerja pada fasilitas IKes Rajawali dikelola oleh unit kerja yang menangani sarana dan prasarana.

BAB III

FAKTOR PENDUKUNG

3.1. SUMBER DAYA

- (1) ikes rajawali memastikan ketersediaan sumber daya yang diperlukan untuk menetapkan, menerapkan, memelihara, dan meningkatkan smk3l secara berkelanjutan.
- (2) sumber daya yang dimaksud pada butir (1) termasuk sumber daya manusia dengan keterampilan khusus, sarana, teknologi, keuangan, dan lingkungan kerja.
- (3) ikes rajawali membentuk kmrplk sebagai organisasi pelaksana penerapan smk3l yang bertugas untuk mengembangkan kerja sama antara lembaga/institusi dengan sivitas akademika, tenaga kependidikan, dan pemangku kepentingan untuk mencegah dan menanggulangi terjadinya kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja, dan bencana lingkungan yang diakibatkan oleh alam maupun manusia.
- (4) ikes rajawali mengembangkan jejaring dan koordinasi dengan lembaga terkait dalam rangka mencegah dan menanggulangi terjadinya kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja, dan bencana lingkungan yang diakibatkan oleh alam maupun manusia
- (5) ikes rajawali berkewajiban menyiapkan sdm yang memenuhi standar kompetensi dalam menerapkan smk3l melalui pendidikan, pelatihan, dan keterampilan.

3.2. PEMBIAYAAN

- (1) Rektor bertanggung jawab atas pembiayaan, pelaksanaan, dan penerapan SMK3L di IKes Rajawali.
- (2) Biaya yang dibutuhkan dalam penerapan SMK3L di IKes Rajawali dibebankan kepada anggaran biaya IKes Rajawali.
- (3) Unit kerja yang memiliki potensi risiko diwajibkan mengalokasikan anggaran

3.3. KOMUNIKASI

- (1) IKes Rajawali memastikan terdapat praktik komunikasi yang efektif dengan pihak internal antar unit kerja maupun eksternal seperti pemangku kepentingan lainnya.
- (2) IKes Rajawali menetapkan bahwa proses komunikasi yang dilakukan telah:
 - a. mempertimbangkan persyaratan peraturan perundang-undangan yang diacu, yaitu Peraturan Pemerintah No 50 Tahun 2012 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja,
 - b. memastikan validitas dan relevansi informasi K3L yang dikomunikasikan; dan
 - c. memastikan informasi K3L disampaikan, diterima, dan dapat dimengerti oleh seluruh sivitas akademika, tenaga kependidikan, dan pemangku kepentingan IKes Rajawali lainnya.
- (3) Komunikasi eksternal yang relevan dengan penerapan SMK3L dikoordinasikan oleh KMRPLK dengan unit kerja yang menangani komunikasi eksternal di IKes Rajawali.
- (4) IKes Rajawali menjamin informasi terdokumentasi dan terpelihara dengan baik sebagai bukti penerapan komunikasi internal maupun eksternal yang efektif.

BAB IV

DOKUMENTASI SMK3L

- (1) Dokumentasi SMK3L IKes Rajawali adalah serangkaian dokumen yang berisi:
 - a. pernyataan kebijakan, tujuan, sasaran, ruang lingkup, dan program K3L di IKes Rajawali;
 - b. penjelasan langkah-langkah praktis penerapan SMK3L;
 - c. pemantauan kesesuaian penerapan SMK3L dengan kebijakan dan tujuan K3L yang telah ditetapkan.
- (2) Acuan yang digunakan dalam penyusunan dokumen SMK3L di IKes Rajawali diperoleh melalui Peraturan dan Keputusan Rektor; maupun sumber eksternal berupa peraturan perundang-undangan, Standar Nasional dan Internasional, serta acuan lain yang relevan.
- (3) Hierarki dokumen SMK3L di IKes Rajawali terdiri atas 4 level, yaitu:
 - a. Level 1 adalah Pedoman SMK3L yang di dalamnya terdapat pernyataan komitmen dan kebijakan K3L mengacu pada Peraturan Pemerintah No 50 Tahun 2012 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja, serta mengintegrasikannya dengan SNI ISO 45001:2018 (Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja) dan SNI ISO 35001:2019 (Sistem Manajemen Biorisiko Laboratorium dan Organisasi Terkait Lainnya).
 - b. Level 2 adalah petunjuk pelaksanaan disiapkan untuk menjelaskan langkah-langkah operasional dalam menerapkan kebijakan-kebijakan yang tercantum di dalam Pedoman SMK3L.
 - c. Level 3 adalah petunjuk teknis yang menguraikan secara terperinci langkah-langkah operasional dalam penerapan SMK3L.
 - d. Level 4 adalah formulir maupun checklist yang disiapkan sebagai salah satu instrumen penerapan SMK3L.
- (4) IKes Rajawali memastikan dokumen SMK3L dibuat, disusun, dipelihara, dikomunikasikan, didistribusikan, dan dikendalikan dengan baik sesuai aturan yang berlaku, serta dapat diperbarui sesuai dengan perubahan peraturan perundang-undangan serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

BAB V

SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA SERTA LINGKUNGAN

5.1. KOMITMEN DAN KEBIJAKAN

Institut Kesehatan Rajawali berkomitmen untuk:

- a. memberi perlindungan kepada sivitas akademika, tenaga kependidikan, dan pemangku kepentingan IKes Rajawali lainnya dari potensi bahaya dan risiko terhadap keselamatan dan kesehatan kerja serta lingkungan baik di dalam maupun di luar Kampus IKes Rajawali dalam lingkup kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi;
- b. mencegah dan mengurangi kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja;
- c. menciptakan tempat kerja yang aman, nyaman, bersih, dan sehat sesuai konsep 5R (ringkas, rapi, resik, rawat, dan rajin) yang dapat menunjang produktivitas kerja;
- d. memberi perlindungan terhadap lingkungan yang berada di IKes Rajawali dan sekitarnya;
- e. memenuhi semua peraturan perundang-undangan pemerintah yang berlaku dan persyaratan lainnya yang berkaitan dengan penerapan SMK3L;
- f. membuat peraturan rektor tentang penerapan SMK3L; dan
- g. melakukan perbaikan berkelanjutan terhadap SMK3L guna meningkatkan perlindungan sivitas akademika, tenaga kependidikan, dan pemangku kepentingan IKes Rajawali lainnya dari potensi bahaya dan risiko yang akan ditimbulkan, serta perlindungan terhadap lingkungan kerja.

5.2. TAHAP PERENCANAAN

5.2.1. Identifikasi Potensi Bahaya, Penilaian Risiko, dan Pengendalian Risiko

- (1) Identifikasi potensi bahaya, penilaian risiko, dan pengendalian risiko wajib dilakukan oleh masing-masing unit minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.
- (2) Hasil identifikasi potensi bahaya, penilaian risiko, dan pengendalian risiko harus dijadikan bahan pertimbangan dalam merumuskan rencana K3L untuk memenuhi kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja di setiap unit kerja.
- (3) Apabila terjadi perubahan proses bisnis atau perubahan peraturan perundangundangan K3L serta perubahan kebijakan institusi maka identifikasi potensi bahaya, penilaian risiko, dan pengendalian risiko harus ditinjau ulang dan dirumuskan kembali.

5.3. TAHAP PELAKSANAAN

5.1.1 Petunjuk Pelaksanaan Kerja Aman

- (1) IKes Rajawali menetapkan pengendalian risiko berdasarkan hasil identifikasi bahaya dan penilaian risiko
- (2) IKes Rajawali menempatkan atau menugaskan SDM untuk suatu pekerjaan dengan memperhatikan persyaratan perijinan, kompetensi, kesehatan, identifikasi bahaya, risiko potensial, dan evaluasi risiko.
- (3) IKes Rajawali menjamin kegiatan pengoperasian; perawatan dan pemeliharaan; pengecekan dan kalibrasi; perbaikan sarana dan prasarana yang dimiliki oleh IKes Rajawali untuk menunjang aktivitas akademik dan non-akademik
- (4) IKes Rajawali menyediakan fasilitas Klinik layanan kesehatan.

5.4. TAHAP EVALUASI

5.4.1. Pemantauan

- IKes Rajawali mengevaluasi kepatuhan secara berkala

5.4.2. Audit Internal

- IKes Rajawali melakukan audit internal secara berkala untuk menjamin kesesuaian kebijakan, tujuan, ruang lingkup, sasaran, dan program K3L yang telah ditetapkan.

5.4.3. Pelaporan

- IKes Rajawali menetapkan mekanisme dan petunjuk pelaksanaan pelaporan secara berjenjang.

5.4.4. Tindakan Perbaikan dan Pencegahan

- Tindakan perbaikan ditetapkan sesuai dengan dampak atau potensi dampak dari insiden atau ketidaksesuaian yang terjadi.

5.4.5. Sanksi dan Penghargaan

- Pemberian penghargaan kepada unit kerja dapat berupa, salah satu dari berikut ini:
 - a. Penambahan nilai pada sistem manajemen kinerja unit
 - b. Bagi unit kerja yang terbukti melakukan pelanggaran terhadap
- diberikan sanksi Sanksi adanya pelanggaran dapat berupa, salah satu dari berikut ini:
 - a. Pengurangan nilai pada sistem manajemen kinerja unit.
 - b. Surat teguran dan/atau peringatan.

Kesimpulan

1. Tujuan Utama:

- **K3:** Melindungi keselamatan dan kesehatan individu di lingkungan kerja Institut Kesehatan Rajawali untuk mencegah kecelakaan dan penyakit akibat kerja.
- **Lingkungan IKes Rajawali :** Menyediakan ruang yang aman, bersih, dan mendukung proses belajar mengajar dengan memperhatikan kesehatan dan keselamatan siswa, tenaga pendidik, dan staf.

2. Penerapan K3 dan Lingkungan IKes Rajawali :

- **Identifikasi Risiko :** Melakukan penilaian risiko di lingkungan kerja untuk mengidentifikasi potensi bahaya.
- **Pengendalian Bahaya:** Mengimplementasikan langkah-langkah pengendalian untuk mengurangi atau menghilangkan risiko, termasuk pelatihan dan penggunaan alat pelindung diri (APD).
- **Kebijakan dan Prosedur:** Menetapkan kebijakan dan prosedur K3 yang jelas dan memastikan kepatuhan melalui pengawasan dan audit berkala oleh UPMI

3. Lingkungan Kampus IKes Rajawali melakukan pemantauan :

- **Kebersihan dan Kesehatan:** Menjaga kebersihan dan kesehatan fasilitas Kampus IKes Rajawali, termasuk penyediaan sanitasi yang memadai dan pengelolaan limbah.
- **Keamanan Fasilitas Ikes Rajawali :** Memastikan fasilitas kampus, seperti ruang kelas dan area lainnya yang memenuhi standar keselamatan untuk mencegah kecelakaan.
- **Edukasi dan Pelatihan Internal IKes Rajawali :** Memberikan pelatihan kepada mahasiswa dan staf/ seluruh sivitas akademika mengenai praktik keselamatan dan kesehatan yang baik serta tanggap darurat.

4. Keterlibatan Stakeholder:

- **Partisipasi:** Mengajak seluruh pihak, termasuk manajemen, karyawan, mahasiswa dan masyarakat sekitar kampus dalam upaya K3 dan penciptaan lingkungan kampus yang aman dan nyaman.
- **Komunikasi lingkup Kampus IKes Rajawali :** Menjalinkan komunikasi yang efektif antara semua pihak untuk memastikan informasi K3 dan prosedur keselamatan tersampaikan dengan baik.

5. Pemantauan dan Evaluasi:

- **Monitoring:** Melakukan pemantauan secara rutin untuk memastikan implementasi pedoman K3 standar lingkungan kampus.
- **Evaluasi:** Menilai efektivitas langkah-langkah yang diambil dan melakukan perbaikan berdasarkan umpan balik dan hasil evaluasi.

Dengan menerapkan pedoman K3 dan menjaga lingkungan kampus yang baik, kita dapat menciptakan tempat yang lebih aman dan sehat, mendukung produktivitas kerja, serta meningkatkan kualitas proses belajar mengajar mahasiswa IKes Rajawali.

Penutup Pedoman K3 Lingkungan Kampus IKes Rajawali

Sebagai penutup, pedoman Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di lingkungan kampus IKes Rajawali merupakan landasan penting untuk menciptakan suasana yang aman dan mendukung bagi seluruh civitas akademika, termasuk mahasiswa, dosen, dan staf. Implementasi pedoman ini bertujuan untuk meminimalisir risiko dan bahaya yang mungkin terjadi di lingkungan kampus, memastikan kesehatan dan keselamatan setiap individu, serta meningkatkan kualitas proses belajar-mengajar.

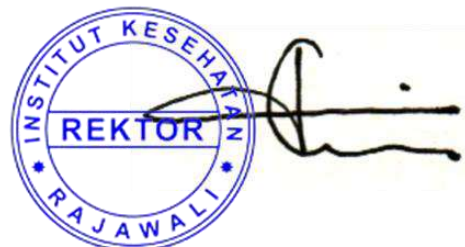
Dalam mewujudkan tujuan tersebut, semua pihak di kampus—baik manajemen, tenaga pendidik, maupun mahasiswa—memiliki peran dan tanggung jawab yang signifikan. Komitmen terhadap penerapan pedoman K3 harus diwujudkan melalui kepatuhan pada kebijakan, partisipasi aktif dalam program pelatihan, dan upaya bersama dalam menjaga dan memperbaiki lingkungan kampus IKes Rajawali.

Pemantauan dan evaluasi secara berkala terhadap implementasi pedoman ini sangat penting untuk memastikan efektivitasnya. Setiap masukan dan umpan balik dari seluruh pihak terkait harus diperhatikan dan dijadikan dasar untuk perbaikan berkelanjutan.

Dengan bekerja sama dan berkomitmen penuh terhadap pedoman K3, kita dapat menciptakan lingkungan kampus yang tidak hanya aman dan sehat, tetapi juga produktif dan kondusif untuk pencapaian tujuan akademik dan pengembangan pribadi. Mari kita terus berupaya menjaga dan meningkatkan standar K3 di kampus IKes Rajawali sebagai wujud tanggung jawab kita terhadap kesehatan dan keselamatan bersama.

Bandung, 5 Mei 2020

Rektor ,



Tonika Tohri, SKp., MKes

**PEDOMAN MITIGASI BENCANA
LINGKUNGAN
INSTITUT KESEHATAN RAJAWALI**



INSTITUT KESEHATAN RAJAWALI

BANDUNG

2023

TIM PENYUSUN

Tim penyusun Pedoman Mitigasi Bencana
Institut Kesehatan Rajawali

Pengarah

Tonika Tohri, S.Kp., M.Kes.

Ketua

Dr. Eny Kusmiran, S.Kp., M.Kes.

Anggota

Arie J.Pitono, dr., M.Kes.

Intan Karlina, S.S.T., M.Keb.

Istianah, S Kep Ners, M.Kep

Azis Ansori Wahid, S.T, M.T

Erni,Hernawati,S.T.T.,M Keb.,M.M

Dr., Apt., Purwaeni., S.S.i., M.S.i

Mira Miraturrofi'ah., S.S.T., M kes

M.Deri Ramadhan,S.kep.,Ners.,M Kep

Visi

“ Menjadi institut kesehatan yang unggul dan berwawasan global pada tahun 2045 ”

Misi

1. Menyelenggarakan pendidikan kesehatan yang sesuai dengan standar akademik.
2. Menyelenggarakan penelitian yang sesuai dengan perkembangan ilmu kesehatan.
3. Menyelenggarakan pengabdian masyarakat yang relevan dengan kebutuhan masyarakat.
4. Mengembangkan kerjasama tingkat nasional dan internasional guna mendukung kompetensi dan pemberdayaan lulusan.
5. Melaksanakan manajemen dan tata kelola institusi yang efektif dan efisien.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Puji dan syukur ke hadirat Allah SWT atas segala nikmat dan kemudahan yang dikaruniakan kepada kita dalam menjalankan tugas dan aktivitas Perguruan Institut kesehatan Rajawali menyadari bahwa dalam melaksanakan kegiatan pendidikan tinggi tidak terlepas dari potensi bahaya dan risiko yang berdampak kepada aspek keselamatan. Institut Kesehatan Rajawali berkomitmen penuh dengan mengutamakan keselamatan keselamatan dan kesehatan kerja bagi seluruh sivitas Institut Kesehatan Rajawali, baik mahasiswa, dosen, tenaga kependidikan, kontraktor, tamu, pengunjung, dan para pemangku kepentingan lainnya dari potensi bahaya dan risiko yang akan ditimbulkan dari kegiatan kerja; mencegah dan mengurangi kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja; Untuk mewujudkan komitmen tersebut, maka IKes Rajawali memandang perlu untuk menyusun pedoman mitigasi bencana yang bisa dijadikan acuan dalam penerapannya di Lingkup IKes Rajawali.

Buku Pedoman mitigasi bencana ini memuat Keputusan Rektor tentang kebijakan IKes Rajawali serta pedoman bagi seluruh unit kerja yang ada di IKes Rajawali sesuai lingkup kerja masing-masing. Buku ini disusun mengikuti standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang berlaku di Indonesia dan dunia internasional. Besar harapan kami semoga pedoman ini dapat berguna dan dimanfaatkan sebagaimana mestinya dalam rangka penerapan mitigasi di Rajawali. Wa'alaikumussalam warahmatullahi wabarakatuh

Bandung, 5 Juni 2023

Rektor



Jonka Tohri, SKp, M.Kes

DAFTAR ISI

Kata Pengantar

BAB I	Pengenalan Mitigasi_____	1
BAB II	Panduan Keselamatan Berkendara di Kampus_____	5
BAB III	Panduan Keselamatan Bencana Kebakaran_____	10
BAB IV	Panduan Keselamatan Bencana Gempa Bumi _____	21
BAB V	Panduan Keselamatan Bencana Angin_____	25
BAB VI	Panduan Keselamatan Bencana Banjir _____	28
BAB VII	Panduan Keselamatan Gunung Meletus_____	32
BAB VIII	Panduan Keselamatan Bencana Badai Petir_____	34
BAB IX	Panduan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan_____	36
BAB X	Pedoman Keselamatan Kecelakaan Bahan Kimia_____	46
BAB XI	Panduan Keselamatan Kecelakaan Listrik_____	49
BAB XII	Panduan Penerapan Protokol Kesehatan_____	59
BAB XIII	Panduan Keselamatan Bekerja di Kantor_____	53
BAB XIII	Rambu-Rambu Keselamatan_____	66
	Penutup _____	87
	Daftar Pustaka_____	88

PROFIL INSTITUT KESEHATAN RAJAWALI

Institut Kesehatan Rajawali merupakan perubahan bentuk dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rajawali dengan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 445 / M / 2020. Fokus utama dari Institut Kesehatan Rajawali adalah pencapaian hasil belajar mahasiswa terbaik berpusat pada mahasiswa sesuai harapan dan kebutuhan pengguna pelayanan kesehatan. Filosofi Institut Kesehatan Rajawali yaitu bahwa setiap orang memiliki kesempatan untuk melanjutkan pendidikan bidang kesehatan untuk memperbaiki kehidupan, memajukan karir dan mencapai tingkat kesuksesan pribadi yang diinginkan sebagai tenaga kesehatan dengan pembiayaan pendidikan yang terjangkau.

Penyelenggaraan Program Studi - Program Studi Institut Kesehatan Rajawali memiliki 9 (sembilan) program studi yaitu: Program Studi Sarjana Keperawatan, Pendidikan Profesi Ners, Diploma III Kebidanan, Diploma III Analis Kesehatan, Sarjana Terapan Teknologi Laboratorium Medik, Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan, dan Sarjana Farmasi, Sarjana Gizi.

Institut Kesehatan Rajawali merupakan perubahan bentuk dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Rajawali berdasarkan Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 445 / M / 2020. Penyelenggaraan dan pengembangan Institut Kesehatan Rajawali berusaha mengintegrasikan antara nilai-nilai keilmuan dalam bidang kesehatan, sehingga mampu menumbuhkan kepribadian yang menguasai ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni yang dijiwai oleh nilai-nilai profesionalisme dengan orientasi pada pemerataan dan peningkatan akses pendidikan, peningkatan mutu, relevansi, dan daya saing, serta kemanusiaan.

Perguruan tinggi dihadapkan pada peluang dan sekaligus tantangan global dengan lingkungan dan tatanan yang terus berubah dengan cepat. Penguasaan dan pemanfaatan ilmu pengetahuan merupakan peluang dan tantangan yang memerlukan tanggapan cepat dan strategis. Institut Kesehatan Rajawali berupaya berkontribusi dengan menciptakan sumber daya kesehatan yang unggul dan berbasis pengetahuan (*knowledge society*). Landasan kebijakan yang digunakan tidak terlepas dari peraturan penyelenggaraan pendidikan secara nasional.

BAB I

PENGENALAN MITIGASI BENCANA

- 1.1. Mitigasi merupakan bagian dari upaya untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, dan bebas dari pencemaran lingkungan. Mitigasi yang baik dapat mengurangi dan atau membebaskan tenaga kerja dan tempat kerja dari kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja sehingga pada akhirnya dapat berdampak pada meningkatnya efisiensi dan produktivitas kerja.
- 1.2. Keselamatan berawal dari kata '*safety*' yang memiliki arti terbebasnya seseorang dari peristiwa celaka (*accident*) atau nyaris celaka (*near-miss*). Secara filosofi, keselamatan kerja dapat diartikan sebagai suatu pemikiran dan upaya untuk menjamin agar tenaga kerja dan lingkungan disekitarnya selamat dalam suatu aktifitas kerja. Sedangkan dari sudut pandang keilmuan diartikan sebagai suatu pengetahuan dan penerapan dalam usaha untuk mencegah kemungkinan terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja sejak dini. Istilah kesehatan kerja itu sendiri menurut UU Kesehatan No. 9 Tahun 1960 adalah suatu kondisi yang bertujuan agar tenaga kerja memperoleh derajat kesehatan setinggi tingginya, baik jasmani, rohani, maupun sosial, dengan usaha pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit atau gangguan kesehatan yang disebabkan oleh pekerjaan dan lingkungan kerjanya
- 1.3. Kecelakaan kerja tidak hanya berdampak pada kerugian sebuah perusahaan atau organisasi, namun juga dapat menimbulkan penderitaan pada pekerja baik ringan, sedang atau berat dalam kurun waktu yang singkat atau jangka panjang. Secara umum kecelakaan kerja dapat terjadi akibat dua hal, yaitu:
 1. Kondisi berbahaya (*unsafe condition*). Merupakan kondisi yang tidak aman ketika berinteraksi dengan peralatan, media elektronik, bahan, lingkungan kerja, proses kerja, dan sejenisnya.
 2. Perbuatan atau aksi berbahaya (*unsafe action*). Pada umumnya berupa perbuatan berbahaya dari manusia secara sengaja atau tidak, yang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan keterampilan

pelaksana di pekerjaan yang sedang ditangani, cacat tubuh yang tidak kentara, kelelahan, kelemahan daya tahan tubuh karena tidak seimbang dengan beban pekerjaan, dan bisa juga terjadi karena sikap dan perilaku kerja yang tidak baik atau tidak menaati prosedur yang telah ditetapkan.

Selain dua hal di atas, beberapa hal penting lain yang berhubungan dengan tingginya angka kecelakaan kerja serta penyakit akibat kerja adalah:

1. Mitigasi dilibatkan dalam proses bisnis pekerjaan terutama pekerjaan yang memiliki potensi bahaya tinggi.
 2. Lemahnya sosialisasi mitigasi di lapangan.
 3. Kurang memadainya kualitas dan kuantitas ketersediaan peralatan pelindung diri (APD).
 4. Kurang disiplinnya para tenaga kerja dalam mematuhi ketentuan dan mitigasi yang telah disusun.
 5. Kurangnya komitmen semua pihak terkait pentingnya penerapan Mitigasi dalam menciptakan kondisi selamat dan sehat dalam segala aspek yang berhubungan dengan pekerjaan.
- 1.4. Mitigasi tidak hanya dapat diterapkan dalam lingkungan kerja industri namun juga dapat diterapkan di lingkungan perkantoran.

Tujuan dari Mitigasi di lingkungan kantor adalah Keselamatan dan kesehatan karyawan dapat terjamin dan terlindungi dengan melakukan upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di kantor. Penerapan Mitigasi perkantoran dapat mewujudkan suasana kantor yang aman, sehat dan nyaman sehingga menjadikan karyawan menjadi lebih produktif dan berkinerja. Salah satu peraturan yang mengatur standar Mitigasi perkantoran adalah Permenkes no 48 tahun 2016 tentang Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perkantoran. Mitigasi perkantoran perlu dilakukan di jaman modern ini mengingat para karyawan melakukan aktifitas di kantor minimal 8 jam sehari, dan jenis pekerjaan serta peralatan kerja kantor modern sudah semakin kompleks sehingga memicu munculnya bahaya jika tidak ada manajemen pengatur keselamatan dan kesehatan karyawan.

Potensi bahaya yang sering muncul di lingkungan kerja perkantoran adalah sebagai berikut:

- a. Bahaya mekanik.
- b. Bahaya fisik.
- c. Bahaya listrik.
- d. Bahaya limbah (beracun/sampah).
- e. Bahaya bahan kimia berbahaya.
- f. Bahaya biologi.
- g. Bahaya ergonomi. Bahaya psikososial. Selain tersebut di atas, masih dimungkinkan terdapat jenis potensi bahaya lain yang dampaknya perlu diantisipasi dan diwaspadai.

BAB II

PANDUAN MITIGASI BENCANA DI KAMPUS

2.1 Langkah-langkah Mitigasi:

1. Edukasi dan Kesadaran:

- a. Kampus harus menyelenggarakan seminar, pelatihan, dan diskusi tentang kekerasan seksual, dampaknya, dan pentingnya persetujuan dalam hubungan seksual.
- b. Edukasi dapat dilakukan melalui berbagai media, baik di ruang kelas maupun kampanye digital.
- c. Meningkatkan kesadaran tentang kekerasan seksual di kalangan mahasiswa, dosen, dan tenaga kependidikan.

2. Kebijakan Pencegahan:

- a. Kampus harus memiliki kebijakan pencegahan kekerasan seksual yang jelas dan komprehensif, serta harus mudah diakses oleh semua warga kampus.
- b. Kebijakan ini harus mencakup definisi kekerasan seksual, prosedur pelaporan, dan sanksi terhadap pelaku.
- c. Kebijakan harus disosialisasikan kepada seluruh civitas akademika.

3. Pembentukan Satgas PPKS:

- a. Kampus harus membentuk Satuan Tugas Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Seksual (Satgas PPKS).
- b. Satgas PPKS bertanggung jawab untuk mengembangkan program pencegahan, menangani laporan kasus, memberikan dukungan kepada korban, dan melakukan investigasi.

4. Pelaporan dan Penanganan:

- a. Kampus harus menyediakan sistem pelaporan yang transparan dan efisien agar korban merasa aman dan didukung saat menyampaikan laporan.
- b. Layanan konseling, layanan kesehatan, bantuan hukum, dan pendampingan harus tersedia bagi korban.

- c. Kampus harus melindungi korban dari viktimisasi sekunder dan memastikan proses disiplin terhadap pelaku.

5. Budaya Saling Menghormati:

- a. Kampus harus membangun budaya saling menghargai, menghormati batasan, dan menolak segala bentuk kekerasan seksual.
- b. Civitas akademika harus berperan aktif dalam pencegahan kekerasan seksual.

2.2. Potensi bahaya yang sering muncul di lingkungan kerja perkantoran

1. Kekerasan Seksual di Lingkungan Kampus

Pendidikan seksual yang komprehensif dan berkelanjutan merupakan kunci utama dalam mengedukasi mengenai kekerasan seksual. Kurikulum yang diformulasikan dengan baik dapat membahas berbagai aspek termasuk masalah seksual seperti konsensual, hubungan yang sehat, serta batasan pribadi. Proses edukasi ini harus berkelanjutan dan disesuaikan dengan perkembangan zaman untuk memastikan materi yang disampaikan tetap relevan. Pendidikan yang mendalam ini akan membantu mengurangi stigma dan ketidaktahuan yang sering mengelilingi topik ini, serta menumbuhkan lingkungan yang lebih responsif terhadap kebutuhan dan keluhan setiap individu.

Adopsi pendidikan seksual yang holistik di kampus juga perlu mencakup panduan tentang bagaimana membantu seorang korban, langkah-langkah penghentian, serta proses pelaporan yang aman dan terstruktur. Dengan adanya kurikulum yang mencakup pendidikan seksual dan peningkatan kesadaran, kampus akan lebih siap dalam mencegah kekerasan seksual dan mendukung para korban secara efektif. Oleh karena itu, pengintegrasian pendidikan seksual dalam program akademik dan kegiatan ekstrakurikuler adalah langkah strategis dalam memberdayakan komunitas kampus untuk menyadari dan berkontribusi dalam menciptakan lingkungan yang lebih aman dan bersahaja.

a. Kebijakan dan Prosedur Pelaporan yang Jelas

Kampus harus menyediakan jalur pelaporan yang transparan dan efisien agar korban merasa aman dan didukung saat menyampaikan laporan. Kebijakan

ini harus dijelaskan secara mendetail di situs web resmi kampus dan disampaikan melalui berbagai media kampus, termasuk brosur, panduan digital, dan workshop pencegahan kekerasan seksual.

Salah satu aspek terpenting dalam kebijakan pelaporan adalah menjaga kerahasiaan pelapor. Identitas pelapor dan rincian laporan harus dijaga dengan ketat untuk melindungi mereka dari potensi stigmatisasi atau balas dendam. Prosedur pelaporan harus dirancang untuk memberikan rasa aman dan nyaman kepada korban, memastikan bahwa mereka dapat menyampaikan laporan tanpa rasa takut atau cemas.

Setelah menerima laporan kekerasan seksual, pihak kampus harus segera mengambil langkah-langkah yang tepat. Langkah ini mencakup evaluasi awal untuk menentukan tingkat keseriusan kasus, pemberian dukungan psikologis dan medis bagi korban, serta melibatkan pihak berwenang jika diperlukan. Proses investigasi harus dilakukan secara profesional dan netral, dengan memastikan bahwa hak-hak semua pihak terlibat dihormati.

Kebijakan dan prosedur pelaporan juga harus mencakup pelatihan rutin bagi staf dan fakultas tentang cara menangani laporan kekerasan seksual. Pelatihan ini penting untuk meningkatkan kesadaran dan memastikan bahwa staf dapat merespons laporan dengan tepat dan efektif. Dengan menerapkan kebijakan dan prosedur yang jelas serta komprehensif, kampus dapat meningkatkan rasa aman bagi seluruh anggota komunitasnya, serta menunjukkan komitmen yang kuat dalam upaya mencegah kekerasan seksual.

b. Implementasi Program Pencegahan Kekerasan Seksual

Pencegahan kekerasan seksual di lingkungan kampus membutuhkan program-program yang dirancang untuk menyebarkan kesadaran dan pengetahuan serta membentuk budaya penghargaan dan keamanan bersama. Salah satu program yang esensial adalah pelatihan wajib bagi mahasiswa baru. Pelatihan ini biasanya mencakup penjelasan tentang apa itu kekerasan seksual, indikator-indikatornya, serta langkah-langkah untuk mencegah dan melaporkan insiden tersebut. Melibatkan mahasiswa sejak mula dapat membangun fondasi yang kuat

untuk menciptakan lingkungan kampus yang peduli dan responsif.

Selain itu, seminar rutin yang melibatkan para ahli dan praktisi dalam bidang kekerasan seksual juga penting untuk menambah wawasan dan keterampilan mahasiswa, dosen, dan staf kampus dalam menangani kasus kekerasan seksual. Seminar ini membantu memperbarui informasi dan strategi penanganan berdasarkan perkembangan terbaru dalam studi dan kebijakan mengenai kekerasan seksual.

Kampanye dan aktivitas yang mempromosikan lingkungan kampus aman juga memiliki peranan penting. Contohnya termasuk kegiatan sosial yang mengajarkan pentingnya persetujuan dalam interaksi personal serta program-program mentor yang menyediakan pendampingan bagi mahasiswa yang membutuhkan dukungan emosional dan informasi. Kampus dapat bekerja sama dengan organisasi lokal dan internasional yang memiliki rekam jejak baik dalam pencegahan kekerasan seksual untuk mempelajari dan mengadopsi praktik terbaik. Contoh keberhasilan dapat dilihat dari Universitas X di Amerika Serikat yang menerapkan “Green Dot Program”. Program ini menekankan keterlibatan seluruh komunitas kampus untuk aktif melawan kekerasan seksual dengan mengedepankan intervensi oleh saksi. Proyek ini terbukti efektif melalui penurunan insiden kekerasan seksual di lingkungan kampus. Di Indonesia, Universitas Y berhasil mengimplementasikan program “Safety Campus” yang fokus pada pelatihan intensif dan integrasi teknologi untuk memberikan laporan insiden secara cepat dan anonim, yang telah membawa perubahan signifikan dalam hal keamanan kampus.

c. Dukungan Psikologis dan Konseling

Dukungan psikologis dan konseling memegang peranan krusial dalam proses pemulihan bagi korban kekerasan seksual di lingkungan kampus. Korban kekerasan seksual sering kali mengalami trauma emosional yang mendalam, sehingga mereka memerlukan layanan konseling yang mudah diakses dan berkualitas. Oleh karena itu, penting bagi institusi pendidikan untuk menyediakan akses yang luas terhadap layanan psikologis dan konseling yang profesional.

Pelatihan bagi konselor juga merupakan aspek integral dalam memberikan dukungan yang efektif. Konselor harus dibekali dengan pengetahuan dan keterampilan khusus mengenai penanganan korban kekerasan seksual, termasuk teknik intervensi krisis dan pendekatan traumatik yang sensitif. Pelatihan ini tidak hanya meningkatkan kompetensi konselor tetapi juga memastikan bahwa korban mendapatkan penanganan yang sesuai dan empatik.

Dukungan emosional dan psikologis dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk guna membantu korban dalam proses penyembuhan. Grup dukungan, sesi terapi individu, dan program pemulihan lainnya dapat berperan penting dalam menumbuhkan rasa aman dan kepercayaan diri korban. Selain itu, pendekatan multidisipliner yang melibatkan psikolog, psikiater, dan pekerja sosial juga dapat memperkaya dukungan yang diberikan, memastikan bahwa setiap aspek kebutuhan korban terpenuhi.

Institusi pendidikan harus memastikan adanya informasi yang jelas dan mudah diakses mengenai layanan yang tersedia, termasuk hotline darurat, aplikasi ponsel, dan panduan langkah-langkah yang harus diambil segera setelah insiden terjadi. Dengan demikian, korban kekerasan seksual dapat dengan cepat mendapatkan bantuan yang mereka butuhkan secara efektif.

d. Peran Satgas Pencegahan Kekerasan Seksual

Pembentukan Satuan Tugas (Satgas) Pencegahan Kekerasan Seksual di lingkungan kampus menjadi salah satu langkah strategis dalam upaya menekan dan mencegah terjadinya kekerasan seksual. Satgas ini berfungsi sebagai unit khusus yang memiliki tanggung jawab besar dalam menangani, menanggulangi, dan mencegah kekerasan seksual di kampus. Mereka tidak hanya bertindak reaktif ketika ada laporan kasus, tetapi juga proaktif dalam mengedukasi dan menyosialisasikan pentingnya pencegahan kekerasan seksual kepada seluruh komunitas kampus.

Salah satu peran utama Satgas Pencegahan Kekerasan Seksual adalah menerima dan menindaklanjuti laporan kasus kekerasan seksual. Ini mencakup memberikan dukungan kepada korban, seperti pendampingan psikologis dan hukum. Selain itu, Satgas juga berfungsi sebagai penegak disiplin dan pencegah

dengan mengadakan kampanye dan program pendidikan seputar kekerasan seksual. Informasi yang disampaikan dalam program ini dirancang untuk meningkatkan kesadaran akan tanda-tanda kekerasan seksual dan bagaimana cara melaporkannya. Edukasi yang berkelanjutan ini bertujuan untuk mengubah budaya kampus menjadi lebih aman dan suportif bagi setiap individu.

Kerja sama dengan pihak-pihak terkait, seperti kepolisian, lembaga swadaya masyarakat, serta pusat layanan psikologi dan hukum, juga menjadi bagian krusial dari peran Satgas. Kolaborasi ini memungkinkan penanganan kasus kekerasan seksual dilakukan secara komprehensif, mulai dari pendampingan korban hingga penindakan tegas terhadap pelaku. Dengan dukungan dari berbagai pihak, lingkungan kampus dapat merasa lebih aman dan terlindungi.

Selain itu, Satgas juga memiliki peranan dalam merumuskan kebijakan kampus yang responsif terhadap kekerasan seksual, termasuk pembuatan prosedur pelaporan yang mudah diakses dan transparan. Kebijakan ini tidak hanya melindungi korban, tetapi juga menegaskan komitmen kampus dalam menciptakan lingkungan yang bebas dari kekerasan seksual. Melalui pembentukan Satgas dan pelaksanaan peran-peran ini, diharapkan kekerasan seksual di lingkungan kampus dapat diminimalisir secara signifikan.

e. Kolaborasi dengan Pihak Eksternal

Kampus memiliki tanggung jawab besar dalam menciptakan lingkungan yang aman bagi seluruh warganya. Salah satu strategi yang sangat efektif dalam menangani kasus kekerasan seksual adalah kolaborasi dengan pihak eksternal. Kerja sama ini dapat melibatkan berbagai organisasi penting seperti lembaga swadaya masyarakat (LSM), aparat penegak hukum, serta penyedia layanan kesehatan. Melalui pendekatan kolaboratif ini, kampus dapat menyediakan sumber daya tambahan yang sangat dibutuhkan dalam mendukung korban serta dalam upaya pencegahan kekerasan seksual.

Organisasi eksternal, khususnya LSM yang memiliki fokus pada isu kekerasan seksual, dapat memberikan pelatihan khusus bagi staf dan mahasiswa mengenai cara mengenali, melaporkan, dan merespons kekerasan seksual. Selain

itu, LSM juga dapat menawarkan program-program pemulihan dan dukungan psikologis yang sangat berharga bagi korban. Kolaborasi semacam ini membantu kampus dalam memperluas jangkauan edukasi dan dukungan yang lebih holistik.

Pihak kepolisian juga merupakan mitra penting dalam penanganan kekerasan seksual di kampus. Melibatkan aparat penegak hukum dalam proses investigasi dan penegakan hukum memastikan bahwa kasus-kasus kekerasan seksual ditangani secara profesional dan transparan. Kampus dapat bekerja sama dengan kepolisian untuk menyusun protokol laporan yang mudah diakses oleh korban, serta memastikan bahwa bukti-bukti dikumpulkan dan diproses dengan benar untuk menegakkan keadilan. Keterlibatan polisi juga menambah rasa aman bagi korban, mengetahui bahwa kasus mereka akan diproses secara resmi dan mendapatkan perhatian yang serius.

Penyedia layanan kesehatan, termasuk rumah sakit dan klinik, juga memiliki peran krusial dalam penanganan korban kekerasan seksual. Melalui kolaborasi dengan fasilitas kesehatan setempat, kampus dapat memastikan bahwa korban mendapatkan perawatan medis yang diperlukan dengan cepat dan efisien. Penyedia layanan kesehatan juga dapat memberikan konseling dan dukungan mental yang esensial dalam proses pemulihan korban. Dengan bekerja sama, kampus dan penyedia layanan kesehatan dapat mengembangkan program rehabilitasi khusus yang responsif terhadap kebutuhan individu korban.

Secara keseluruhan, kolaborasi dengan pihak eksternal adalah langkah vital dalam memastikan bahwa kampus dapat menanggulangi kekerasan seksual secara komprehensif. Sinergi antara LSM, kepolisian, dan penyedia layanan kesehatan menyediakan kerangka kerja yang kokoh untuk mencegah, menangani, dan memulihkan korban kekerasan seksual. Kolaborasi ini tidak hanya memperkuat upaya pencegahan tapi juga memastikan keadilan dan pemulihan bagi para korban.

f. Pengaruh Kampanye Sosial di Media

Kampanye sosial di media, baik media sosial maupun media konvensional, memiliki peran penting dalam meningkatkan kesadaran tentang isu

kekerasan seksual di lingkungan kampus. Melalui kampanye yang terstruktur dan strategis, pesan-pesan penting dapat disampaikan secara luas, mengajak partisipasi aktif dari seluruh elemen mahasiswa

Salah satu contoh kampanye yang berhasil adalah inisiatif #SpeakUp yang diluncurkan oleh sebuah universitas di Australia. Kampanye ini menggunakan platform media sosial seperti Instagram dan Twitter untuk menyebarkan informasi mengenai pencegahan kekerasan seksual, menyediakan kontak darurat, serta mendorong mahasiswa untuk membagikan pengalaman mereka. Keberhasilan kampanye tersebut ditandai dengan peningkatan signifikan dalam laporan kejadian dan peran serta mahasiswa dalam kegiatan pencegahan.

Agar kampanye sosial efektif, ada beberapa tips yang dapat diikuti. Pertama, lakukan riset yang mendalam untuk memahami audiens target dan cara terbaik menjangkau mereka. Kedua, gunakan visual yang kuat dan menarik agar pesan yang disampaikan lebih mengena. Ketiga, sertakan cerita atau testimoni nyata dari korban atau penyintas untuk membangun empati dan menginspirasi perubahan. Keempat, pastikan informasi yang disampaikan jelas, akurat, dan menyediakan solusi konkret.

Selain itu, kerjasama dengan organisasi mahasiswa, lembaga swadaya masyarakat, dan pihak universitas bisa meningkatkan daya jangkau kampanye. Misalnya, memanfaatkan acara-acara kampus seperti seminar, workshop, dan diskusi panel sebagai bagian dari kampanye untuk memberikan edukasi secara langsung kepada mahasiswa.

Kampanye sosial yang efektif tidak hanya meningkatkan kesadaran, tetapi juga mendorong perubahan perilaku yang positif di kalangan mahasiswa. Dengan demikian, optimisme untuk menciptakan lingkungan kampus yang aman dan bebas dari kekerasan seksual dapat lebih mudah terwujud.

g. Evaluasi dan Perbaikan Berkelanjutan

Penting untuk diakui bahwa penerapan strategi pencegahan kekerasan seksual di lingkungan kampus tidak boleh bersifat statis. Evaluasi rutin atas program dan kebijakan yang ada sangat diperlukan guna memastikan bahwa

upaya pencegahan yang dilakukan tetap efektif dan relevan. Evaluasi ini dapat melibatkan berbagai metode, termasuk survei, wawancara, dan diskusi kelompok terfokus yang melibatkan mahasiswa, staf, dan pihak terkait lainnya.

Feedback dari mahasiswa dan staf kampus sangat berharga untuk memahami bagaimana program pencegahan kekerasan seksual berjalan di lapangan. Sering kali, mereka bisa memberikan perspektif yang berbeda yang mungkin terlewatkan oleh para pembuat kebijakan. Melalui proses evaluasi ini, kampus dapat menemukan celah atau kekurangan dalam kebijakan dan program yang ada, sehingga perbaikan yang diperlukan dapat segera diidentifikasi dan diimplementasikan.

Salah satu pendekatan yang efektif adalah membentuk komite evaluasi yang terdiri dari perwakilan berbagai kelompok dalam kampus, termasuk fakultas, mahasiswa, dan staf administrasi. Komite ini dapat melakukan tinjauan tahunan terhadap program pencegahan yang tersedia, mengumpulkan dan menganalisis data umpan balik, serta mengajukan rekomendasi perbaikan kepada pihak universitas.

Selain itu, penting untuk memanfaatkan teknologi dalam proses evaluasi. Platform digital bisa digunakan untuk mengumpulkan umpan balik yang lebih luas dan lebih komprehensif. Misalnya, aplikasi mobile atau website yang khusus dirancang untuk menerima laporan dan saran dari komunitas kampus dapat memberikan data yang bernilai untuk analisis lebih lanjut.

Menerapkan evaluasi dan perbaikan berkelanjutan, kampus dapat memastikan bahwa langkah-langkah pencegahan kekerasan seksual yang telah diimplementasikan tidak hanya efektif dalam jangka pendek tetapi juga adaptif terhadap perubahan kebutuhan dan dinamika komunitas kampus. Ini akan membantu menciptakan lingkungan belajar yang lebih aman dan mendukung bagi semua pihak yang terlibat.

2. Berkendara

- a. Periksa kondisi kelayakan kendaraan secara keseluruhan sebelum berkendara.
- b. Menggunakan helm SNI bagi pengendara motor dan memasang sabuk

pengaman bagi pengendara mobil.

- c. Dianjurkan menggunakan jaket, sepatu, sarung tangan, pelindung lutut dan siku, pelindung hidung
- d. Kecepatan kendaraan maksimal 20 km/jam.
- e. Menaati rambu lalu lintas dan marka jalan yang ada.
- f. Mengikuti jalur kiri dan jika ingin mendahului wajib melalui jalur kanan, berbelok atau berputar wajib menyalakan lampu sein agar pengendara lain mengetahui arah pergerakan kita
- g. Membawa kelengkapan surat kendaraan bermotor.
- h. Tidak menggunakan alat komunikasi saat berkendara.
- i. Menyalakan lampu siang dan sore hari untuk sepeda motor. h. Tidak terburu-buru saat mengendarai kendaraan di kampus. Hindari berkendara pada tengah malam/dini hari. Bila terpaksa, jangan berkendara sendirian dan hindari daerah rawan kejahatan.
- j. Parkir pada lokasi yang telah ditentukan, dikunci dan tidak meninggalkan barang di motor.

Kecelakaan dapat terjadi dimana saja, baik di jalan raya, jalan pemukiman, bahkan jalan di lingkungan kampus. Ketertiban perilaku pengguna jalan merupakan salah satu faktor untuk mereduksi terjadinya kecelakaan antar pengguna jalan. Kampus merupakan lingkungan aktivitas pengajaran yang setiap harinya selalu ramai dengan lalu lalang warga kampus. Pengaturan tata tertib lalu lintas serta rambu rambu menjadi syarat utama untuk mencegah terjadinya kecelakaan.

Dalam kondisi darurat ketika terjadi kecelakaan di dalam kampus maka ada beberapa prosedur yang harus diketahui dan dilakukan oleh pengendara sebagai korban dan juga bagi pengendara yang mengetahui terjadinya kecelakaan.

Bagi korban kecelakaan :

- a. Tenangkan diri dan jangan panik ketika terjatuh atau tertabrak atau konsentrasi terjaga dan siaga.
- b. Perhatikan kondisi sekitar, jika dalam posisi sudah aman dan bila masih ada tenaga dan tidak cidera segera menepi ke pinggir jalan atau di tempat yang

aman dan teduh.

- c. Bawa barang bawaan yang sekiranya bisa dibawa, misal handphone dan tas atau lainnya.
- d. Tunggu bantuan dari orang-orang sekitar lokasi.

Bagi pengendara yang menjumpai kecelakaan :

- a. Segera hentikan kendaraan dan menepi ke tepi jalan serta jangan lupa untuk mengunci kendaraan agar aman sebelum memberi pertolongan.
- b. Amankan korban ke tempat teduh dan nyaman dan memberikan sugesti kepada korban agar tenang sambil menunggu bantuan medis. Bila perlu ajak orang-orang sekitar kejadian untuk membantu mengevakuasi korban.
- c. Hubungi petugas keamanan kampus atau pihak Emergency Response agar segera dilakukan pertolongan.

Panduan Parkir Kendaraan

- a. Hanya parkir di area yang terdapat penjaga parkir.
- b. Jangan meninggalkan kunci dan barang berharga pada kendaraan.
- c. Tambahkan kunci ganda untuk meningkatkan keamanan kendaraan.
- d. Memarkirkan kendaraan dengan menghadap keluar untuk mobil dan motor.

3. PANDUAN KESELAMATAN BENCANA KEBAKARAN

a. Sumber Api

Api adalah suatu reaksi kimia (oksidasi) cepat yang terbentuk dari 3 (tiga) unsur yaitu: panas, udara dan bahan bakar yang menimbulkan atau menghasilkan panas dan cahaya.

b. Oksigen

Sumber oksigen berasal dari udara, yang dibutuhkan paling sedikit sekitar 15% volume oksigen dalam udara untuk menghasilkan pembakaran.

c. Panas

Sumber panas diperlukan untuk mencapai suhu penyalaan sehingga dapat mendukung terjadinya kebakaran. Sumber panas antara lain: energi listrik, percikan api listrik, panas matahari, permukaan yang panas, gesekan, reaksi

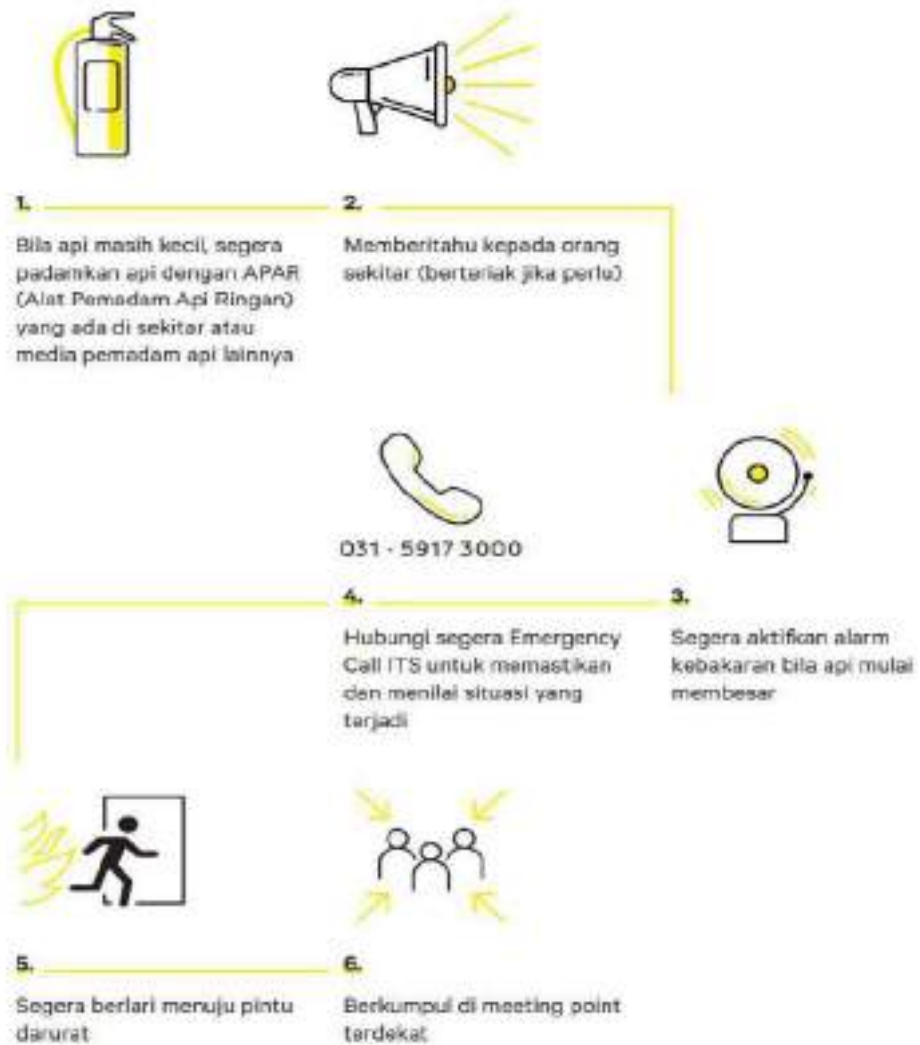
kimia eksotermis, gas yang dikompresi.

d. Bahan Bakar

Bahan bakar merupakan semua benda yang dapat mendukung terjadinya pembakaran. Ada tiga wujud bahan bakar, yaitu padat, cair dan gas.

Kebakaran merupakan bencana yang dapat terjadi setiap saat dan dimana saja. Kebakaran merupakan bentuk insiden nyala api baik kecil maupun besar pada suatu tempat, situasi dan waktu yang tidak diinginkan dan pada umumnya bersifat merugikan dan sulit dikendalikan. Kebakaran jika tidak dikendalikan dari awal dapat memicu kerusakan yang cukup luas karena sifat api yang cepat bergerak dan susah dihentikan jika sudah membesar.

e. Ketika Melihat Kebakaran di Gedung



f. Ketika Mendengar Alarm Kebakaran



- a. Tetap tenang dan menunggu instruksi dari tim tanggap darurat gedung yang ditempat.
- b. Berhenti mengerjakan kegiatan, tinggalkan barang, dan pergi menuju pintu keluar darurat.
- c. Bila berada di lantai atas, jangan melompat melalui jendela
- d. Bila terjebak di kepulan asap kebakaran, maka tetap menuju pintu darurat dengan ambil nafas pendek-pendek, menghindari asap dengan merayap atau merangkak.
- e. Bila menerobos kepulan asap kebakaran, maka tutup hidung dan mulut dengan kain basah.
- f. Jangan lari berbalik arah untuk menghindari tabrakan dengan orang-orang di belakang.
- g. Segera ikuti jalur evakuasi menuju meeting point dan menunggu instruksi selanjutnya dari tim K3.
- h. Tidak menggunakan lift sebagai jalan keluar dalam keadaan darurat.

g. Menggunakan APAR Ketika Melihat Kebakaran di Gedung

Adapun bagian-bagian APAR yang perlu diketahui:



Ingat selalu prosedur **PASS** sebagai berikut:



P
Pull the pin



A
Aim low at the



S
Squeeze the



S
Sweep si

h. Mengenali HYDRANT

Hydrant adalah sistem pemadam api yang menggunakan media air. Secara sistem, hydrant menggunakan media air, secara sistemnya tidak berbeda dengan sistem pompa air yang ada di rumah, dimana terdiri atas:

- 1) Tempat penyimpanan air (Reservoir)
- 2) Sistem distribusi
- 3) Sistem pompa hydrant

Pada kasus kebakaran yang telah meluas dan apinya susah dikendalikan dengan pemadam api ringan, maka hydrant dapat dimanfaatkan membantu mengurangi kebakaran agar tidak meluas.

Tata cara pemakaian Hydrant adalah sebagai berikut:

- 1) Keluarkan nozzle, selang dan alat pengatur valve hydrant dari dalam box hydrant.
- 2) Dua orang petugas membawa nozzle dan membuka gulungan selang ke tempat terdekat kejadian kebakaran dan memasangkan nozzle ke selang.
- 3) Petugas lainnya memasangkan selang ke hydrant dan bersiap mengatur valve hydrant dengan alat pengaturnya.
- 4) Dua petugas di dekat nozzle segera bersiap dengan kuda-kuda untuk mengendalikan arah air hydrant, dan memberikan arahan untuk membuka valve hydrant ke petugas yang berjaga di hydrant.
- 5) Petugas yang mendapatkan arahan membuka valve hydrant, segera membuka dan mengawasi tekanan air cukup, tidak terlalu besar atau kecil atau harus ditutup
- 6) Jika air tidak keluar, harus ada petugas lain yang segera menuju lokasi pompa hydrant dan memastikan pompa jockey bekerja, pompa utama atau pompa cadangan bekerja, dan memeriksa tekanan dalam pipa hydrant. jika tekanan kurang meskipun pompa sudah bekerja, segera periksa kebocoran pipa dan segera tutup valve pipa yang mengarah ke pipa bocor, dan jika dirasa perlu, segera komunikasikan dengan tim di dekat hydrant untuk mengganti lokasi penggunaan hydrant.
- 7) Jika sistem hydrant tidak berfungsi, segera panggil DAMKAR atau mobil

backu

i. Sistem Sprinkler Otomatis (dalam ruangan)

- 1) Dalam membangun atau merenovasi gedung, diharapkan memasang sistem sprinkler yang terhubung dengan sistem hydrant yang aktif.
- 2) Dapat menggunakan tipe kepala sprinkler yang pecah katupnya jika terkena api dan membuka aliran air tanpa perlu sensor dan terdapat valve pipa yang terhubung ke sistem sprinkler, untuk dapat menutup aliran air saat kebakaran selesai. Segera mengganti kepala sprinkler yang pecah dan membuka kembali valve pipa sprinkler yang tertutup.
- 3) Jika tidak terdapat sistem hydrant, dapat menggunakan sistem pemadam CO2 otomatis, dengan sensor jika terjadi api dan akan membuka valve tabung CO2 dan menyembutkan CO2.

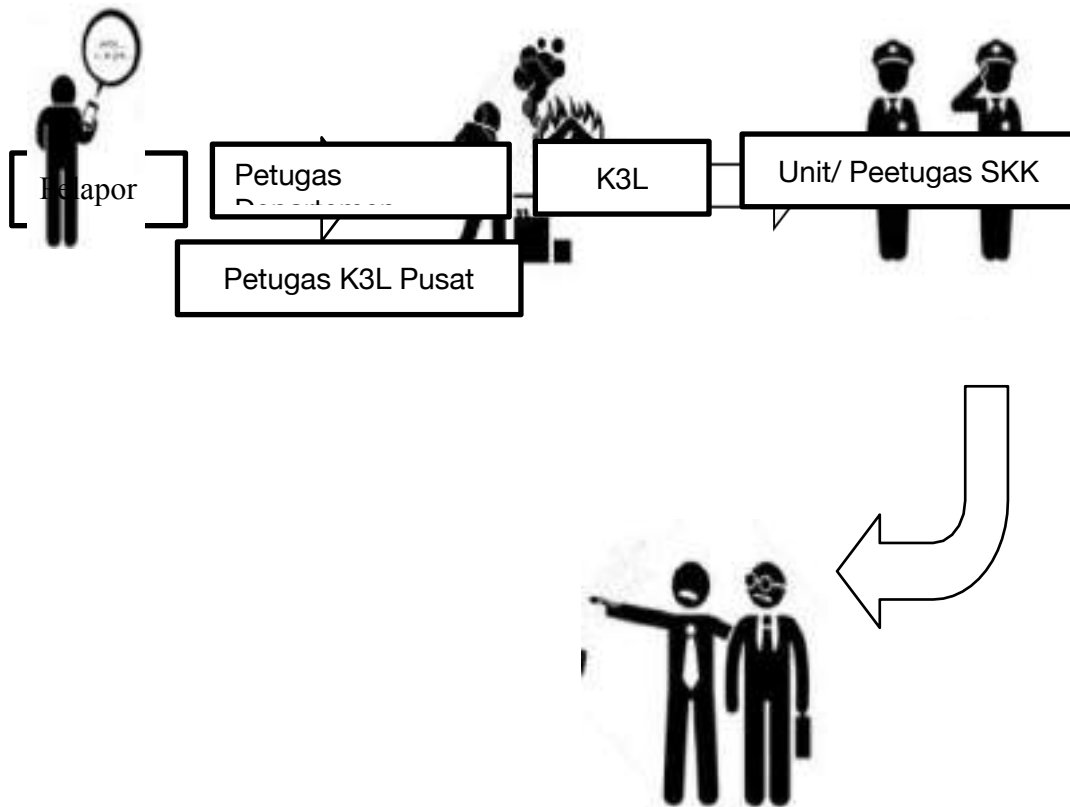
j. Prosedur Pencegahan Bencana Kebakaran

Dalam pencegahan bencana kebakaran perlu diketahui hal-hal yang penting sebagai berikut :

- 1) Pastikan tidak ada instalasi kabel dengan tembaga yang terbuka.
- 2) Pastikan kabel dan seluruh instalasi yang digunakan sudah sesuai dan tidak menimbulkan panas kelebihan beban ataupun kendor serta menimbulkan percikan api.
- 3) Jauhkan stopkontak dari bahan yang mudah terbakar atau dapat menimbulkan korsleting.
- 4) Memberi tutup pada stopkontak.
- 5) Pastikan B3 seperti bahan kimia, handsanitizer, dll tertutup dan tidak ada tumpahan.
- 6) Jauhkan B3 dari sumber panas dan listrik.
- 7) Pastikan ruangan penyimpanan bahan B3 terdapat blower/exhaust fan untuk pergantian udara masuk dan keluar, dengan jarak antara pintu angin masuk dan keluar min. 5meter.
- 8) Pastikan ruang kertas atau arsip memiliki suhu dan kelembaban yang baik.

k. Prosedur Penanggulangan Bencana Kebakaran

Dalam kondisi darurat bencana kebakaran, setiap pihak yang berwenang wajib mematuhi prosedur yang telah ditetapkan guna mempercepat penanganan dan kesiapan dalam menjalani perannya masing-masing sebagaimana berikut :



- a. Pelapor

Siapapun yang melihat kebakaran harus segera melaporkan ke Petugas K3L Unit/Departemen yang ada di tempat kerja.
- b. Petugas K3L Unit/Departemen
 - 1) Segera memantau kondisi kebakaran, jika dirasa dapat ditangani segera memadamkan dengan APAR terdekat.
 - 2) Bila dirasa api cukup besar, segera nyalakan alarm dan pastikan petugas SKK mengetahui kondisi tersebut.
 - 3) Melaksanakan prosedur evakuasi, jangan berlari, hindari kaca dan bahan berbahaya atau mudah terbakar, arahkan pengguna gedung untuk menuju titik kumpul terdekat.
 - 4) Segera menghubungi medical center atau RS Haji jika terdapat korban.
 - 5) Petugas K3L Unit/Departemen melakukan proses investigasi penyebab kebakaran tersebut muncul bersama Petugas K3L Pusat setelah kebakaran selesai.
 - 6) Petugas K3L Unit/Departemen berkoordinasi dengan Unit/Departemen terkait untuk penerapan proses pencegahan munculnya kebakaran yang sama.
- c. Petugas SKK
 - 1) Saat mendengar alarm berbunyi atau mendapatkan telepon darurat, segera pastikan lokasi kejadian kondisi kebakaran yang ada.
 - 2) Persiapkan peralatan tabung APAR, masker dan sarung tangan.
 - 3) Segera ke lokasi isolasi area dan sebagian lain memadamkan api secara bersama.
 - 4) Bila api sudah terlalu besar, segera menghubungi Biro Sarana dan Prasarana untuk menyediakan mobil penyiram tanaman .
 - 5) Bila mobil penyiram tanaman tidak dapat menangani, segera gunakan hydrant atau menghubungi PMK terdekat dan tetap menggunakan mobil penyiram tanaman untuk penanganan pertama sambil menunggu DAMKAR agar api tidak meluas.

d. Petugas K3L Pusat

- 1) Melaksanakan pemantauan proses pemadaman kebakaran.
- 2) Melaksanakan proses investigasi penyebab kebakaran bersama petugas K3L Unit/ Departemen.
- 3) Memberikan solusi dan rekomendasi mengenai pencegahan kebakaran yang sama.

1. KESELAMATAN BENCANA GEMPA BUMI

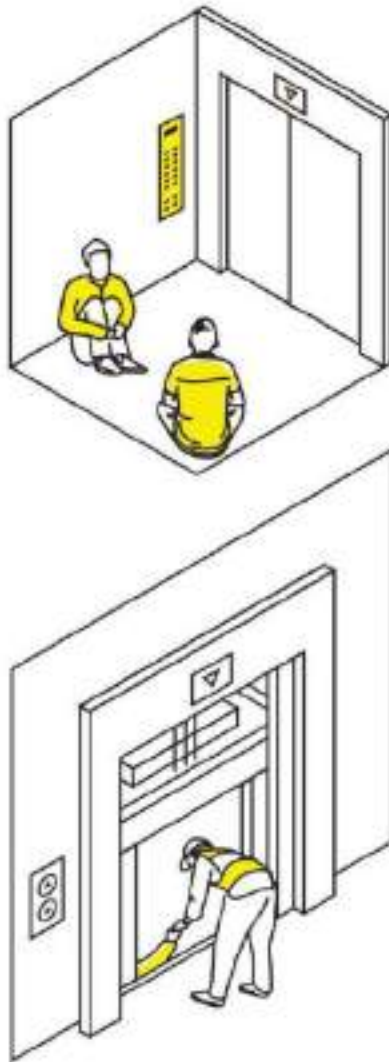
Gempa bumi adalah getaran atau getar-getar yang terjadi di permukaan bumi akibat pelepasan energi dari dalam secara tiba-tiba yang menciptakan gelombang seismik. Gempa Bumi biasa disebabkan oleh pergerakan kerak Bumi (lempeng Bumi). Frekuensi suatu wilayah, mengacu pada jenis dan ukuran gempa Bumi yang dialami selama periode waktu. Faktor terjadinya gempa biasanya karena faktor alam.

a. Jika Gempa Terjadi Saat di Dalam Gedung



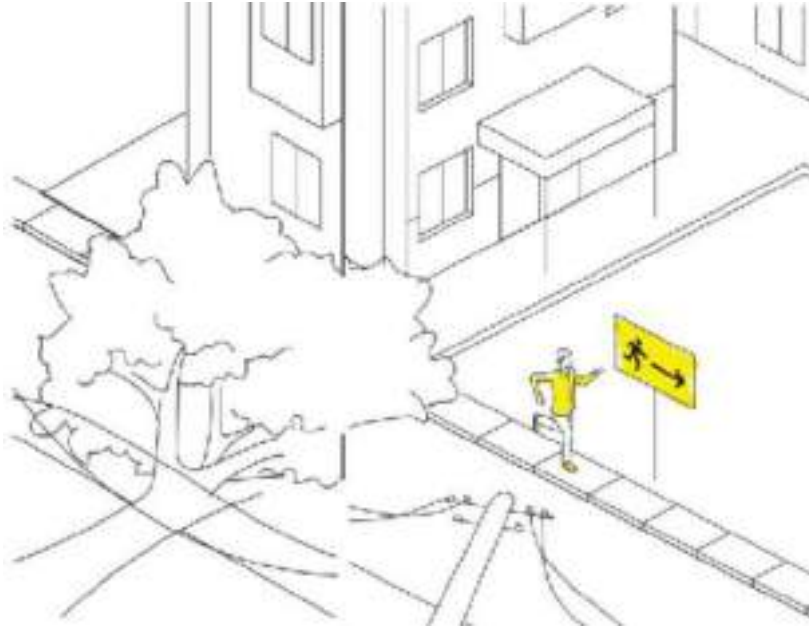
- a. Tetap tenang dan jangan panik.
- b. Mengikuti instruksi yang diberikan oleh tim tanggap darurat.
- c. Segera keluar gedung, apabila memungkinkan. Bila tidak, tetap tenang dan jangan panik.
- d. Melindungi anggota badan di bawah meja, sudut ruang atau dinding. Kemudian menunggu hingga getaran berhenti dan aman untuk keluar gedung.
- e. Menghindari partisi, kaca, jendela, rak gantung, filing cabinet, lampu, kabel dan peralatan kantor yang mudah jatuh.
- f. Apabila berada di koridor, berjalan sambil jongkok, lindungi kepala dengan lengan dan lindungi leher dengan tangan bertautan.

b. Jika Terjadi Getaran Gempa Saat Di Lift



- a. Tetap tenang dan jangan panik.
- b. Jika memungkinkan, segera keluar lift di lantai terdekat. Cari tempat perlindungan dan jauhkan diri dari area kaca, kemudian menuju meeting point.
- c. Jika tidak memungkinkan keluar, tekan tombol darurat yang telah tersedia, kemudian turunkan badan ke lantai, lindungi kepala dan leher.
- d. Tidak memaksakan untuk membuka pintu lift. Tunggu petugas gedung datang untuk membebaskan Anda.

c. Jika Terjadi Getaran Gempa di Luar Gedung



- 1) Menjauhi pohon-pohon tinggi atau struktur tinggi yang mudah jatuh/ roboh, seperti tiang listrik, tiang bendera, plang dan rambu.
 - 2) Menjauhi gedung dan area yang memungkinkan barangbarang merjatuhan, kabel listrik atau bahaya terkena sengatan listrik.
- d. Peralatan Penanggulangan Bencana Gempa (PERKA BNPB tahun 2009).
- 1) Jaws of Life
Sebuah lengan hidrolis yang bisa mencapit untuk memotong, dan meregang untuk melonggarkan sesuatu
 - 2) Life Detector
Segala peralatan untuk mengetahui denyut kehidupan seseorang
Digunakan untuk memindahkan puing-puing bangunan, pohon atau apapun akibat gempa
 - 3) Scope Loader
Digunakan untuk memindahkan puing-puing bangunan, pohon atau apapun akibat gempa

- 4) Beco
Digunakan untuk memindahkan puing-puing bangunan, pohon atau apapun akibat gempa
- 5) Chainsaw kayu
Untuk memotong dahan-dahan atau pohon yang roboh
- 6) Concrete Breaker
Alat atau mesin beton yang digunakan untuk membongkar atau menghancurkan beton (concrete) lantai atau jalan aspal, Jack Hammer banyak diaplikasikan pada pekerjaan pembongkaran
- 7) Garpu Loader
Digunakan untuk memindahkan puing-puing bangunan, pohon atau apapun akibat gempa
- 8) Jembatan Bailey
Jembatan rangka baja ringan berkualitas tinggi yang mudah dipindah-pindah (movable) dan umumnya digunakan sebagai jembatan darurat bersifat sementara. Struktur jembatan Bailey mempunyai sistem panjang per panel 3,048 meter.
- 9) Clamshell
Digunakan untuk mengerjakan bahan-bahan lepas, seperti pasir, kerikil, lumpur dan lain-lainnya.
- 10) Hand Sprayer Pump
Digunakan untuk membasuh atau membasahi area atau orang

2. PANDUAN KESELAMATAN BENCANA ANGIN

Jenis bencana ini menjadi bagian dari proses pertumbuhan awan hujan cumulus nimbus yang terbentuk akibat pemanasan intensif. Ancaman puting beliung sulit diprediksi karena merupakan fenomena atmosfer skala lokal. Beberapa akibat bencana puting beliung adalah kerusakan rumah dan pohon tumbang.

a. Jika Terjadi Angin Kencang Saat di Luar Gedung



- a. Berhenti mengemudi bila sedang di perjalanan.
- b. Berlindung di samping bangunan atau di bawah tempat penampungan yang aman dan kokoh.
- c. Berdiri jauh dari jalan raya, rel kereta api, tepi tebing/bangunan tinggi atau tepi kolam karena tiupan mungkin membuat anda terlempar.
- d. Gunakan pegangan tangan jika tersedia, dan
- e. Perhatikan benda yang terbang seperti puing-puing, lembaran seng, potongan kayu runcing atau serpihan kaca.
- f. Hindari apapun yang mungkin dapat tumbang/robek, termasuk kendaraan.

b. Jika Terjadi Angin Kencang Saat di Dalam Gedung



a. Tutup dan kunci jendela serta pintu.



b. Matikan semua aliran listrik dan peralatan elektronik.



c. Jika terasa petir akan menyambar, segera membungkuk, duduk dan peluk lutut ke dada.



d. Jangan tiarap di atas tanah.

- c.** Peralatan Penanggulangan Bencana Angin (PERKA BNPB tahun 2009)
- 1) Beco
Digunakan untuk memindahkan puing-puing bangunan, pohon atau apapun akibat gempa.
 - 2) Chainsaw kayu
Untuk memotong dahan-dahan atau pohon yang roboh.
- d.** Persiapan Bencana
- 1) Membuat gedung dengan pondasi dan bahan yang kokoh
 - 2) Meningkatkan edukasi di lingkungan ITS tentang bencana angin dan cara menyelamatkan diri
 - 3) Memperhatikan tanda-tanda terjadinya angin puting beliung, seperti udara terasa panas, kemudian muncul awan gelap yang berlangsung hingga sore hari
- e.** Saat Terjadi Bencana
- 1) Bawa masuk barang-barang kedalam rumah dan kunci semua pintu dan jendela 2. Matikan semua peralatan listrik dan elektronik
 - 2) Jika ada potensi petir akan menyambar, segera membungkuk, duduk dan peluk lutut ke dada
 - 3) Jangan tiarap di atas tanah
 - 4) Hindari bangunan/benda dengan struktur yang tinggi, tiang listrik, pohon besar, papan reklame, dan sebagainya.
 - 5) Segera masuk ke dalam rumah atau bangunan yang kokoh
- f.** Setelah Terjadi Bencana
- 1) Pastikan tidak ada keluarga atau rekan yang cedera
 - 2) Bila terdapat korban, segera lakukan pertolongan pertama dan hubungi Medical Center ITS atau rumah sakit terdekat
 - 3) Segera laporkan kepada yang berwenang jika terdapat kerusakan yang berhubungan dengan listrik, bahan kimia, dan kerusakan lainnya

- 4) Jika dalam perjalanan, teruskan kembali dengan berhati-hati dan tetap menghindari benda dengan struktur yang tinggi

3. PEDOMAN KESELAMATAN BENCANA BANJIR



Banjir merupakan peristiwa ketika air menggenangi suatu wilayah yang biasanya tidak digenangi air dalam jangka waktu tertentu. Banjir biasanya terjadi karena curah hujan turun terus menerus dan mengakibatkan meluapnya air sungai, danau, laut atau drainase karena jumlah air yang melebihi daya tampung media penampung air dari curah hujan tadi. Selain itu, dapat diakibatkan juga oleh ulah manusia. Seperti berkurangnya kawasan resapan air karena alih fungsi lahan, penggundulan hutan yang meningkatkan erosi dan mendangkalkan sungai, serta perilaku tidak bertanggung jawab seperti membuang sampah di sungai dan mendirikan hunian di bantaran sungai.

1. Peralatan Penanggulangan Bencana Banjir (PERKA BNPB tahun 2009)
 - a. Perahu Karet.
Sebagai sarana transportasi penyelamatan.
 - b. Pelampung.
Membantu menarik tubuh korban dalam proses penyelamatan.
 - c. Mesin Pompa Air atau Penyedot air.

Untuk mengeluarkan sisa banjir dalam gedung

d. Mesin Fogging.

Untuk pemberantasan nyamuk pasca banjir.

e. Beco.

Digunakan untuk memindahkan puing-puing bangunan, pohon atau apapun akibat gempa.

f. Chainsaw kayu.

Untuk memotong dahan-dahan atau pohon yang roboh.

g. Vertical Rescue.

Untuk proses penyelamatan dari arah atas.

h. Hand Sprayer Pump.

Digunakan untuk membasuh atau membasahi area atau orang.

i. Truk Sampah.

Untuk segera membersihkan area banjir.

2. Persiapan Bencana Banjir

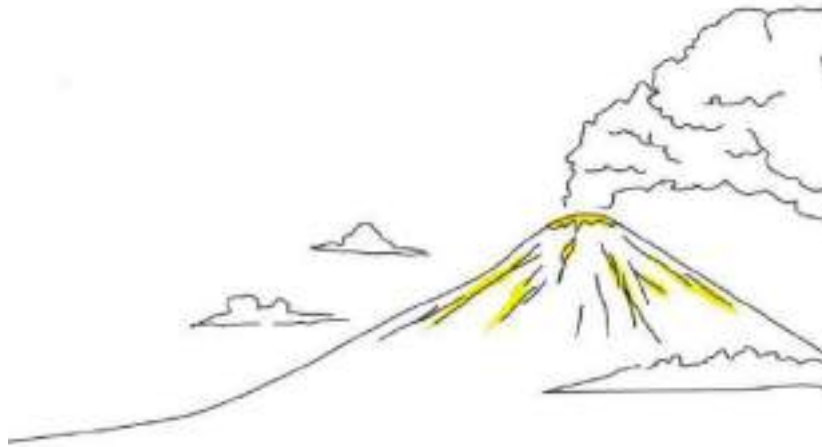
- a. Mengetahui tingkat kerentanan area mana yang berkemungkinan banjir, serta penanganannya saat terjadi banjir.
- b. Mempelajari rute evakuasi dan tempat-tempat yang lebih tinggi dan terhindar dari banjir.
- c. Menyimpan berbagai dokumen penting di tempat yang aman.
- d. Perhatikan dan persiapkan untuk memudahkan mematikan jika terjadi banjir.

3. Saat Terjadi Banjir

- a. Segeralah evakuasi ke tempat yang lebih tinggi dan kokoh, jangan berlari, tetap tenang.
- b. Selamatkan lah barang-barang yang masih instruksi dari pihak berwenang. Cabut alat-alat yang masih tersambung dengan listrik. Jangan menyentuh peralatan yang bermuatan listrik apabila anda berdiri di atas/dalam air.
- c. Jika ada perintah evakuasi dan anda harus meninggalkan rumah, Jangan berjalan di arus air.

- d. Apabila anda harus berjalan di air, berjalanlah pada pijakan yang tidak bergerak. Gunakan tongkat atau sejenisnya untuk mengecek kepadatan tempat Anda berpijak.
 - e. Jangan mengemudikan mobil diatas air banjir .
4. Setelah Terjadi Banjir
- a. Hindari air banjir karena kemungkinan kontaminasi zat-zat berbahaya dan perhatikan instalasi listrik karena kemungkinan ancaman tersengat listrik.
 - b. Hindari air yang bergerak.
 - c. Hindari daratan yang baru surut, bisa jadi ada kemungkinan tanah ambles.
 - d. Perhatikan kesehatan dan keselamatan keluarga dan rekan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih jika anda terkena air banjir.
 - e. Bersihkan tempat tinggal dan lingkungan rumah dari sisa-sisa kotoran setelah banjir.
 - f. Lakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN).

4. PANDUAN KESELAMATAN BENCANA GUNUNG MELETUS



Keberadaan gunung api yang masih aktif di wilayah Indonesia dan khususnya di Jawa Timur masih ada dan memiliki potensi bencana sewaktu-waktu. Walaupun lokasi kampus masih dianggap jauh dari wilayah kampus, namun masih memiliki kemungkinan dampak letusan gunung sampai ke wilayah kampus tergantung dari tingkat kekuatan letusannya yang bisa sampai ribuan kilometer. Prosedur yang harus dilakukan jika terjadi sebagai bencana gunung meletus adalah sebagai berikut:

- a. Menghindari daerah pelaksanaan kegiatan yang rawan terdampak letusan gunung berapi.
- b. Bila partikel abu vulkanis menjangkau wilayah kampus, lindungi diri dari abu letusan gunung api.
- c. Gunakan masker atau kain penutup untuk menutupi hidung dan mulut.
- d. Gunakan pakaian yang melindungi seluruh tubuh.
- e. Hindari pemakaian lensa kontak (softlens) saat hujan abu vulkanis.
- f. Segera berobat ke dokter bila terpapar langsung abu vulkanis atau mengalami muncul gejala alergi akibat abu.

5. PANDUAN KESELAMATAN BENCANA BADAI PETIR



- a. Saat petir mengancam, segera mencari tempat perlindungan, bangunan tertutup atau gedung.
- b. Jika anda berada dalam mobil yang beratap (bukan kap terbuka), tetaplah tinggal di dalam mobil tersebut dengan kaca tertutup
- c. Hindari tempat perlindungan yang tidak tertutup seluruhnya atau tempat perlindungan yang sempit.
- d. Posisi berlindung hendaknya beberapa meter dari jendela yang terbuka, tempat cuci piring, toilet, bak air, shower, kotak listrik dan peralatan lainnya
- e. Jangan mandi atau menggunakan shower saat terjadi badai petir.
- f. Hindari menggunakan telepon kabel, kecuali dalam kondisi yang sangat terpaksa, karena petir dapat merambat melalui kabel telepon.

6. PEDOMAN PERTOLONGAN PERTAMA PADA KECELAKAAN (P3K)

P3K merupakan pertolongan pertama yang harus segera diberikan kepada korban yang mendapatkan kecelakaan atau penyakit mendadak secara tepat dan tepat sebelum korban dibawa ke tempat rujukan

- a. Tujuan dari P3K adalah:
 - 1) Melatih seseorang dalam menangani kecelakaan dengan tepat dan cepat.
 - 2) Menyelamatkan nyawa korban.
 - 3) Mencegah terjadinya kerusakan atau kecelakaan tambahan karena pertolongan yang tidak tepat.
 - 4) Meringankan penderitaan korban.
 - 5) Memberi pertolongan pada kecelakaan atau penyakit yang datang mendadak.
 - 6) Mempertahankan daya tahan korban.

- b. Prinsip Dasar Tindakan Pertolongan
Dalam P3K terdapat prinsip-prinsip dasar dalam melakukan tindakan pertolongan yang dikenal dengan istilah PATUT
 - P** Penolong mengamankan diri sendiri terlebih dahulu sebelum bertindak.
 - A** Amankan korban dari gangguan di tempat kejadian, sehingga terbebas dari bahaya
 - T** Tandai tempat kejadian sehingga orang lain tahu bahwa di tempat itu ada kecelakaan
 - U** Usahakan menghubungi ambulans, dokter, rumah sakit, atau yang berwajib
 - T** Tindakan pertolongan terhadap korban dalam urutan yang paling tepat

c. Jenis Kecelakaan dengan Usaha dalam P3K

1) Shock

Berikut beberapa kecelakaan yang dapat dilakukan P3K:

Yaitu suatu keadaan yang timbul yang disebabkan oleh kehilangan darah, perasaan sakit yang luar biasa, psikis yang terganggu. Tanda-tanda umum dari Shock yaitu :

- a) Kulit dan muka korban pucat dan terasa dingin.
- b) Getaran nadi nya cepat.
- c) Pernafasan cepat.
- d) Korban tidak mengacuhkan keadaan sekeliling dan sering menguap.
- e) Korban merasa haus.
- f) Kesadarannya hilang atau berkurang.

Usaha Pencegahan dan Perbaikan Korban Shock :

- a) Letakkan korban terlentang dengan kepala lebih tinggi dari kaki,
- b) Selimutilah tubuh korban dengan selimut yang tebal agar hangat,
- c) Jika korban masih sadar berilah minuman yang hangat. Jika terdapat luka dalam perut jangan sekali-kali diberi minum,
- d) Kalau korban pingsan, letakkan Amoniak dibawah hidungnya,
- e) Sedapat mungkin hilangkan perasaan sakit,
- f) Pindahkan korban ke tempat yang aman dengan hati-hati.

2) Pendarahan

Pendarahan Arteri berwarna merah muda, artinya darah keluar dengan memancar sesuai denyutan jantung. Pendarahan Vena berwarna merah tua dan keluar cepat tanpa ada pancaran.

Tindakan Terhadap Pendarahan Luar :

- a) Menekan dengan Pembalut Tekan.
- b) Cara pelaksanaannya dengan meletakkan kain kasa tepat di atas luka, kemudian dibalut kuat dengan kain pembalut.
- c) Kain kasa akan menutupi dan menekan darah yang keluar. Pendarahan Vena dan pendarahan yang tidak berat dapat dihentikan

dengan cara tersebut. Kalau tidak ada kain kasa, dapat juga menggunakan sapu tangan yang bersih. Jika terjadi pendarahan di tangan atau kaki maka harus diangkat ke atas (posisi lebih tinggi dari letak jantung).

Menekan dari Atas Tempat Tekanan

- a) Apabila terjadi pendarahan kepala diatas mata, maka tekan di depan telinga.
- b) Apabila terjadi pendarahan pipi maka tekan pada lekuk rahang bawah, kira-kira 2-4 cm di depan sudut tulang rahang.
- c) Apabila terjadi pendarahan pada leher atau tenggorokan, maka letakkan ibu jari dibelakang leher, jari-jari tangan pada pinggir tenggorokan. Dengan satu jari di sebelah atas luka dan satu jari di sebelah bawah, lalu tekanlah kedua jari ke arah ibu jari.
- d) Apabila terjadi pendarahan pada 2/3 bagian lengan bawah dan tangan, maka letakkan jari-jari tangan diantara siku dan ketiak pada lengan atas sebelah dalam, ibu jari di sebelah luar. Tekan ibu jari tangan dan jari-jari tangan pada tulang antara ibu jari dan jari-jari tangan.
- e) Apabila terjadi pendarahan pada bahu, ketiak, dan lengan bagian atas, maka letakkan ibu jari atau jari-jari tangan dalam lekukan di belakang tulang belikat korban, tekanlah di atas permukaan tulang rusuk yang pertama.
- f) Apabila terjadi pendarahan pada paha, betis dan kaki bawah, maka letakkan telapak tangan di bawah lipatan paha, tempat tekanan arteri untuk bagian bawah.

Menahan Pendarahan Dengan Tourniquet

- a) Tanda pendarahan di paru-paru dapat diketahui bila korban batuk mengeluarkan darah.
- b) Pendarahan di perut dapat di ketahui bila korban muntah mengeluarkan darah.
- c) Untuk mengetahui adanya pendarahan pada organ tubuh bagian dalam lainnya dapat diketahui dari tanda-tanda umum pada penderita, diantaranya:

- (1) Perasaan takut dan gelisah
- (2) Perasaan haus dan lemah
- (3) Muka pucat – Ingatan berkurang
- (4) Getaran nadi cepat

d) Pertolongan pertama yang dapat diberikan yaitu:

- (a) Memanggil Dokter secepat mungkin
- (b) Menghindari dari shock
- (c) Jangan memberi rangsangan untuk terjadinya pendarahan yang lebih parah
- (d) Jika pendarahan terletak di perut, jangan memberi sesuatu ke mulut

3) Pernafasan Berhenti (Asphxia)

Penyebab dari pernafasan berhenti adalah Terhalangnya udara yang masuk ke dalam paru-paru, kelumpuhan pada pusat pernafasan di otak, sel-sel darah merah tidak dapat bekerja dengan baik, dan kekurangan oksigen. Pertolongan pertama yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

- a) Memindahkan korban ke tempat yang udaranya bersih
- b) Mengeluarkan segala benda yang menyumbat tenggorokan
- c) Menutup badan korban dengan selimut supaya hangat
- d) Melakukan pernafasan buatan

4) Tersengat Listrik (Kesetrum)

Tanda-tanda orang yang terkena sengat listrik ini adalah hilangnya kesadaran, pernafasan terhenti, kadang terjadi luka bakar hebat, dan pendaharan halus pada kulit. Pertolongan untuk melepaskan korban dari arus listrik yaitu sebagai berikut: Pertama-tama melepas kontak antara korban dengan pembawa arus listrik. Jangan bersentuhan tangan langsung dengan korban, putuskan sikring segera bila letaknya dekat. Kalau tidak ada sikring, lakukan hal-hal berikut :

- a) Berdiri di atas papan yang kering, atau di atas pakaian kering.
- b) Balutlah tangan dengan pakaian yang kering dan tebal, atau memakai

sarung tangan karet. – Tariklah korban pada pakaiannya yang kering untuk melepaskan korban dari pembawa arus listrik.

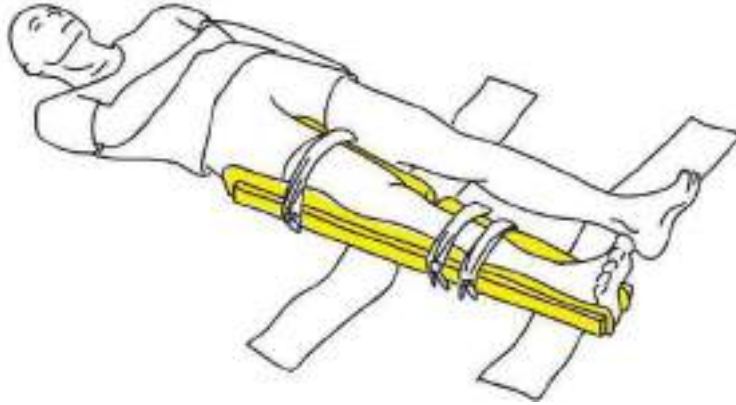
- c) Selanjutnya, bila korban tidak bernafas, buatlah pernafasan buatan. Pernafasan buatan harus dilakukan sampai korban bernafas kembali.
- d) Setelah korban bernafas kembali, balutlah lukanya.

5) Pernafasan Buatan

Pedoman untuk orang yang melakukan pernafasan buatan:

- a) Pernafasan harus dilakukan dengan segera karena waktu sangat berharga.
- b) Harus dilakukan dengan cara yang benar karena apabila dilakukan dengan cara yang kurang sempurna maka pertolongan itu tidak ada gunanya sama sekali.
- c) Pernafasan bantuan harus dilakukan terus menerus sampai si korban dapat bernafas kembali.
- d) Apabila pernafasan buatan sudah kelihatan hasilnya, jangan dihentikan terlebih dahulu karena terkadang pernafasan dapat berhenti lagi.
- e) Penderita harus terus diawasi dan diberi pertolongan sampai ia dapat bernafas secara normal kembali. Pada umumnya bantuan pernafasan dilakukan menggunakan CPR (Cardio Pulmonary Resuscitation) dengan langkah-langkah sebagai berikut:
 - (1) Selang-selingan jari, posisikan tangan pada tengah-tengah dada korban. Lakukan kompresi dada dengan cepat dan tanpa henti. Tekan ke bawah lebih kurang +4 cm sebanyak 30 kali.
 - (2) Buka jalan pernafasan dengan mengangkat dagu korban menggunakan satu tangan, tekan dengan lembut dahi korban dengan tangan lainnya. Lihat, dengar, dan rasakan nafas korban.
 - (3) Jika korban tidak bernafas maka tutup mulut korban erat dengan mulut anda, jepit dan tutup hidung korban. Biarkan dagu diangkat dan dahi ditahan dengan tangan lainnya. Selanjutnya berikan dua nafas (setiap nafas harus memakan waktu sekitar

6) Patah Tulang



Tanda-tanda terjadinya patah tulang adalah terasa sakit pada tempat yang patah (lebih-lebih kalau digerakkan), tidak mungkin digerakkan, dan tempat patah tulang membengkak. Untuk jenis kecelakaan ini, penolong harus berhati-hati dalam melakukan tindakan. Adapun yang halhal yang bisa dilakukan adalah sebagai berikut:

- a) Tidurkan korban dan berikan selimut
- b) Jika ada pendarahan, segeralah hentikan pendarahan tersebut.
- c) Kalau tidak perlu, korban jangan dipindahkan.
- d) Selanjutnya pasanglah spalek
- e) Jangan mencoba menarik untuk menempatkan ujungujung tulang ke tempat asalnya, karena hanya dokter yang sanggup melakukan hal itu.

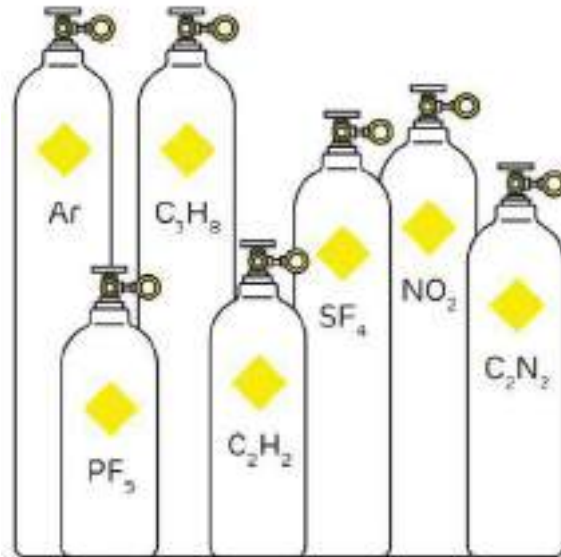
PANDUAN MITIGASI BAHAN KIMIA BERBAHAYA

Bahan kimia merupakan hal yang kita dapat jumpai jika berada di kampus ITS, dan di beberapa Departemen di ITS, penanganan bahan kimia menjadi hal yang sangat diperlukan. Berikut adalah cara penanganan jika terjadi kecelakaan bahan kimia :

- **Cara Mengatasi Keracunan Bahan Kimia Jika Bahan Racun Masuk Melalui Mulut**
 - a. Memberi minum berupa air atau susu 2 hingga 4 gelas.
 - b. Jika korban keracunan sedang dalam keadaan pingsan, jangan memasukkan sesuatu (berupa makanan/minuman) melalui mulutnya.
 - c. Masukkan jari telunjuk ke dalam mulut korban sambil menggerak-gerakkan jari di bagian pangkal lidah dengan tujuan agar si korban muntah, kecuali jika korban keracunan minyak tanah, bensin, alkali atau asam.
 - d. Berilah 1 sendok antidote dan segelas air hangat kepada korban. Antidote terbuat dari 2 bagian arang aktif, 1 bagian magnesium oksida, dan 1 bagian asam tanat (dalam bentuk bubuk).
 - e. Segera bawa ke rumah sakit ketika semakin memburuk

- **Cara Mengatasi Keracunan Bahan Kimia Jika Bahan Racun Melalui Kulit**
 - a. Mencuci bagian tubuh yang terkena dengan air bersih sedikitnya selama 15 menit.
 - b. Melepaskan pakaian yang terkena bahan kimia.
 - c. Jangan mengoleskan minyak, mentega atau pasta natrium bikarbonat, kecuali untuk keracunan yang lebih tinggi/tertentu lainnya.
 - d. Segera bawa ke rumah sakit ketika semakin memburuk

- **Cara Mengatasi Keracunan Bahan Kimia Jika Bahan Racun Berupa Gas**



- a. Sebelum memberi pertolongan, pastikan Sejak awal penolong telah menggunakan alat pelindungan diri terhadap gas beracun atau minima menggunakan masker sebagai penutup hidung dan mulut
- b. Pindahkan korban ke luar ruang yang terkontaminasi untuk memberikan udara segar sebaik-baiknya
- c. Pindahkan korban ke luar ruang yang terkontaminasi untuk memberikan udara segar sebaik-baiknya
- d. Segera bawa ke rumah sakit ketika semakin memburuk

PEDOMAN KESELAMATAN KECELAKAAN LISTRIK

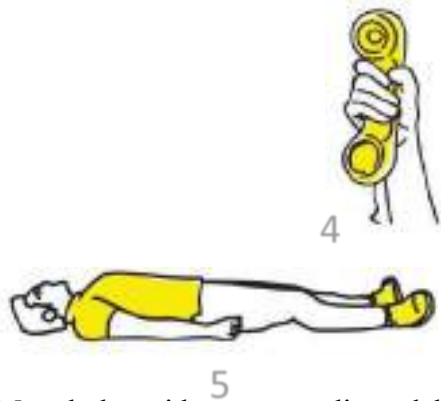


Peralatan elektronik merupakan hal yang sangat umum kita jumpai di kehidupan kita, bahkan sering dianggap kebutuhan bagi beberapa orang. Kecelakaan atau cedera yang muncul saat menggunakan peralatan elektronik akibat penggunaan yang kurang tepat seharusnya dapat kita turunkan, mengingat kebutuhan akan peralatan elektronik yang tinggi.

- **Panduan Mitigasi untuk Kecelakaan Listrik**

Listrik saat ini dapat dikatakan sebagai sebuah kebutuhan yang setiap hari selalu kita gunakan. Mitigasi dalam penggunaan peralatan elektronik dan kelistrikan menjadi suatu hal yang penting untuk mencegah terjadinya kecelakaan. Berikut merupakan hal yang dapat kita lakukan dalam penanganan korban kecelakaan listrik :

1. Perhatikan keadaan sekitar dan kondisi korban, hindari untuk langsung menyentuh atau memegang korban.
2. Mencari sumber listrik dan mematikannya. Bila sumber listrik terdapat pada tubuh korban, maka, singkirkan dengan menggunakan bendyang tidak menghantarkan listrik
3. Memindahkan korban ke lokasi yang lebih aman



4. Menghubungi layanan medis terdekat
5. Melakukan perawatan selama menunggu medis datang dengan membaringkan korban dalam posisi telentang, posisi kaki diatur supaya lebih tinggi dari kepala. Periksa pernafasan dan denyut jantung, bila terhenti maka lakukan tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) atau Cardio Pulmonal Resuscitation (CDR).



- **Penggunaan Listrik Yang Bijak**

1. Matikan lampu, AC, dan peralatan listrik lainnya yang sedang tidak digunakan.
2. Jangan menumpuk beban listrik terlalu banyak pada stop kontak. Gunakan sesuai dengan jumlah lubang yang tersedia.
3. Memasang penutup pada stop kontak yang tertanam di dinding atau meja
4. Rapikan kabel listrik agar tidak terjuntai ke lantai sehingga dapat menyebabkan orang tersandung, bahkan jika perlu ditutup menggunakan lakban.
5. Jangan memasang atau mencabut listrik dengan tangan basah.
6. Cabut semua kabel listrik ketika akan berlibur panjang.

- **Panduan Penggunaan Alat dan Perangkat Listrik**



110V

220V



a. Ikuti buku petunjuk penggunaan perangkat listrik

b. Memperhatikan daya listrik yang digunakan, karena bila melebihi kapasitas daya akan berpotensi menyebabkan kebakaran

c. Mematikan perangkat listrik baru melepaskannya dari stop kontak, untuk mencegah munculnya bunga api



d. Letakkan perangkat listrik pada tempat terbuka sehingga mampu mengeluarkan energi panas dengan baik



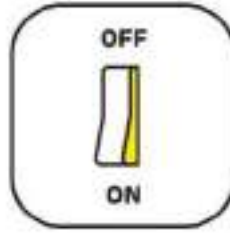
e. Jangan menyentuh perangkat listrik dengan tangan basah



f. Jangan memasukkan benda apapun, selain steker ke stop kontak



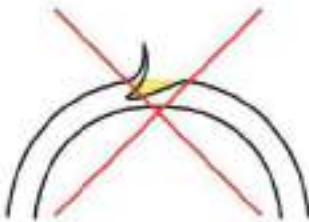
g. Jangan meletakkan perangkat listrik di dekat bahan kimia, bahan cair, dan bahan mudah terbakar.



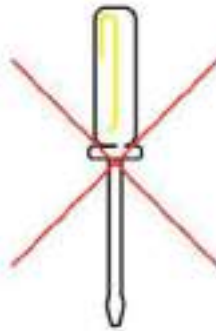
h. Matikan peralatan listrik jika sedang mati lampu.



i. Lepas perangkat listrik dari stop kontak bila sedang tidak digunakan



j. Jangan menggunakan perangkat listrik dengan kabel terkelupas.



k. Jangan memperbaiki perangkat listrik sendiri bila tidak mengetahui caranya.

K3 Perkantoran adalah Segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan karyawan melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di kantor. Selain terdapat sumber bahaya fisika, kimia dan biologi, terdapat juga sumber bahaya ergonomi, yang dapat menimbulkan potensi penyakit akibat kerja seperti cedera punggung, mata minus dan lain-lain.

- **Syarat-syarat Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Kantor**

1. Penempatan lemari dan peralatan kantor harus tidak menghalangi lalu-lalang orang
2. Penempatan barang pada lemari dengan meletakkan barang paling berat di bawah
3. Karyawan yang membawa tumpukan barang yang cukup tinggi atau berat harus menggunakan troli dan tidak boleh naik melalui tangga tapi menggunakan lift

barang bila ada

4. Tangga tidak boleh menjadi area untuk menyimpan barang, berkumpul, dan segala aktivitas yang dapat menghambat lalu lalang
5. Cairan tumpah harus segera dibersihkan, kabel berserakan dan potongan benda yang terlepas dan pecahan kaca harus segera dibenahi
6. Bahaya tersandung dapat diminimalkan dengan segera mengganti ubin rusak dan karpet usang.
7. Standar kebisingan untuk Standar pencahayaan untuk perkantoran :
 perkantoran :

PERUNTUKAN RUANG	STANDAR KEBISINGAN (dBA)
Kantor (umum/terbuka)	55-65
Kantor (pribadi)	50-55
Umum dan Kantin	65-75
Pertemuan	65-70

esehatan
kantoran

yang
biasanya

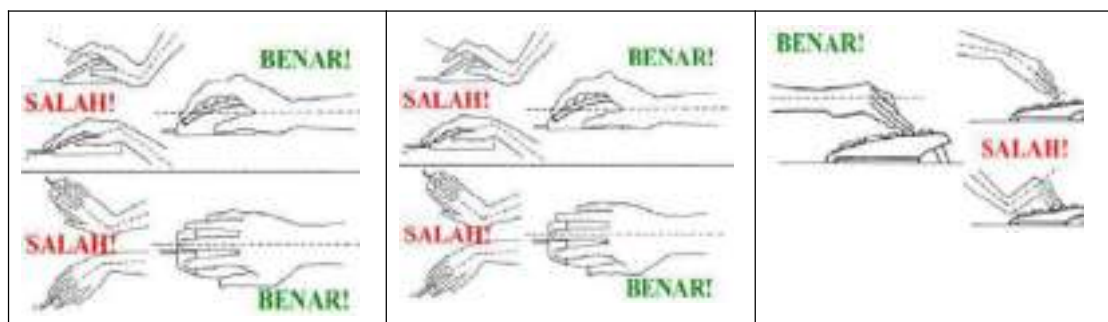
PERUNTUKAN RUANG	MINIMAL PENCAHAYAAN (LUX)
Ruang Kerja	300
Ruang Gambar	750
Resepsionis	300
Ruang Arsip	150
Ruang Rapat	300
Ruang Makan	250
Koridor/Lobi	100

11. Untuk mendapatkan tingkat kenyamanan dalam ruang perkantoran diperlukan kadar uap air dengan tingkat kelembaban 40-60%, sedangkan untuk lobi dan koridor adalah 30-70%

12. Untuk mendapatkan tingkat kenyamanan dalam ruang perkantoran kandungan debu respirabel (PM₁₀) maksimal di dalam udara ruangan dalam pengukuran rata-rata 8 jam adalah sebagai berikut :

NO	JENIS DEBU	KONSENTRASI MAKSIMAL
1	Debu Respirabel PM10	0,15 mg/m ³
2	Asbes Bebas	0,1 serat/ml udara

13. Untuk mendapatkan tingkat kesehatan kerja dalam ruang perkantoran konsentrasi CO maksimal 10 ppm
14. Untuk mendapatkan tingkat kesehatan kerja dalam ruang perkantoran konsentrasi Formaldehid maksimal 0.1 ppm. Bahan- bahan yang ada di gedung perkantoran dapat menjadi sumber emisi formaldehida seperti cat, bahan pelapis (coating), perekat (adhesive), bahan pembersih, penyegar udara, dan furniture (misalnya dari bahan pengawet kayu dan furniture lainnya)
15. Untuk mendapatkan tingkat kesehatan dan kenyamanan dalam ruang perkantoran kandungan jumlah bakteri maksimum 700 cfu/m³ udara bebas mikroorganisme patogen. Sedangkan Jamur/Kapang : 1000 cfu/m³
16. Untuk mendapatkan tingkat kesehatan dan kenyamanan dalam ruang perkantoran persyaratan pertukaran udara ventilasi untuk ruang kerja adalah 0,57 m³/org/min sedangkan untuk ruang pertemuan adalah 1,05 m³/min/orang. Sedangkan laju pergerakan udara yang disyaratkan adalah berkisar antara 0.15 – 0.50 m/detik. Untuk ruangan kerja yang tidak menggunakan pendingin harus memiliki lubang ventilasi minimal 15% dari luas lantai dengan menerapkan sistem ventilasi silang
17. Sesuaikan tinggi tempat duduk dengan tinggi monitor sehingga jarak antara mata dengan monitor 20 – 40 inchi dan sudut 15 – 20 derajat dibawah horizontal
18. Sesuaikan tinggi sandaran punggung dan tangan sehingga tersangkut dengan baik
Sesuaikan meja dengan posisi keyboard dan mouse yang sejajar



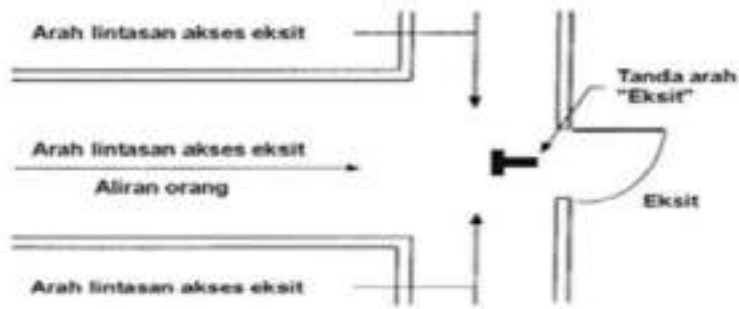
19. Sesuaikan meja dengan posisi keyboard dan mouse yang sejajar Sesuaikan tempat duduk seperti ilustrasi berikut :



RAMBU-RAMBU KESELAMATAN

Rambu-rambu merupakan alat bantu yang bermanfaat untuk membantu menginformasikan bahaya dan untuk melindungi kesehatan dan keselamatan para pekerja atau pengunjung yang berada di tempat kerja tersebut. Pemilihan warna pada rambu-rambu keselamatan kerja juga menuntut perhatian dari kemungkinan terdapat potensi bahaya yang dapat menyebabkan celaka, misalnya potensi akan adanya bahaya dapat digambarkan dengan menggunakan warna kuning. Bilamana pekerja menyadari adanya potensi bahaya di sekitarnya, kemudian pekerja dapat melakukan tindakan pencegahan dini agar tidak terjadi kecelakaan. Oleh sebab itu resiko kemungkinan terjadinya kecelakaan, luka, cacat atau kerusakan lainnya dapat diperkecil.

- **Rambu-rambu Evakuasi atau Zona Aman dan Pertolongan Berwarna Hijau (PERMEN PU No.26 tahun 2008 dan ISO 7010 tahun 2019)**
1. Rambu tersebut terlihat jelas oleh seluruh personil atau max. 30m dan tidak ada benda yang berpotensi mengganggu fungsi rambu tersebut, berikut contoh penempatan :



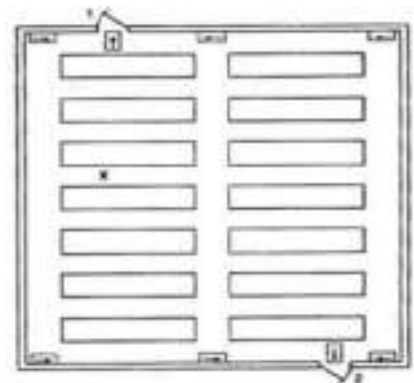
2. Jika diperlukan tanda exit atau tanda jalur evakuasi yang dekat lantai, tanda tersebut harus diberikan pencahayaan, jarak dari lantai min. 15 cm dan max. 20cm. Pada pintu darurat, tanda tersebut dipasang pada pintu atau di dekat pintu dengan jarak 10 cm dari kusen pintu.
3. Lantai jalur evakuasi harus diberikan tanda garis atau tanda lain yang menunjukkan dengan jelas jalur evakuasi tanpa terputus hingga keluar gedung dan tetap terlihat meskipun dalam gelap(bahan menyala dalam gelap), contoh :
4. Penempatan rambu exit diatas pintu secara vertikal max. 20 cm dari pintu
5. Rambu exit harus dapat menyala dalam gelap
6. Rambu exit harus jelas terbaca "EXIT"
7. Rambu exit dapat dilengkapi symbol berikut dengan jarak min. 1 cm dari tulisan exit :



8. Rambu arah evakuasi, harus ditempatkan selaras pandangan mata, pada tempat yang dapat terlihat dari jauh, dengan jumlah yang sesuai untuk memudahkan

terlihat nya rambu dari titik manapun, tidak kurang dan tidak berlebihan, contoh :

9. Rambu arah evakuasi dapat menggunakan dua simbol berikut dengan penempatan yang urut, yaitu diletakkan pada akhir dari tanda arah untuk arah yang ditunjukkan (jika menunjuk arah kanan, arah panah berada di paling kanan setelah tulisan exit dan simbol running man, dan sebaliknya)
10. Simbol arah harus menggunakan arah panah chevron
11. Berikut contoh tanda arah evakuasi :



12. Pintu dan jalur mana saja yang bukan jalur evakuasi, harus disusun atau diletakkan pada posisi yang tidak menimbulkan salah arah evakuasi, dan harus diberikan tanda yang tertulis “BUKAN EXIT”. Kata “EXIT” di bawah kata “BUKAN”. Tinggi kata “BUKAN” min. 5 cm, spasi 1 cm dan tinggi kata “EXIT” min. 2,5 cm.

13. Rambu evakuasi pada tangga atau lantai

14. Rambu titik kumpul

15. Rambu arah evakuasi dan rambu lain yang mendukung proses evakuasi harus dapat menyala dalam gelap

17. Simbol untuk lokasi cuci mata darurat /
emergency eye wash :

Simbol untuk P3



- **Rambu Pemadam Api dan Larangan Berwarna Merah**

1. Rambu lokasi penempatan tabung APAR beserta check list dan kelengkapannya :

24cm
25cm

Font Arial
58pt dan 50pt
bold

PETUNJUK PENGGUNAAN APAR
HOW TO USE FIRE EXTINGUISHER

1 PULL THE PIN
TARI KARCIS PENGAMAN **P**

2 AIM AT THE BASE OF FIRE
ARAHKAN NOZZLE KE SUMBUH API **A**

3 SQUEEZE THE HANDLE
TEKAN SANGKAP **S**

4 SWEEP SIDE TO SIDE
SAPUKAN DARI SISI KE SISI **S**

Pemeriksaan Alat Pemadam Api Ringan

Tanggal Pemeriksaan: Bulan: Diperiksa Oleh:

No	Lokasi APAR	Jenis APAR	Berat APAR	Tekanan (Green/Red)	Kondisi Luar Tabung	Kondisi Lintang/Tabung	Tabung/Handle	Selang/Nozel	Tanggal Pemeriksaan	Tid	Keterangan

Jika ingin mengetahui status APAR dengan lengkap,
Scan BARCODE yang tertempel !

2. Rambu Emergency Alarm Ikes :



3. Rambu Hydrant:

4. Rambu dilarang merokok



5. Simbol larangan menyalakan api larangan untuk melewati



6. Simbol



7. Simbol larangan memanjat larangan menyentuh



8. Simbol



9. Simbol larangan untuk memadamkan api dengan air



Rambu Perhatian atau Waspada Pote | Simbol larangan mengaktifkan Handphone

10 Rambu himbauan pada tangga



5. Simbol peringatan bahaya sinar laser 6. Simbol peringatan ketidaksamaan tinggi lantai



7. Simbol peringatan terjatuh dari ketinggian



8. Simbol peringatan terpeleset



9. Simbol peringatan terdapat peralatan konstruksi



- **Rambu Kewajiban Ditaati Berwarna Biru**

1. Simbol kewajiban umum manual



2. Simbol kewajiban membaca buku



3. Simbol kewajiban menggunakan pelindung telinga



4. Simbol kewajiban menggunakan safety



5. Simbol kewajiban menggunakan pelindung mata dari kesilauan



6. Simbol kewajiban menggunakan sepatu safety



• **Rambu Kewajiban Ditaati Berwarna Biru**

7. Simbol kewajiban menggunakan sarung tangan safety



8. Simbol kewajiban menggunakan coverall/baju pelindung



9. Simbol kewajiban menggunakan coverall/baju pelindung



10. Simbol kewajiban menggunakan handrail



10. Simbol kewajiban menggunakan face shield/pelindung wajah



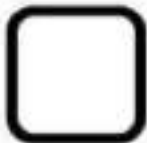


12. Simbol kewajiban menggunakan safety helmet

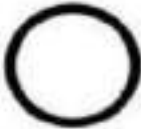


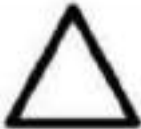

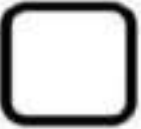


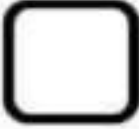


- Keterangan Macam-macam Warna dan Bentuk Rambu

Warna Keselamatan	Warna Kontras (Simbol atau Tulisan)	Makna
MERAH	PUTIH	Larangan Pemadam Api
KUNING	HITAM	Perhatian / Waspada Potensi Beresiko Bahaya
HIJAU	PUTIH	Zona Aman Pertolongan Pertama
BIRU	PUTIH	Wajib Ditaati
PUTIH	HITAM	Informasi Umum

Bentuk Geometri Rambu Keselamatan	Maksud (Kelompok Rambu)	Uraian
1 	TANDA PERINTAH	Sebuah lingkaran yang mengindikasikan PERINTAH yang harus ditaati
2 	TANDA WASPADA	Sebuah segitiga yang mengindikasikan PERHATIAN atau BAHAYA
3 	TANDA INFORMASI	Sebuah bujur sangkar yang menyampaikan sebuah INFORMASI

- Tabel Keterangan Warna dan Bentuk Rambu

Bentuk Geometri Rambu Keselamatan	Sub Kelompok (Bentuk dan Warna)		Uraian
	1.1		LARANGAN Perintah yang tidak boleh dikerjakan
	1.2		KEWAJIBAN Perintah yang wajib dilaksanakan
	2.0		WASPADA Mengindikasikan potensi akan sebuah resiko
	3.1		Menyediakan informasi : ZONA AMAN / PERTOLONGAN PERTAMA / PERALATAN KESELAMATAN
	3.2		PEMADAM API Menyediakan informasi mengenai peralatan pemadaman api
	3.3		INFORMASI UMUM Menyediakan informasi untuk umum

PENUTUP

SAFETY FIRST

Upaya mitigasi perlu dilakukan secara terpadu, terintegrasi, berkesinambungan dan didukung oleh komitmen serta kesadaran penuh oleh semua pihak guna terciptanya situasi kerja yang aman, selamat dan nyaman.

Semoga buku pedoman ini bermanfaat bagi seluruh dosen, mahasiswa, tendik Ikes Rajawali didalam melaksanakan aktivitas sehari-hari di lingkungan kampus.

DAFTAR PUSTAKA

- Himpunan Peraturan Perundang-undangan Keselamatan Kesehatan Kerja tahun 2020. Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia.
- Buku Saku Siaga Bencana BNPB 2019
- Buku Saku Keselamatan Kesehatan Kerja dan Lingkungan ITS 2018 Permenkes No. 48 tahun 2016 tentang Standar K3 Perkantoran
- Peraturan Menteri PUPR No. 26/PRT/M/2008 Tahun 2008 tentang Persyaratan Teknis Sistem Proteksi Kebakaran pada Bangunan Gedung dan Lingkungan
- Undang Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2009 tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan
- ISO 7010 tentang Standar Safety Sign
-



**Kampus
Merdeka**
BERSAMA SAMA MELAKSANAKAN TRANSFORMASI



LEMBAGA PENJAMINAN MUTU INTERNAL (LPMI)



MITIGASI RISIKO



**INSTITUT KESEHATAN
RAJAWALI**





INSTITUT KESEHATAN RAJAWALI

Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 445 / M / 2020

Kampus I : Jalan Rajawali Barat Nomor 38 Bandung 40184

Tel. (022) 6079141

Kampus II : Jalan Cihanjuang Nomor 303 (km 6,3) Bandung Barat 40559

Tel. (022) 6647780

KEPUTUSAN REKTOR INSTITUT KESEHATAN RAJAWALI NOMOR SK. B067 / IKR-I / R / VIII / 2023

TENTANG PENETAPAN PEDOMAN MITIGASI RISIKO INSTITUT KESEHATAN RAJAWALI

REKTOR INSTITUT KESEHATAN RAJAWALI,

- Menimbang : a. bahwa penyelenggaraan dan pelaksanaan pendidikan tinggi oleh Pemerintah dan Masyarakat harus mampu menjamin penyelenggaraan pendidikan yang otonom, adil transparan dan akuntabel untuk peningkatan mutu akademik serta peningkatan efisiensi dan kemandirian manajemen pendidikan tinggi guna menghadapi tantangan dan di masa depan;
- b. bahwa dalam rangka meningkatkan efisiensi dan efektivitas penyelenggaraan kegiatan akademik di Institut Kesehatan Rajawali perlu dilaksanakan penataan kelembagaan, ketatalaksanaan dan kepegawaian berdasarkan analisis beban kerja;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan di atas, perlu diterbitkan Peraturan dengan Keputusan Rektor mengenai Standar Pendidikan Institut Kesehatan Rajawali.

- Mengingat : a. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
- b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi ;
- c. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi ;
- d. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 44 Tahun 2015 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi ;
- e. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 62 Tahun 2016 Tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;
- f. Peraturan Menteri Pendidikan Nasional RI No.49 Tahun 2014 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
- g. Peraturan Menteri Pendidikan Nasional RI No.50 Tahun 2014 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;
- h. Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 232/U/2000, tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa;
- i. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 045/U/2002 Kurikulum Inti Pendidikan Tinggi ;
- j. Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi ;
- k. Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Riset dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2023 Tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan : **KEPUTUSAN REKTOR INSTITUT KESEHATAN RAJAWALI TENTANG PENETAPAN PEDOMAN MITIGASI RISIKO**
- Pertama : Menetapkan Pedoman Mitigasi Risiko Institut Kesehatan Rajawali sebagaimana tercantum dalam lampiran Keputusan ini yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Keputusan ini;
- Kedua : Memberlakukan Pedoman Mitigasi Risiko Institut Kesehatan Rajawali sebagaimana dimaksud butir pertama diperuntukkan bagi semua pegawai dengan status orientasi, percobaan, kontrak maupun tetap di lingkungan Institut Kesehatan Rajawali;
- Ketiga : Pedoman Mitigasi Risiko yang ditetapkan harus dijadikan sebagai pedoman bagi dosen dan tenaga pendidikan dalam menyelenggarakan kegiatan akademik di Institut Kesehatan Rajawali;
- Keempat : Pedoman Mitigasi Risiko dikendalikan dan dievaluasi oleh Lembaga Penjaminan Mutu Internal; peraturan ini berlaku mulai tanggal ditetapkan di Institut Kesehatan Rajawali;

Kelima : Jika dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam keputusan ini, akan diadakan perbaikan atau perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Bandung Pada
tanggal 21 Agustus 2023

REKTOR
INSITITUT KESEHATAN RAJAWALI



TONIKA TOHRI, S.Kp., M.Kes.

Tembusan :

1. Wakil Rektor I Institut Kesehatan Rajawali ;
2. Wakil Rektor II Institut Kesehatan Rajawali ;
3. Kepala Lembaga Penjaminan Mutu Internal Institut Kesehatan Rajawali ;
4. Kepala Biro Administrasi Akademik dan Kemahasiswaan Institut Kesehatan Rajawali ;
5. Kepala Biro Administrasi Umum dan Keuangan Institut Kesehatan Rajawali ;
6. Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Institut Kesehatan Rajawali ;
7. Kepala Pusat Kerjasama Institut Kesehatan Rajawali ;
8. Kepala Laboratorium Institut Kesehatan Rajawali ;
9. Dekan Fakultas Keperawatan Institut Kesehatan Rajawali ;
10. Dekan Fakultas Kebidanan Institut Kesehatan Rajawali ;
11. Dekan Fakultas Kesehatan Institut Kesehatan Rajawali ;
12. Dekan Fakultas Farmasi Institut Kesehatan Rajawali ;
13. Penanggung Jawab Program Studi Pendidikan Profesi Ners dan S1 Keperawatan Institut Kesehatan Rajawali ;
14. Penanggung Jawab Program Studi Pendidikan Profesi dan S1 Kebidanan Institut Kesehatan Rajawali ;
15. Penanggung Jawab Program Studi S1 Farmasi Institut Kesehatan Rajawali ;
16. Penanggung Jawab Program Studi S1 Gizi Institut Kesehatan Rajawali ;
17. Penanggung Jawab Program Studi D IV Teknologi Laboratorium Medik Institut Kesehatan Rajawali;
18. Penanggung Jawab Program Studi D III Kebidanan Institut Kesehatan Rajawali;
19. Penanggung Jawab Program Studi D III Teknologi Laboratorium Medik Institut Kesehatan Rajawali

KATA PENGANTAR

Atas nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha penyayang, kami panjatkan puji syukur kehadirat-Nya karena rahmat taufik serta hidayahnya, kami bisa menyelesaikan pedoman yang berjudul **“Pedoman Manajemen Risiko Institut Kesehatan Rajawali”** dengan lancar. Dalam pembuatan pedoman ini, kami dibantu oleh berbagai pihak sehingga kesulitan yang kami hadapi dalam proses pembuatan pedoman ini bisa diatasi dengan baik dan selesai pada waktu yang telah ditentukan. Tak luput Kami mengucapkan terima kasih atas berbagai pihak yang telah membantu kami dalam proses pembuatan pedoman ini. Kami berharap pedoman ini, bisa menambah pengetahuan bagi para pembaca, serta menjadi inspirasi untuk mengembangkan pengetahuan pembaca tentang Pedoman Manajemen Risiko pada Institut Kesehatan Rajawali.

Bandung, 21 Agustus 2023

Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Pendahuluan	3
B. Risk-Based Thinking (RBT) dalam ISO 9001:2015 dan ISO 21001:2018.....	5
C. Prinsip dalam ISO 9001:2015, ISO 21001:2018, Sistem Akreditasi Nasional dan Sistem Manajemen Mutu Pendidikan Tinggi.....	7
D. Implementasi RBT ISO 9001:2015 dalam Sistem Manajemen Mutu Institut Kesehatan Rajawali.....	12
BAB II MITIGASI RISIKO	
A. TABEL MITIGASI RISIKO	14
B. PROSEDUR STANDAR OPERASIONAL (SOP) MANAJEMEN RISIKO.....	85
BAB III PENUTUP	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Pendahuluan

Pendidikan tinggi memiliki peran penting yang aktif dalam membentuk masyarakat, kebudayaan, dan perekonomian suatu negara. Saat ini, pendidikan tinggi di Indonesia menghadapi berbagai tantangan, seperti berubahnya harapan masyarakat terhadap kualitas lulusan perguruan tinggi, baik dari segi sikap, pengetahuan, maupun keterampilan. Selain itu, persaingan antar lulusan dalam memasuki dunia kerja semakin ketat, begitu pula persaingan antar perguruan tinggi baik dalam negeri maupun luar negeri dalam menarik calon mahasiswa. Kemajuan teknologi informasi juga mendorong munculnya pembelajaran jarak jauh. Dalam konteks liberalisasi dan globalisasi, otonomi yang diberikan kepada perguruan tinggi perlu disertai dengan peningkatan tanggung jawab serta akuntabilitas yang memadai. Berbagai tantangan ini menuntut perguruan tinggi untuk menyelenggarakan pendidikan yang berkualitas dan berkelanjutan.

Para ahli manajemen organisasi telah mengembangkan berbagai definisi tentang mutu. Juran (1999) mendeskripsikan mutu dalam dua cara: pertama, mutu adalah karakteristik produk yang mampu memenuhi kebutuhan pelanggan dan memberikan kepuasan; kedua, mutu berarti bebas dari cacat atau kesalahan, sehingga dapat menghindari pekerjaan ulang, ketidakpuasan pelanggan, serta klaim dari pelanggan. Sementara itu, Campell dan Rozsnayi (2002) mengelompokkan konsep mutu ke dalam beberapa kategori, antara lain: mutu sebagai keunggulan (berusaha menjadi yang terbaik), mutu sebagai “tanpa kesalahan” (zero errors), mutu sebagai “kesesuaian terhadap tujuan”, mutu sebagai transformasi (berorientasi pada peserta didik), mutu sebagai ambang batas tertentu (threshold), dan mutu sebagai peningkatan berkelanjutan.

Menurut Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020, mutu pendidikan tinggi diartikan sebagai tingkat kesesuaian antara pelaksanaan pendidikan tinggi dengan Standar Pendidikan Tinggi, yang mencakup Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan standar yang ditetapkan oleh masing-masing perguruan tinggi.

Untuk menghadapi berbagai tantangan tersebut dan membangun budaya mutu, perlu diterapkan sistem peningkatan mutu yang berkelanjutan melalui penerapan Sistem Manajemen Mutu (SMM). SMM merupakan suatu sistem formal yang mencatat secara jelas proses, prosedur, serta tanggung jawab dalam rangka mencapai kebijakan dan target mutu organisasi. Sistem ini berperan dalam mengatur dan mengarahkan aktivitas organisasi agar mampu memenuhi kebutuhan pelanggan serta secara konsisten meningkatkan efektivitas dan efisiensi (<http://asq.org/learnabout-quality/quality-management-system/>). Salah satu standar internasional yang banyak digunakan dalam implementasi SMM adalah standar dari International Organization for Standardization (ISO), khususnya ISO 9001, yang telah diadopsi secara luas oleh berbagai organisasi di seluruh dunia.

International Organization for Standardization (ISO), khususnya standar ISO 9001, merupakan sistem manajemen mutu yang telah banyak diterapkan oleh berbagai organisasi di seluruh dunia.

Secara historis, ISO 9001 pertama kali diperkenalkan pada tahun 1987 dengan nama ISO 9001:1987, yang dirancang untuk menjamin mutu dalam proses desain, pengembangan, produksi, instalasi, dan layanan, terutama bagi organisasi yang menciptakan produk baru.

Kemudian pada tahun 2000, ISO 9001:2000 dirilis dengan menggabungkan tiga standar sebelumnya—ISO 9001, 9002, dan 9003—menjadi satu standar tunggal, yaitu ISO 9001. Versi ini membawa perubahan besar dengan menekankan pendekatan manajemen berbasis proses sebagai dasar evaluasi, pemantauan, dan peningkatan kinerja organisasi. Selain itu,

ISO 9001:2000 juga mewajibkan keterlibatan pimpinan tertinggi dalam mengintegrasikan sistem manajemen mutu ke dalam sistem manajemen bisnis secara keseluruhan, dengan tujuan utama meningkatkan kepuasan pelanggan dan menjamin perbaikan yang berkelanjutan. Versi berikutnya, ISO 9001:2008, menekankan bahwa yang dimaksud dengan standar ini adalah “*Documented quality management system*”, and not a “*system of documents*” (<https://kasmancepu.wordpress.com/sejarah-iso-9001/>).

ISO 9001:2015, yang dirilis pada tahun 2015, disusun berdasarkan sejumlah prinsip manajemen mutu, seperti penekanan kuat pada kepuasan pelanggan, peran aktif dan tanggung jawab manajemen puncak, pendekatan berbasis proses, serta komitmen terhadap perbaikan yang berkelanjutan. Standar ini dirancang untuk memastikan bahwa pelanggan menerima produk dan layanan dengan mutu yang tinggi.

(http://www.iso.org/iso/home/standards/managementstandards/iso_9000.htm).

B. Risk-Based Thinking (RBT) dalam ISO 9001:2015

Salah satu aspek krusial dalam ISO 9001:2015 adalah penerapan pendekatan sistematis yang mempertimbangkan risiko dalam setiap elemen sistem manajemen mutu. Risiko tidak diperlakukan secara terpisah, melainkan menjadi bagian integral dari keseluruhan sistem. Dengan pendekatan ini, organisasi dapat bersikap lebih proaktif daripada reaktif, dalam mencegah atau meminimalkan dampak negatif melalui identifikasi dan penanganan risiko sejak awal.

Dalam ISO 9001:2015, konsep berpikir berbasis risiko (Risk-Based Thinking/RBT) harus diterapkan sejak tahap awal dan mencakup seluruh sistem. Hal ini memungkinkan tindakan pencegahan terintegrasi dalam proses perencanaan, pelaksanaan, analisis, dan evaluasi kegiatan. RBT merupakan bagian dari pendekatan berbasis proses, di mana setiap proses dalam sistem

manajemen mutu memiliki tingkat risiko yang berbeda-beda, tergantung pada kapasitas organisasi untuk mencapai tujuannya.

ISO 9001:2015 juga sering mengaitkan konsep risiko dengan peluang. Peluang diartikan sebagai kondisi yang membuka kemungkinan untuk melakukan perbaikan atau inovasi. Keputusan untuk mengambil atau tidak mengambil peluang didasarkan pada penilaian terhadap berbagai tingkat risiko yang mungkin timbul. Melalui RBT, organisasi dapat mengevaluasi kondisi saat ini serta mengidentifikasi peluang peningkatan secara berkelanjutan. Dalam standar ini, risiko dibahas sebagai elemen yang menyatu dalam pendekatan proses. Beberapa bagian dalam ISO 9001:2015 secara khusus mengulas penerapan risk-based thinking (ISOc, 2015) :

1. Pendahuluan – menjelaskan konsep RBT
2. Klausul 4 – mensyaratkan organisasi untuk membahas risiko dan peluang terkait proses SMM
3. Klausul 5 – mensyaratkan manajemen puncak untuk meningkatkan kesadaran RBT serta menentukan risiko dan peluang yang dapat mempengaruhi produk/layanan yang sesuai
4. Klausul 6 – mensyaratkan organisasi untuk mengidentifikasi risiko dan peluang yang terkait dengan kinerja SMM dan mengambil tindakan yang tepat untuk mengatasinya
5. Klausul 7 – mensyaratkan organisasi untuk menentukan dan menyediakan sumber daya yang diperlukan (risiko tersirat setiap kali "tepat" atau "sesuai" disebutkan)
6. Klausul 8 – mensyaratkan organisasi untuk mengelola proses operasional (risiko tersirat setiap kali "tepat" atau "sesuai" disebutkan)
7. Klausul 9 – mensyaratkan organisasi untuk memantau, mengukur, menganalisis dan mengevaluasi efektivitas tindakan yang diambil untuk mengatasi risiko dan peluang

8. Klausul 10 – mensyaratkan organisasi untuk memperbaiki, mencegah atau mengurangi efek (dampak) yang tidak diinginkan dan meningkatkan SMM serta memperbarui risiko dan peluang.

Dengan mempertimbangkan risiko secara menyeluruh dalam sistem dan setiap proses yang mendukung pencapaian tujuan serta hasil yang konsisten, organisasi dapat memberikan jaminan kepada pelanggan bahwa produk atau layanan yang mereka terima akan sesuai dengan harapan. Penerapan pemikiran berbasis risiko (Risk-Based Thinking/RBT) dalam Sistem Manajemen Mutu (SMM) suatu organisasi juga akan membawa sejumlah manfaat, antara lain:

1. meningkatkan tata kelola organisasi
2. membangun basis pengetahuan yang kuat
3. membangun budaya proaktif untuk selalu melakukan perbaikan
4. mengikuti hukum dan peraturan yang berlaku
5. menjamin konsistensi kualitas produk dan layanan
6. meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pelanggan.

C. Prinsip dalam ISO 9001:2015, ISO 21001:2018, Sistem Akreditasi Nasional dan Sistem Manajemen Mutu Pendidikan Tinggi.

Standar ISO dievaluasi setiap lima tahun dan dapat diperbarui jika diperlukan. Proses ini dilakukan untuk memastikan bahwa standar tersebut tetap relevan dan bermanfaat bagi pengguna atau pasar. Tantangan yang dihadapi oleh dunia usaha dan organisasi saat ini sangat berbeda dibandingkan beberapa dekade sebelumnya. Misalnya, globalisasi telah mengubah cara bisnis dijalankan, dan rantai pasokan kini menjadi jauh lebih kompleks. Di samping itu, pelanggan dan pemangku kepentingan lainnya kini memiliki harapan yang lebih tinggi terhadap transparansi dan akses informasi, serta masyarakat memiliki pengaruh yang lebih besar

dibanding masa lalu. Oleh karena itu, ISO 9001 harus terus menyesuaikan diri agar tetap sesuai dengan perkembangan zaman.

Salah satu perubahan paling mencolok dalam ISO 9001:2015 adalah penerapan struktur baru yang diselaraskan dengan format standar sistem manajemen ISO lainnya. Hal ini memudahkan integrasi bagi organisasi yang menerapkan lebih dari satu sistem manajemen. Perubahan penting lainnya adalah penekanan yang lebih kuat terhadap pendekatan berpikir berbasis risiko (Risk-Based Thinking/RBT). Meskipun konsep ini telah ada dalam versi sebelumnya, pada ISO 9001:2015 penerapannya menjadi lebih jelas dan terintegrasi secara menyeluruh dalam sistem manajemen (ISO, 2015).

Tabel 1 Prinsip manajemen mutu ISO 9001:2015

ISO 9001:2015	21001:2018
<ol style="list-style-type: none"> 1. Fokus kepada pelanggan 2. Kepemimpinan 3. Keterlibatan orang 4. Pendekatan Proses 5. Peningkatan 6. Pengambilan keputusan berbasis bukti 7. Manajemen hubungan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fokus pada peserta didik dan penerima manfaat lainnya; 2. Kepemimpinan visioner; 3. Keterlibatan orang; 4. Pendekatan proses; 5. Peningkatan; 6. Keputusan berdasarkan bukti; 7. Manajemen hubungan; 8. Tanggung jawab sosial; 9. Aksesibilitas dan pemerataan; 10. Perilaku etis dalam pendidikan; 11. Keamanan dan perlindungan data.

Prinsip-prinsip dalam ISO 9001:2015 dan ISO 21001:2018 tersebut masih sejalan dengan 10 prinsip dan empat asas dalam sistem akreditasi nasional pendidikan tinggi Indonesia. Adapun 10 prinsip sistem akreditasi nasional pendidikan tinggi Indonesia yaitu:

1. Independen: adalah prinsip yang harus ditegakkan dalam sistem manajemen dan lembaga penjaminan mutu yang memiliki kemandirian dalam pengambilan keputusan penilaian, terbebas dari konflik kepentingan maupun intervensi pihak ketiga
2. Akurat: sistem manajemen dan penjaminan mutu harus dibangun berdasarkan pada data dan informasi yang akurat, sah dan andal.
3. Obyektif: sistem manajemen dan penjaminan mutu harus didasarkan atas bukti dan informasi serta penilaian yang obyektif.
4. Transparan: sistem manajemen dan penjaminan mutu harus ditegakkan atas persyaratan, proses dan hasilnya secara terbuka,
5. Akuntabel: sistem manajemen dan penjaminan mutu harus dibangun, diterapkan dan dikembangkan sebagai akuntabilitas publik dengan penuh tanggungjawab
6. Imparsialitas: ketidakberpihakan adalah prinsip yang harus ditegakkan dalam sistem manajemen dan lembaga penjaminan mutu dalam proses penilaian dan pengambilan keputusan
7. Kredibel: kredibilitas adalah prinsip yang harus ditegakkan dalam sistem manajemen dan lembaga penjaminan mutu dalam proses penilaian, pengambilan keputusan dan akuntabilitas publik
8. Menyeluruh: akreditasi harus dilakukan secara komprehensif mencakup seluruh sistem manajemen maupun penjaminan mutu pendidikan tinggi.
9. Efektif: akreditasi harus dilaksanakan dengan cerminan hasil dan daya guna dalam membangun budaya mutu, menjaga dan meningkatkan mutu pendidikan tinggi.
10. Efisien: akreditasi harus dilaksanakan dengan menggunakan sumberdaya yang berdaya guna dan berhasil guna.

Asas sistem akreditasi nasional pendidikan tinggi Indonesia adalah:

1. Jujur, Benar: kejujuran adalah landasan kebenaran, keadilan, keobyektifan, impasialitas, transparansi dan integritas

2. Keamanahan: landasan membangun akuntabilitas dan pertanggungjawaban (accountability dan responsibility) dan perilaku bertanggungjawab.
3. Keharmonisan: merupakan asas pengembangan sistem manajemen dan penjaminan mutu yang esensial dalam menegakkan prinsip dan nilai-nilai “partisipasi total”, perilaku akuntabel internal maupun eksternal yg harmonis, keterkaitan (interconnection, interrelatedness), antar standar, individu, maupun perilaku organisasional secara menyeluruh.
4. Kecerdasan: landasan keseluruhan yang utama munculnya kreatifitas dan inovasi dalam membangun dan mengembangkan sistem manajemen & penjaminan mutu. Kecerdasan adalah asas tumbuh kembangnya kreatifitas & kemampuan inovasi yang kredibel, komprehensif, akurat, efektif dan efisien dalam menghasilkan peningkatan mutu berkelanjutan.

Sistem manajemen mutu (SMM) pendidikan tinggi (Dikti) telah menerapkan 8 (delapan) prinsip manajemen mutu yang sesuai dengan standar ISO. Pada penerapannya di Dikti ditambahkan 4 (empat) prinsip untuk keberhasilan yang berkelanjutan dalam pengelolaan Dikti. Peningkatan kinerja Dikti didasarkan pada delapan prinsip manajemen mutu, yaitu:

1. Pendekatan proses: Organisasi pendidikan harus mengadopsi pendekatan proses ketika mengembangkan dan menerapkan sistem manajemen mutu. Organisasi harus memahami interaksi di antara proses dan mengidentifikasi sejauh mana setiap proses operasional menciptakan nilai bagi peserta didik sesuai dengan tujuan organisasi.
2. Memahami kompetensi inti (fokus pada pelanggan), mencakup berbagai enabler (pemungkin) untuk memastikan keunggulan kompetitif dari organisasi pendidikan, yaitu teknologi, keterampilan, keahlian dan budaya organisasi. Kompetensi inti organisasi pendidikan harus didukung inovasi yang mampu beradaptasi dengan perubahan lingkungan pendidikan untuk mempertahankan keunggulan kompetitif.

3. Jumlah optimasi (pendekatan sistem untuk manajemen) memungkinkan setiap proses operasional untuk mencapai tujuannya dari sudut pandang administrasi.
4. Kepemimpinan visioner, Pemimpin dalam organisasi pendidikan harus menetapkan visi, menciptakan kebijakan untuk mewujudkan visi, dan memimpin organisasi pendidikan untuk merespon perubahan lingkungan pendidikan dengan segera.
5. Pendekatan faktual (pendekatan faktual untuk pengambilan keputusan), memastikan keputusan administratif berdasarkan fakta yang jelas dan dipahami, bukan berdasarkan pada spekulasi. Untuk tujuan ini diperlukan informasi dan kebijaksanaan yang dikombinasikan dengan analisis, berpikir logis, dan pendekatan ilmiah.
6. Kolaborasi dengan mitra (hubungan yang saling menguntungkan) adalah penting untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kreativitas dosen dan peserta didik.
7. Keterlibatan orang adalah cara yang paling efektif dan efisien untuk sebuah organisasi pendidikan dalam mencapai tujuannya. Untuk itu organisasi harus dapat memfasilitasi keterlibatan semua orang dalam organisasi pendidikan, memanfaatkan kompetensi, pengetahuan, keterampilan, dan kreativitas setiap orang secara maksimal.
8. Perbaikan terus-menerus dari proses pembelajaran organisasi pendidikan dan pembelajaran individu dalam organisasi memungkinkan organisasi pendidikan untuk terus menciptakan nilai. Hal ini memungkinkan pertumbuhan yang berkelanjutan dalam lingkungan pendidikan eksternal.

Adapun empat prinsip tambahan untuk keberhasilan yang berkelanjutan dalam pengelolaan Dikti meliputi:

1. Menciptakan nilai pembelajaran untuk mendorong peserta didik merasa puas dengan nilai yang mereka terima. Langkah-langkah kepuasan menentukan sejauh mana nilai- nilai kebutuhan dan memenuhi harapan peserta didik.

2. Fokus pada nilai sosial berarti membuat peserta didik dan pihak-pihak lain merasa tertarik, merasa nyaman, memperhatikan etika, keselamatan, dan pelestarian lingkungan. Organisasi pendidikan dapat memastikan pertumbuhan yang berkelanjutan hanya ketika masyarakat luas menghargai nilai tambah atas luaran peserta didik.
3. Agility (kegesitan atau kelincahan) adalah prinsip penting dalam peningkatan mutu berkelanjutan dimana lingkungan pendidikan dapat berubah secara drastis.
4. Otonomi didasarkan pada analisis keadaan dan analisis diri.

D. Implementasi RBT ISO 9001:2015 dalam Sistem Manajemen Mutu Institut Kesehatan Rajawali.

Menurut ISOc (2015), pendekatan berpikir berbasis risiko (Risk-Based Thinking/RBT) diterapkan dalam membangun sistem manajemen dan proses organisasi, dengan identifikasi risiko yang sangat bergantung pada konteks spesifik dari masing-masing organisasi. Seperti dijelaskan dalam bagian pendahuluan, ruang lingkup kajian ini difokuskan pada penerapan RBT dalam pengembangan sistem manajemen mutu di Institut Kesehatan Rajawali dengan acuan pada kriteria-kriteria akreditasi institusi pendidikan tinggi.

Di Indonesia, kualitas dan kelayakan sebuah perguruan tinggi ditentukan melalui standar akreditasi yang berfungsi sebagai tolok ukur yang wajib dipenuhi oleh institusi pendidikan tinggi. Standar akreditasi tersebut mencakup sejumlah elemen penilaian (parameter atau indikator utama) yang digunakan untuk mengukur dan menetapkan tingkat mutu serta kinerja institusi yang bersangkutan. Berdasarkan pedoman dari Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN-PT), terdapat sembilan kriteria utama dalam akreditasi institusi perguruan tinggi, yaitu:

1. C.1 Visi, misi, tujuan dan strategi
2. C.2. Tata pamong, Tata Kelola dan Kerjasama

3. C.3. Mahasiswa
4. C.4. Sumber daya manusia
5. C.5 Keuangan, Sarana dan Prasarana
6. C.6 Pendidikan
7. C.7 Penelitian
8. C.8 Pengabdian kepada masyarakat
9. C.9 Luaran dan Capaian Tridharma

BAB II
MITIGASI RISIKO

A. TABEL MITIGASI RISIKO

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
A. Kondisi Eksternal (<i>Environmental Setting</i>)		1					
	Konsistensi dengan hasil analisis SWOT dan/atau analisis lain serta rencana pengembangan ke depan.		Perguruan tinggi mampu: 1) Mengidentifikasi kondisi lingkungan yang relevan, komprehensif, dan strategis, 2) Menetapkan posisi perguruan tinggi relatif terhadap lingkungannya, 3) Menggunakan hasil identifikasi dan posisi yang ditetapkan untuk melakukan analisis SWOT/ analisis lain yang relevan, dan 4) Menghasilkan program	Perguruan tinggi belum menetapkan analisis mengenai : 1) Kondisi lingkungan yang relevan, komprehensif, dan strategis, 2) Posisi perguruan tinggi relatif terhadap lingkungannya, 3) Analisis SWOT/analisis lain yang relevan, dan 4) Program	Perguruan tinggi harus menetapkan analisis mengenai : 1) Kondisi lingkungan yang relevan, komprehensif, dan strategis, 2) Posisi perguruan tinggi relatif terhadap lingkungannya, 3) Analisis SWOT/ analisis lain yang relevan, dan program pengembangan yang konsisten dengan hasil analisis SWOT/analisis lain yang digunakan.	Perguruan tinggi harus; 1) Mengidentifikasi kondisi lingkungan yang relevan, komprehensif, dan strategis, 2) Menetapkan posisi perguruan tinggi relatif terhadap lingkungannya, 3) Menggunakan hasil identifikasi dan posisi yang ditetapkan untuk melakukan analisis SWOT/analisis lain yang relevan, dan	Rektor dan Semua Wakil Rektor

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
			pengembangan yang konsisten dengan hasil analisis SWOT/ analisis lain yang digunakan.	pengembangan yang konsisten dengan hasil analisis SWOT/analisis lain yang digunakan.		4) Menghasilkan program pengembangan yang konsisten dengan hasil analisis SWOT/analisis lain yang digunakan.	
B. Profil Institusi		2					
	Keserbacakupan informasi dalam profil dan konsistensi antara profil dengan data dan informasi yang disampaikan pada masing-masing kriteria.		Deskripsi profil institusi menunjukkan serbacakupan informasi yang disampaikan secara ringkas dan jelas, serta konsisten dengan data dan informasi yang disampaikan pada masing- masing kriteria.	Belum dapat menunjukkan deskripsi profil institusi yang memuat keserbacakupan informasi yang disampaikan secara ringkas dan jelas, serta konsisten dengan data dan informasi yang disampaikan pada masing- masing kriteria.	Perguruan tinggi mendeskripsikan institusi.	Membuat profil institusi yang memuat informasi yang serba cukup dan disampaikan secara ringkas.	Rektor dan Semua Wakil Rektor
C. Kriteria							
1 Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran							
4 Indikator Kinerja Utama		3					
	Perguruan Tinggi memiliki rencana pengembangan jangka		Perguruan tinggi memiliki: 1) Rencana	Penetapan visi, misi, tujuan dan strategi pencapaian	1. Membuat VMTS yang mudah diukur dan diterjemahkan ke dalam	2. Mekanisme penetapan VMTS:	Kepala Biro, WR1 dan

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
	panjang, menengah, dan pendek yang memuat indikator kinerja dan targetnya untuk mengukur ketercapaian tujuan strategis yang telah ditetapkan.		pengembangan mencakup: jangka panjang, jangka menengah, dan jangka pendek, 2) Indikator kinerja, 3) Target yang berorientasi pada daya saing internasional, dan 4) Bukti pelaksanaan pengembangan yang konsisten	(VMTS) antara lain:	indikator kinerja kunci (ikk) serta	a. SK Panitia VMTS dengan melibatkan pemangku kepentingan Internal maupun eksternal b. TOR Kegiatan VMTS c. Daftar Hadir Rapat VMTS d. Notulensi Rapat VMTS e. SK Penetapan VMTS SK Perubahan VMTS 3. Mekanisme penetapan VMTS: a. SK Panitia VMTS dengan melibatkan pemangku kepentingan Internal maupun eksternal b. TOR Kegiatan VMTS c. Daftar Hadir Rapat VMTS d. Notulensi Rapat VMTS e. SK Penetapan VMTS f. SK Perubahan VMTS	WD
				VMTS sulit diukur atau terlalu abstrak untuk	2. Membuat VMTS yang sederhana dan mudah dipahami,		

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
				mencapainya, sehingga sulit diterjemahkan menjadi indikator-indikator yang terukur	dan melakukan sosialisasi kepada semua stakeholder terkait.		
				VMTS gagal dipahami oleh stakeholder, karena minimnya sosialisasi atau memang bahasanya yang sulit dipahami, sehingga arah jalannya organisasi menjadi tidak jelas.	3. Mekanisme penetapan visi, misi, tujuan, dan strategi (vmts), harus mencakup keterlibatan para pemangku kepentingan internal maupun eksternal, dan kebutuhan pengembangan perguruan tinggi	1. Kebijakan rektor tentang penyusunan VMTS 2. Pedoman Penyusunan VMTS mencakup: a. Penyusunan VMTS b. Evaluasi VMTS c. Sosialisasi VMTS d. Implementasi VMTS ke dalam peraturan dan program pengembangan 3. SK Rektor Tim Penyusunan VMTS 4. SK Rektor tentang Evaluasi VMTS 5. SK Rektor tentang Sosialisasi VMTS 6. SK Rektor tentang VMTS menjadi acuan peraturan dan program	

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
						<p>pengembangan Institut Kesehatan Rajawali</p> <p>7. Laporan/Bukti kegiatan evaluasi VMTS (survei VMTS)</p> <p>8. Laporan/Bukti Kegiatan Sosialisasi VMTS</p> <p>9. Laporan/Bukti VMTS menjadi landasan peraturan dan program pengembangan.</p> <p>10. Mekanisme kontrol pencapaian VMTS.</p>	
				Mekanisme penetapan Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi (VMTS), belum mencakup keterlibatan para pemangku kepentingan internal maupun eksternal, dan kebutuhan pengembangan perguruan tinggi.	4. Mekanisme penetapan visi, misi, tujuan, dan strategi (vmts), harus mencakup pertimbangan terhadap kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan		
				Mekanisme penetapan Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi (VMTS), belum mencakup	5. Strategi pencapaian vmts perguruan tinggi serta sumber daya yang akan dialokasikan	1. RIP mencakup: a. SK Rektor Tim Penetapan RIP	

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
				pertimbangan terhadap kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan	untuk mencapai visi yang telah ditetapkan serta mekanisme kontrol pencapaiannya harus dijelaskan secara komprehensif.	<ul style="list-style-type: none"> b. Notulensi Rapat RIP c. SK Rektor Penetapan RIP 2. RENSTRA, mencakup: <ul style="list-style-type: none"> a. SK Rektor Tim Penyusunan Renstra b. ToR Penyusunan Renstra c. Notulensi Penyusunan Renstra d. SK Rektor 3. Penetapan Renstra Laporan Kinerja Perguruan Tinggi yang mengacu kepada VMTS setiap tahun 	
				Mekanisme penetapan Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi (VMTS), belum mencakup kebutuhan pengembangan perguruan tinggi			
				Belum ada penjelasan secara komprehensif strategi pencapaian VMTS			

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
				perguruan tinggi serta sumber daya yang akan dialokasikan untuk mencapai visi yang telah ditetapkan serta mekanisme kontrol pencapaiannya			
				Belum ditetapkan indikator kinerja tambahan	6. Indikator kinerja tambahan harus ditetapkan.		
				Belum ada deskripsi dan analisis keberhasilan dan/atau ketidakberhasilan pencapaian vmts yang telah ditetapkan.	7. Membuat deskripsi dan analisis keberhasilan dan/atau ketidakberhasilan pencapaian vmts yang telah ditetapkan.	Laporan Monev VMTS Mencakup: 1. SK Tim Monev VMTS 2. Laporan Monev VMTS mencakup: a. Monev VMTS 2021 b. Monev VMTS 2022 c. Monev VMTS 2023 d. Monev VMTS 2024	LPMI
				Belum ditetapkan instrument pengukuran dan metode yang tepat atas Capaian kinerja, dan hasilnya belum dianalisis serta dievaluasi. Analisis dan evaluasi terhadap capaian kinerja harus mencakup identifikasi akar masalah,	8. Perlu menetapkan instrumen pengukuran dan metode yang tepat atas capaian kinerja, dan hasilnya belum dianalisis serta dievaluasi. Analisis dan evaluasi terhadap capaian kinerja harus mencakup identifikasi akar masalah, faktor pendukung keberhasilan dan faktor	1. Renstra 2. Buku pedoman monev VMTS	WR 1, WD, LPMI

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
				faktor pendukung keberhasilan dan faktor penghambat ketercapaian VMTS.	penghambat ketercapaian VMTS.		
				Belum ada gambaran Ketercapaian VMTS dan Tindak Lanjut berisi ringkasan dari: pemosisian, masalah dan akar masalah, serta rencana perbaikan dan pengembangan institusi.	9. Membuat deskripsi ketercapaian VMTS dan tindak lanjut berisi ringkasan dari: pemosisian, masalah dan akar masalah, serta rencana perbaikan dan pengembangan institusi	Laporan Rapat Tinjauan Manajemen Ketercapaian VMTS mencakup: 1. Laporan RTM Tahun 2021 dan tindak lanjutnya 2. Laporan RTM Tahun 2022 dan tindak lanjutnya 3. Laporan RTM Tahun 2023 dan tindak lanjutnya 4. Laporan RTM Tahun 2024 dan tindak lanjutnya	LPM
2 Tata Kelola, Tata Pamong dan Kerjasama							
4 Indikator Kinerja Utama							
a) Sistem Tata Pamong		4					
	1) Ketersediaan dokumen formal sistem tata pamong		Perguruan tinggi memiliki dokumen formal sistem tata	1. Tidak tersedia dokumen formal sistem tata pamong	1. Menetapkan latar belakang, tujuan, rasional, dan mekanisme	Mengidentifikasi dan menyusun dokumen tata	Rektor dan

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
	untuk menyusun arah strategis sesuai dengan konteks insitisi untuk menjamin akuntabilitas, keberlanjutan dan transparansi, serta memitigasi potensi risiko.		pamong yang dijabarkan ke dalam berbagai kebijakan dan peraturan yang digunakan secara konsisten, efektif, dan efisien sesuai konteks institusi serta menjamin akuntabilitas, keberlanjutan, transparansi, dan mitigasi potensi risiko.	dan tata kelola untuk menyusunarah strategis sesuai dengan konteks institusi untuk menjamin akuntabilitas, keberlanjutan dan transparansi, serta memitigasi potensi risiko, termasuk dalam pengembangan organisasi	penetapan standar perguruan tinggi terkait tata pamong, tata kelola, dan kerjasama yang mencakup: sistem tata pamong, kepemimpinan, pengelolaan, kode etik, penjaminan mutu, dan kerjasama.	pamong yang dibutuhkan pada kriteria ini	Wakil Rektor
	2) Ketersediaan bukti yang sah terkait upaya institusi melindungi integritas akademik dan kualitas pendidikan tinggi.		Perguruan tinggi memiliki bukti yang sah (dokumen formal kebijakan dan peraturan) guna menjamin integritas dan kualitas institusi yang dilaksanakan secara konsisten, efektif dan efisien.	2. Tidak dapat mendeskripsi dokumen formal kebijakan pengembangan sistem tata pamong yang ditetapkan oleh perguruan tinggi, legalitas organisasi dan tata kerja institusi, sistem pengelolaan, sistem penjaminan mutu, dan kerjasama.	2. Menetapkan dokumen formal kebijakan pengembangan sistem tata pamong yang ditetapkan oleh perguruan tinggi, legalitas organisasi dan tata kerja institusi, sistem pengelolaan, sistem penjaminan mutu, dan kerjasama	Mengidentifikasi dan menyusun dokumen tata pamong yang dibutuhkan pada kriteria ini.	Rektor dan Wakil Rektor
	3) Ketersediaan dokumen formal struktur organisasi dan tata kerja institusi beserta tugas dan fungsinya.		Perguruan tinggi memiliki dokumen formal struktur organisasi dan tata kerja institusi yang dilengkapi tugas dan fungsi guna menjamin terlaksananya fungsi perguruan tinggi	3. Tidak dapat menunjukkan dokumen formal struktur organisasi dan tata kerja institusi beserta tugas pokok dan fungsinya.	3. Menetapkan standar perguruan tinggi dan strategi pencapaian standar terkait tata pamong (pemenuhan kelengkapan organ perguruan tinggi dan tupoksinya), tatakelola (sistem pengelolaan dan sistem	Mengidentifikasi dan menyusun dokumen tata pamong yang dibutuhkan pada kriteria ini.	Rektor dan Wakil Rektor

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
			secara konsisten, efektif, dan efisien.		penjaminan mutu) dan kerjasama juga tidak dapat di uraikan sumber daya yang akan dialokasikan untuk mencapai standar yang telah ditetapkan serta mekanisme kontrol pencapaiannya.		
	4) Ketersediaan bukti yang sah terkait praktek baik perwujudan GUG (yang paling tidak mencakup aspek kredibilitas, transparansi, akuntabilitas, tanggung jawab, dan keadilan), dan manajemen risiko.		Perguruan tinggi memiliki bukti yang sah terkait praktik baik perwujudan GUG mencakup aspek: kredibilitas, transparansi, akuntabilitas, tanggung jawab, keadilan, dan manajemen risiko secara konsisten, efektif, dan efisien.	4. Belum ada bukti yang sah terkait praktek baik perwujudan GUG mencakup 5 pilar, yaitu: kredibilitas, transparansi, akuntabilitas, tanggung jawab, dan berkeadilan	4. Menetapkan dokumen formal sistem tata pamong dan tata kelola untuk menyusun arah strategis sesuai dengan konteks institusi untuk menjamin akuntabilitas, keberlanjutan transparansi, serta memitigasi potensi risiko, termasuk dalam pengembangan organisasi.	Mengidentifikasi dan menyusun dokumen perwujudan GUG lima pilar yang dibutuhkan pada kriteria ini.	Rektor dan Wakil Rektor Kairo

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
	5) Keberadaan dan keberfungsian lembaga/fungsi penegakan kode etik untuk menjamin tata nilai dan integritas.		Perguruan tinggi memiliki lembaga yang sepenuhnya melaksanakan atau fungsi yang berjalan dalam penegakan kode etik untuk menjamin tata nilai dan integritas secara konsisten, efektif, dan efisien.	5. Tidak dapat menjelaskan standar perguruan tinggi dan strategi pencapaian standar terkait tata pamong (pemuahan kelengkapan organ perguruan tinggi dan tupoksinya), tatakelola (sistem pengelolaan dan sistem penjaminan mutu) dan kerjasama juga tidak dapat diuraikan sumber daya yang akan dialokasikan untuk mencapai standar yang telah ditetapkan serta mekanisme kontrol pencapaiannya.	5. Menetapkan dokumen formal struktur organisasi dan tata kerja institusi beserta tugas pokok dan fungsinya.	Mengidentifikasi dan menyusun penetapan standar tata pamong yang dibutuhkan pada kriteria ini. <ol style="list-style-type: none"> 1. Statuta 2. Ortala dan Ortaker 3. Kebijakan-kebijakan Pemerintah 4. Kebijakan Internal 5. Mitigasi resiko 6. Kebijakan GUG 7. Pedoman Tata Pamong dan Tata Kelola mencakup: <ol style="list-style-type: none"> a. SK Dewan etik dosen dan tendik b. Pedoman kerja dewan etik mencakup <ol style="list-style-type: none"> 1) Kode etik Pembelajaran 2) Kode etik Penelitian dan Karya Ilmiah 3) Kode etik PkM 4) Kode Etik Dosen 5) Kode etik tendik 6) Kode etik pegawai 	Rektor dan Wakil Rektor Kabiro

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
						BLU 7) Kode etik mahasiswa 8) Kode etik kerjasama	
b) Kepemimpinan		5					
	1) Ketersediaan dokumen formal penetapan personil pada berbagai tingkat manajemen dengan tugas dan tanggung jawab yang jelas untuk mencapai visi, misi dan budaya serta tujuan strategis insitusi.		Perguruan tinggi memiliki dokumen formal penetapan personil pada berbagai tingkat manajemen dengan tugas dan tanggung jawab yang jelas, rinci, dan konsisten terhadap pencapaian visi, misi dan budaya serta tujuan strategis institusi	1) Perguruan tinggi belum memiliki dokumen formal penetapan personil pada berbagai tingkat manajemen dengan tugas dan tanggung jawab yang jelas, rinci, dan konsisten terhadap pencapaian visi, misi dan budaya serta tujuan strategis institusi.	1) Perguruan tinggi wajib memiliki dokumen formal penetapan personil pada berbagai tingkat manajemen dengan tugas dan tanggung jawab yang jelas, rinci, dan konsisten terhadap pencapaian visi, misi dan budaya serta tujuan strategis institusi.	Perguruan tinggi mempersiapkan anjab	Rektor dan Wakil Rektor

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
	2) Ketersediaan bukti yang sah terkait terjalannya komunikasi yang baik antara pimpinan dan stakeholders internal untuk mendorong tercapainya visi, misi, budaya, dan tujuan strategis institusi.		Perguruan tinggi memiliki bukti yang terdokumentasi dan sah terkait terjalannya komunikasi yang baik antara pimpinan dan stakeholders internal yang dilakukan secara terprogram dan intensif untuk mendorong tercapainya visi, misi, budaya, dan tujuan strategis institusi.	2) Perguruan tinggi belum memiliki bukti yang terdokumentasi dan sah terkait terjalannya komunikasi yang baik antara pimpinan dan stakeholders internal yang dilakukan secara terprogram dan intensif untuk mendorong tercapainya visi, misi, budaya, dan tujuan strategis institusi.	2) Mengumpulkan dan menganalisis dokumen formal dan bukti yang sah terkait efektivitas kepemimpinan organisasional.		Rektor dan LPMI
	3) Ketersediaan bukti kaji ulang dan perbaikan kepemimpinan dan struktur manajemen institusi untuk mencapai kinerja organisasi yang direncanakan.		Perguruan tinggi memiliki bukti yang terdokumentasi dan sah tentang telaah yang komprehensif dan perbaikan secara efektif terhadap pelaksanaan kepemimpinan dan personil pada berbagai tingkatan manajemen untuk mencapai kinerja organisasi yang direncanakan.	3) Perguruan tinggi belum memiliki bukti yang terdokumentasi dan sah tentang telaah yang komprehensif dan perbaikan secara efektif terhadap pelaksanaan kepemimpinan dan personil pada berbagai tingkatan manajemen untuk mencapai kinerja organisasi yang direncanakan.	3) Mengumpulkan dan menganalisis dokumen formal dan bukti yang sah terkait efektivitas Kepemimpinan Publik.		Rektor dan BAUK
c) Pengelolaan							

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
	1) Ketersediaan bukti formal keberfungsian sistem pengelolaan fungsional dan operasional perguruan tinggi yang meliputi perencanaan (planning), pengorganisasian (organizing), penempatan personil (staffing), pengarahan (leading), dan pengawasan (controlling).		Perguruan tinggi memiliki bukti formal keberfungsian sistem pengelolaan fungsional dan operasional perguruan tinggi yang mencakup 5 aspek yang dilaksanakan secara konsisten, efektif, dan efisien.	1) Tidak tersedia bukti formal Keberfungsian sistem pengelolaan fungsional dan operasional perguruan tinggi yang meliputi perencanaan (planning), pengorganisasian (organizing), penempatan personil (staffing), pengarahan (leading), dan pengawasan (controlling).	1) Menunjukkan bukti formal keberfungsian sistem pengelolaan fungsional dan operasional perguruan tinggi yang meliputi perencanaan (planning), pengorganisasian (organizing), penempatan personil (staffing), pengarahan (leading), dan pengawasan (controlling).	Mengidentifikasi dan Mengkategorikan bukti Keberfungsian sistem pengelolaan fungsional dan operasional.	Rektor dan Seluruh Bagian
	2) Ketersediaan dokumen formal dan pedoman pengelolaan mencakup aspek: a) pendidikan, b) pengembangan suasana akademik dan otonomi keilmuan, c) kemahasiswaan, d) penelitian, e) PkM, f) SDM, g) Keuangan, h) Sarana dan Prasarana, i) Sistem Informasi, j) Sistem Penjamin Mutu dan		Perguruan tinggi memiliki dokumen formal dan pedoman pengelolaan yang rinci dan memiliki kesesuaian antar 11 aspek.	2) Perguruan tinggi belum memiliki dokumen formal dan pedoman pengelolaan yang rinci dan memiliki kesesuaian antar 11 aspek.	2) menunjukkan bukti formal kesesuaian 11 aspek (lihat di Kriteria ban PT)	Mengidentifikasi dan menyusun dokumen 11 aspek	Rektor dan Wakil Rektor

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
	k) Kerjasama						
	3) Ketersediaan bukti yang sah tentang implementasi kebijakan dan pedoman pengelolaan aspek: a) pendidikan, b) pengembangan suasana akademik dan otonomi keilmuan, c) kemahasiswaan, d) penelitian, e) PkM, f) SDM, g) Keuangan, h) Sarana dan Prasarana, i) Sistem Penjaminan Mutu, dan j) Kerjasama.		Perguruan tinggi memiliki bukti yang sah tentang implementasi kebijakan dan pedoman pengelolaan dengan penerapan yang konsisten, efektif, dan efisien mencakup 11 aspek.	3) tidak tersedia bukti yang sah tentang implementasi kebijakan dan pedoman pengelolaan aspek: a) pendidikan, b) pengembangan suasana akademik dan otonomi keilmuan, c) kemahasiswaan, d) penelitian, e) pkm, f) SDM, g) Keuangan, h) Sarana dan Prasarana, i) Sistem Penjaminan Mutu, dan j) Kerjasama, k) Sistem informasi.	3) Mengumpulkan bukti yang sah tentang implementasi kebijakan dan pedoman pengelolaan aspek: a) pendidikan, b) pengembangan suasana akademik dan otonomi keilmuan, c) kemahasiswaan, d) penelitian, e) pkm, f) SDM, g) Keuangan, h) Sarana dan Prasarana, i) Sistem Penjaminan Mutu, dan j) Kerjasama, k) sistem informasi.	hasilnya dipublikasikan dan mudah diakses oleh para pemangku kepentingan	Rektor bersama humas
	4) Ketersediaan dokumen formal rencana strategis dan bukti mekanisme persetujuan terhadap rencana strategis (yang mencakup:		Perguruan tinggi memiliki dokumen formal rencana strategis dan bukti mekanisme penyusunan serta persetujuan dan	4) Belum menetapkan dokumen formal dan bukti mekanisme persetujuan dan penetapan terhadap rencana strategis (yang mencakup	4) Menetapkan RENSTRA	Menetapkan RENSTRA dan mekanisme persetujuannya, ada benchmark perguruan tinggi sejenis tingkat	Rektor dan Wakil Rektor

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
	1) keterlibatan Pemangku kepentingan 2) mengacu kepada capaian renstra periode sebelumnya, 3) mengacu kepada VMTS institusi, 4) analisis kondisi internal dan eksternal, dan 5) disahkan oleh organ yang memiliki kewenangan)		penetapannya, yang mencakup 5 aspek dan ada benchmark dengan perguruan tinggi sejenis tingkat internasional.	perencanaan finansial dan sumber daya, pengelolaan dan pengendalian risiko, kepatuhan terhadap peraturan, konflik kepentingan, pelaporan dan audit.		internasional	
d) Sistem Penjaminan Mutu		7					
	1) Ketersediaan dokumen formal SPMI yang dibuktikan dengan keberadaan 5 aspek sebagai berikut: 1) organ/fungsi SPMI, 2) dokumen SPMI, 3) auditor internal, 4) hasil audit, dan 5) bukti tindak lanjut.		Perguruan tinggi telah menjalankan SPMI yang dibuktikan dengan keberadaan 5 aspek, memiliki standar yang melampaui dari SN-DIKTI, dan menerapkan SPMI berbasis resiko (<i>Risk Based Audit</i>) atau inovasi lainnya	1) belum tersedia dokumen formal SPMI yang dibuktikan dengan keberadaan 5 aspek sebagai berikut: 1) organ/fungsi SPMI, 2) dokumen SPMI, 3) auditor internal, 4) hasil audit, dan bukti tindak lanjut.	1) Menetapkan dokumen mutu yang dapat mencakup: pernyataan komitmen mutu, kebijakan mutu, standar mutu, manual mutu dan dokumen lain yang diperlukan	Menunjukkan terbangunnya sistem penjaminan mutu internal yang fungsional yang paling tidak termasuk: dokumen formal pembentukan unsur pelaksana penjaminan mutu internal di perguruan tinggi	Rektor dan Semua Bagian
	2) Ketersediaan bukti yang sah terkait praktik baik pengembangan budaya mutu		Perguruan tinggi memiliki bukti yang sah terkait praktik baik pengembangan	2) Belum tersedia bukti yang sah terkait praktek baik pengembangan budaya	2) Menetapkan rencana implementasi penjaminan mutu yang mencakup: strategi,	Mengidentifikasi bukti yang sah terkait praktek baik	LPM

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
	di perguruan tinggi melalui rapat tinjauan manajemen, yang mengagendakan pembahasan unsur-unsur: 1) hasil audit internal, 2) umpan balik, 3) kinerja proses dan kesesuaian produk, 4) status tindakan pencegahan dan perbaikan, 5) tindak lanjut dari tinjauan sebelumnya, 6) perubahan yang dapat mempengaruhi sistem manajemen mutu, dan rekomendasi untuk peningkatan.		budaya mutu di perguruan tinggi melalui rapat tinjauan manajemen, yang mengagendakan pembahasan 7 unsur.	mutu di perguruan tinggi. melalui rapat tinjauan manajemen, yang mengagendakan pembahasan unsur-unsur: 1) hasil audit internal, 2) umpan balik, 3) kinerja proses dan kesesuaian produk, 4) status tindakan pencegahan dan perbaikan, 5) tindak lanjut dari tinjauan sebelumnya, 6) perubahan yang dapat mempengaruhi sistem manajemen mutu, dan 7) rekomendasi untuk peningkatan.	kebijakan, pemberdayaan para pemangku kepentingan yang merupakan bagian dari rencana jangka menengah maupun jangka panjang.	pengembangan budaya mutu di perguruan tinggi. melalui rapat tinjauan manajemen, yang mengagendakan pembahasan unsur unsur: 1) hasil audit internal, 2) umpan balik, 3) kinerja proses dan kesesuaian produk, 4) status tindakan pencegahan dan perbaikan, 5) tindak lanjut dari tinjauan sebelumnya, 6) perubahan yang dapat mempengaruhi sistem manajemen mutu, dan 7) rekomendasi untuk peningkatan	
LKPT	Sertifikasi/audit eksternal (Tabel 1.a LKPT)	8	A. Perolehan sertifikasi/akreditasi eksternal oleh lembaga	a) perolehan sertifikasi/akreditasi eksternal oleh lembaga internasional atau nasional bereputasi belum	Mengumpulkan bukti yang sah terkait efektivitas pelaksanaan penjaminan mutu yang ditetapkan, dilaksanakan, dievaluasi,	Mengidentifikasi hasil rekognisi internasional	LPM

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
			<p>internasional atau internasional bereputasi:</p> <p>1) Jumlah sertifikasi/akreditasi dalam lingkup perguruan tinggi atau fakultas yang diberikan oleh lembaga internasional bereputasi.</p> <p>2) Jumlah sertifikasi/akreditasi dalam lingkup perguruan tinggi (selain oleh BAN-PT) atau fakultas yang diberikan oleh lembaga nasional bereputasi.</p> <p>3) Jumlah sertifikasi/akreditasi dalam lingkup unit (laboratorium, dll.) yang diberikan oleh lembaga internasional/nasional bereputasi.</p>	memenuhi syarat	dikendalikan, dan ditindaklanjuti untuk perbaikan yang berkelanjutan (ppepp).		
			B. Perolehan akreditasi program studi oleh lembaga akreditasi internasional	b) perolehan akreditasi program studi oleh lembaga akreditasi internasional	Belum mampu menunjukkan bukti sah pelaksanaan monitoring dan evaluasi	Mengidentifikasi hasil rekognisi internasional	LPM

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
			<p>bereputasi \geq 5%.</p> <p>1) Jumlah program studi pada program utama yang terakreditasi oleh lembaga internasional bereputasi.</p> <p>2) Jumlah program studi pada program utama.</p>	bereputasi belum mencapai 5 %	penjaminan mutu yang terstruktur, ditindaklanjuti, dan berkelanjutan.		
LKPT	Audit eksternal keuangan (Tabel 1.a LKPT)	9	<p>Pelaksanaan dan hasil audit eksternal keuangan di perguruan tinggi. (PTASATKER) Seluruh temuan pada hasil pemeriksaan inspektorat tahun sebelumnya telah ditindak lanjuti.</p> <p>(PTN-BLU) Audit eksternal dilakukan oleh Kantor Akuntan Publik dengan Opini Wajar Tanpa Pengecualian (Unqualified Opinion). (PTS) Audit eksternal dilakukan terhadap Badan Penyelenggara oleh kantor Akuntan Publik.</p>	c) Pelaksanaan dan hasil audit eksternal keuangan di perguruan tinggi belum dilakukan oleh kantor akuntan publik	Menunjukkan bukti sah sistem perekaman dan dokumentasi mutu, serta publikasi hasil penjaminan mutu internal kepada para pemangku kepentingan	Meminta pelaksanaan audit eksternal oleh kantor akuntan publik	Rektor dan Kabiro

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
LKPT	Akreditasi program studi (Tabel 1.b LKPT)	10	Perolehan status terakreditasi program studi oleh BAN-PT atau Lembaga Akreditasi Mandiri (LAM). 1) Jumlah program studi terakreditasi Unggul. 2) Jumlah program studi terakreditasi Baik Sekali. 3) Jumlah program studi terakreditasi Baik. 4) Jumlah program studi terakreditasi A. 5) Jumlah program studi terakreditasi B. 6) Jumlah program studi terakreditasi C. 7) Jumlah program studi terakreditasi minimum (program studi baru). 8) Jumlah program studi tidak terakreditasi/kadaluarsa.	Perolehan status terakreditasi seluruh program studi oleh BAN-PT atau Lembaga Akreditasi Mandiri (LAM) masih banyak yang C	Menunjukkan bukti yang sah terkait praktek baik pengembangan budaya mutu di perguruan tinggi.	Mengidentifikasi status akreditasi universitas dan prodi	LPM
e) Kerjasama		11					
	1) Ketersediaan dokumen formal kebijakan dan		Perguruan tinggi memiliki dokumen formal kebijakan	1) Belum dapat menunjukkan dokumen	1) Menetapkan dokumen formal kebijakan dan prosedur	Mengidentifikasi dan menyusun dokumen formal	Rektor, WR IV, Kabiro dan

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
	prosedur pengembangan jejaring dan kemitraan (dalam dan luar negeri), dan monitoring dan evaluasi kepuasan mitra kerjasama.		dan prosedur, yang komprehensif, rinci, terkini, dan mudah diakses oleh pemangku kepentingan, tentang pengembangan jejaring dan kemitraan (dalam dan luar negeri) termasuk bagaimana melakukan monitoring dan evaluasi kepuasan mitra kerjasama.	formal kebijakan dan prosedur pengembangan jejaring dan kemitraan (dalam dan luar negeri), dan monitoring dan evaluasi kepuasan mitrakerjasama	pengembangan jejaring dan kemitraan (dalam dan luar negeri), dan monitoring dan evaluasi kepuasan mitra kerjasama	kebijakan dan prosedur, yang komprehensif, rinci, terkini, dan mudah diakses oleh pemangku kepentingan, tentang pengembangan jejaring dan kemitraan (dalam dan luar negeri) termasuk bagaimana melakukan monitoring dan evaluasi kepuasan mitra kerjasama.	bagian kerja sama
	2) Ketersediaan dokumen perencanaan pengembangan jejaring dan kemitraan yang ditetapkan untuk mencapai visi, misi dan tujuan strategis institusi.		Perguruan tinggi memiliki dokumen perencanaan pengembangan jejaring dan kemitraan yang sah dan terarah guna mencapai visi, misi, dan tujuan strategis institusi.	2) Belum dapat menunjukkan bukti sah yang dilengkapi dengan hasil analisis data terkait manfaat kerjasama bagi perguruan tinggi.	2) Menetapkan dokumen perencanaan pengembangan jejaring dan kemitraan yang ditetapkan untuk mencapai visi, misi dan tujuan strategis institusi	Menunjukkan bukti sah kerjasama tridharma yang dilengkapi dengan hasil analisis data terkait manfaat kerjasama bagi perguruan tinggi.	Rektor, WR IV, Kabiro dan bagian kerja sama
	3) Ketersediaan data jumlah, lingkup, relevansi, dan kebermanfaatan kerjasama.		Perguruan tinggi memiliki jejaring dan mitra kerjasama yang relevan dengan VMTS dan bermanfaat bagi pengembangan tridharma institusi yang mencakup kerjasama lokal/wilayah,	3) Belum dapat menunjukkan Ketersediaan data jumlah, lingkup, relevansi, dan kemanfaatan kerjasama.	3) Ketersediaan data jumlah, lingkup, relevansi, dan kemanfaatan kerjasama.	Mengidentifikasi ketersediaan data jumlah, lingkup, relevansi, dan kemanfaatan kerjasama.	Rektor dan Bagian Kerja Sama

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
			nasional dan internasional.				
	4) Ketersediaan bukti monitoring dan evaluasi pelaksanaan program kemitraan, tingkat kepuasan mitra kerjasama yang diukur dengan instrumen yang sah, serta upaya perbaikan mutu jejaring dan kemitraan untuk menjamin ketercapaian visi, misi dan tujuan strategis.		Perguruan tinggi memiliki bukti monitoring dan evaluasi pelaksanaan program kemitraan dan tingkat kepuasan mitra kerjasama yang diukur dengan instrumen yang sah, serta perbaikan mutu jejaring dan kemitraan yang berkelanjutan, untuk menjamin terwujudnya visi, terlaksananya misi dan tercapainya tujuan strategis.	4) Belum dapat menunjukkan bukti monitoring dan evaluasi pelaksanaan program kemitraan, tingkat kepuasan mitra kerjasama yang diukur dengan instrumen yang sah, serta upaya perbaikan mutu jejaring dan kemitraan untuk menjamin ketercapaian visi, misi dan tujuan strategis.	4) Melakukan dan menunjukkan bukti monitoring dan evaluasi pelaksanaan program kemitraan, tingkat kepuasan mitra kerjasama yang diukur dengan instrumen yang sah, serta upaya perbaikan mutu jejaring dan kemitraan untuk menjamin ketercapaian visi, misi dan tujuan strategis.	Melakukan monev dan menunjukkan bukti monitoring dan evaluasi pelaksanaan program kemitraan, tingkat kepuasan mitra kerjasama yang diukur dengan instrumen yang sah, serta upaya perbaikan mutu jejaring dan kemitraan untuk menjamin ketercapaian visi, misi dan tujuan strategis.	Rektor dan Bagian Kerja Sama
LKPT	Kerjasama perguruan tinggi di bidang pendidikan, penelitian dan PkM (Tabel 1.c LKPT)	12	Kerjasama perguruan tinggi di bidang pendidikan, penelitian dan PkM dalam 3 tahun terakhir. 1) Jumlah kerjasama tridharma tingkat internasional. 2) Jumlah kerjasama tridharma tingkat nasional. 3) Jumlah kerjasama tridharma tingkat	Melakukan rekapitulasi Ketersediaan data jumlah, lingkup, relevansi, dan kemanfaatan kerjasama.	Ketersediaan data jumlah, lingkup, relevansi, dan kemanfaatan kerjasama.	Melakukan rekapitulasi Ketersediaan data jumlah, lingkup, relevansi, dan kemanfaatan kerjasama.	Rektor dan Bagian Kerja Sama

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
			wilayah/lokal. 4) Jumlah dosen tetap.				
5 Indikator Kinerja Tambahan		13					
	Pelampauan SN-DIKTI (indikator kinerja tambahan) yang ditetapkan oleh perguruan tinggi pada tiap kriteria.		Perguruan tinggi memiliki standar mutu yang melampaui SN-DIKTI dan memiliki daya saing internasional. Data indikator kinerja tambahan telah diukur, dimonitor, dikaji, dan dianalisis untuk perbaikan berkelanjutan.	PT belum menetapkan Indikator kinerja tambahan yakni indikator kinerja tata pamong, tata kelola dan kerjasama lain berdasarkan standar yang ditetapkan oleh perguruan tinggi. Data indikator kinerja tambahan yang sah harus diukur, dimonitor, dikaji, dan dianalisis untuk perbaikan berkelanjutan.	Menetapkan Indikator kinerja tambahan yakni indikator kinerja tata pamong, tata kelola dan kerjasama lain berdasarkan standar yang ditetapkan oleh perguruan tinggi. Data indikator kinerja tambahan yang sah harus diukur, dimonitor, dikaji, dan dianalisis untuk perbaikan berkelanjutan.	Mengidentifikasi, merumuskan dan menetapkan serta mensosialisasikan indikator kinerja tambahan yakni indikator kinerja tata pamong, tata kelola dan kerjasama lain berdasarkan standar yang ditetapkan oleh perguruan tinggi. Data indikator kinerja tambahan yang sah harus diukur, dimonitor, dikaji, dan dianalisis untuk perbaikan berkelanjutan.	Rektor dan Semua Bagian
6 Evaluasi capaian kinerja		14					
	Analisis keberhasilan dan/atau ketidakberhasilan		Analisis pencapaian kinerja perguruan tinggi yang	Belum dapat menunjukkan deskripsi dan analisis	Dianalisis dengan metode yang tepat serta bermanfaat	Mengidentifikasi dan melakukan analisis	Rektor dan Wakil Rektor

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
	<p>pencapaian kinerja yang telah ditetapkan institusi yang memenuhi 2 aspek sebagai berikut:</p> <p>1) capaian kinerja harus diukur dengan metoda yang tepat, dan hasilnya dianalisis serta dievaluasi, dan</p> <p>2) analisis terhadap capaian kinerja mencakup identifikasi akar masalah, faktor pendukung keberhasilan dan faktor penghambat ketercapaian standar, dan deskripsi singkat tindak lanjut yang akan dilakukan institusi.</p>		<p>memenuhi 2 aspek, dilaksanakan setiap tahun dan hasilnya dipublikasikan kepada para pemangku kepentingan.</p>	<p>keberhasilan dan/atau ketidakberhasilan pencapaian standar yang telah ditetapkan. Capaian kinerja harus diukur dengan metoda yang tepat, dan hasilnya dianalisis serta dievaluasi. Analisis terhadap capaian kinerja harus mencakup identifikasi akar masalah, faktor pendukung keberhasilan dan faktor penghambat ketercapaian standar, dan deskripsi singkat tindak lanjut yang akan dilakukan institusi</p>	<p>Untuk pengambilan keputusan (sehubungan dengan 31)</p>	<p>pencapaian kinerja perguruan tinggi yang memenuhi 2 aspek, dilaksanakan setiap tahun dan hasilnya dipublikasikan kepada para pemangku kepentingan.</p>	
7 Penjaminan Mutu		15					
	<p>Sistem penjaminan mutu yang memenuhi 4 aspek sebagai berikut:</p> <p>1) keberadaan dokumen formal penetapan standar mutu,</p> <p>2) tandar mutu</p>		<p>Melaksanakan sistem penjaminan mutu yang terbukti efektif memenuhi 4 aspek dan dilakukan review terhadap siklus penjaminan mutu yang melibatkan reviewer eksternal</p>	<p>Pengembangan sistem penjaminan mutu perguruan tinggi.</p>	<p>Melaksanakan sistem penjaminan mutu yang terbukti efektif memenuhi 4 aspek dan dilakukan review terhadap siklus penjaminan mutu yang melibatkan reviewer eksternal.</p>	<p>Penjaminan mutu yang terbukti efektif memenuhi 4 aspek dan dilakukan review terhadap siklus penjaminan mutu yang melibatkan reviewer</p>	LPM

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
	dilaksanakan secara konsisten, 3) monitoring, evaluasi dan pengendalian terhadap standar mutu yang telah ditetapkan, dan 4) hasilnya ditindak lanjuti untuk perbaikan dan peningkatan mutu					eksternal seperti ISO	
8 Kepuasan Pemangku Kepentingan (Stakeholder)		16					
	Tingkat kepuasan pemangku kepentingan internal dan eksternal pada masing-masing kriteria: tata pamong dan kerjasama, mahasiswa, sumber daya manusia, keuangan, sarana dan prasarana, pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang memenuhi 4 aspek sebagai berikut: 1) menggunakan instrumen kepuasan yang sah, andal, mudah digunakan,		Perguruan tinggi melaksanakan pengukuran kepuasan pemangku kepentingan internal dan eksternal pada masing-masing kriteria yang memenuhi 4 aspek, hasilnya dipublikasikan serta mudah diakses oleh kepentingan, dan dilakukan review terhadap pelaksanaan pengukuran kepuasan pengguna.	Belum ada survey kepuasan dan umpan balik ditindaklanjuti untuk perbaikan dan peningkatan mutu luaran secara berkala dan tersistem. Review terhadap pelaksanaan pengukuran kepuasan para pemangku kepentingan	Perguruan tinggi melaksanakan pengukuran kepuasan pemangku kepentingan internal dan eksternal pada masing-masing kriteria yang memenuhi 4 aspek, hasilnya dipublikasikan serta mudah diakses oleh kepentingan, dan dilakukan review terhadap pelaksanaan pengukuran kepuasan pengguna.	Melaksanakan survey kepuasan dan umpan balik ditindaklanjuti untuk perbaikan dan peningkatan mutu luaran secara berkala dan tersistem Review terhadap pelaksanaan pengukuran kepuasan para pemangku kepentingan. Hasilnya dipublikasikan dan mudah diakses oleh para pemangku kepentingan	Rektor dan Semua Bagian

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
	2) dilaksanakan secara berkala, serta datanya terekam secara komprehensif, 3) dianalisis dengan metode yang tepat serta bermanfaat untuk pengambilan keputusan, dan 4) tingkat kepuasan dan umpan balik ditindaklanjuti untuk perbaikan dan						
3 Mahasiswa							
4 Indikator Kinerja Utama							
a) Kualitas Input Mahasiswa							
LKPT	Rasio pendaftar terhadap pendaftar lulus seleksi (Tabel 2.a LKPT)	17	Rasio jumlah pendaftar terhadap jumlah pendaftar yang lulus seleksi pada program utama. (PTN \geq 5, PTS \geq 3) 1) Jumlah calon mahasiswa yang ikut seleksi pada program utama. 2) Jumlah calon	Tidak mampu menunjukkan Kualitas input mahasiswa serta Hasil analisis data yang meliputi :	Menetapkan Kualitas input mahasiswa serta Hasil analisis data yang meliputi:	Membentuk tim penetapan standar PT terkait sistem layanan dan sistem seleksi	Rektor, WR III dan LIPMB

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
			mahasiswa yang lulus seleksi pada program utama.				
			Persentase jumlah mahasiswa yang mendaftar ulang terhadap jumlah pendaftar yang lulus seleksi pada program utama. (PTN.PTS \geq 95%) 1) Jumlah calon mahasiswa yang lulus seleksi pada program utama. 2) Jumlah calon mahasiswa baru reguler pada program utama.	Seleksi Mahasiswa Baru: rasio jumlah pendaftar terhadap jumlah pendaftar yang lulus seleksi, dan persentase jumlah pendaftar yang lulus seleksi terhadap jumlah yang mendaftar ulang	Seleksi Mahasiswa Baru: rasio jumlah pendaftar terhadap jumlah pendaftar yang lulus seleksi, dan persentase jumlah pendaftar yang lulus seleksi terhadap jumlah yang mendaftar ulang	membentuk tim penetapan standar PT terkait sistem layanan dan sistem seleksi	Rektor, WR III dan LIPMB
LKPT	Persentase pendaftar ulang terhadap pendaftar lulus seleksi (Tabel 2.a LKPT)	18	Persentase jumlah mahasiswa yang mendaftar ulang terhadap jumlah pendaftar yang lulus seleksi pada program utama. (PTN.PTS \geq 95%)				Rektor, WR III dan LIPMB
LKPT	Mahasiswa asing (Tabel 2.b LKPT)	19	Persentase jumlah mahasiswa asing terhadap jumlah seluruh mahasiswa. (0,5%) 1) Jumlah mahasiswa asing	Mahasiswa Asing: rasio jumlah mahasiswa asing terhadap jumlah seluruh mahasiswa	Mahasiswa Asing: rasio jumlah mahasiswa asing terhadap jumlah seluruh mahasiswa	membentuk tim penetapan standar PT terkait sistem layanan dan sistem seleksi	Rektor, WR III dan LIPMB

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
			dalam 3 tahun terakhir. 2) Jumlah mahasiswa aktif dalam 3 tahun terakhir.				
b) Layanan Kemahasiswaan		20					
	Ketersediaan dan mutu layanan kemahasiswaan yang mencakup bimbingan dan konseling, pengembangan nalar, minat dan bakat, pengembangan soft skills, layanan beasiswa, bimbingan karir dan kewirausahaan, dan layanan kesehatan.		Perguruan tinggi menyediakan layanan kemahasiswaan dalam bentuk: 1) pembinaan dan pengembangan minat dan bakat, 2) peningkatan kesejahteraan, serta 3) penyuluhan karir dan bimbingan kewirausahaan	Belum mampu melaksanakan semua Layanan mahasiswa yang disediakan oleh perguruan tinggi untuk seluruh mahasiswa dalam bentuk pembinaan, peningkatan dan pengembangan: 1) penalaran, termasuk softskills, 2) minat dan bakat, termasuk didalamnya pengembangan kegiatan mahasiswa dan UKM 3) kesejahteraan, yang dapat meliputi bimbingan konseling, beasiswa, layanan kesehatan, serta 4) karir dan bimbingan 5) kewirausahaan.	Menetapkan Layanan Mahasiswa yang disediakan oleh perguruan tinggi untuk seluruh mahasiswa dalam bentuk pembinaan, peningkatan dan pengembangan: 1) penalaran, termasuk softskills, 2) minat dan bakat, termasuk didalamnya pengembangan kegiatan mahasiswa dan UKM 3) kesejahteraan, yang dapat meliputi bimbingan konseling, beasiswa, layanan kesehatan, serta 4) karir dan bimbingan 5) kewirausahaan	Membentuk tim penetapan standar PT terkait sistem layanan dan sistem seleksi	Rektor, WR III dan BAKAI

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
4 Sumber Daya Manusia							
4 Indikator Kinerja Utama							
a) Profil Dosen							
LKPT	Kecukupan dosen perguruan tinggi (Tabel 3.a.1) LKPT)	21	Rasio jumlah dosen tetap yang memenuhi persyaratan dosen terhadap jumlah program studi. Keterangan: Data dosen tetap tercantum dalam laman PD- DIKTI. Jika terdapat program studi yang tidak memenuhi syarat jumlah dosen minimum (jumlah dosen kurang dari 6), maka perguruan tinggi tidak terakreditasi. (≥ 12) 1) Jumlah dosen tetap. 2) Jumlah program studi.	1. Belum dapat menjelaskan latar belakang, tujuan, rasional, dan mekanisme penetapan standar perguruan tinggi terkait Sumber Daya Manusia (SDM) yang mencakup: kualifikasi, kompetensi, beban kerja, proporsi, serta pengelolaan SDM (dosen dan tenaga kependidikan).	1. Menjelaskan latar belakang, tujuan, rasional, dan mekanisme penetapan standar perguruan tinggi terkait Sumber Daya Manusia (SDM) yang mencakup: kualifikasi, kompetensi, beban kerja, proporsi, serta pengelolaan SDM (dosen dan tenaga kependidikan).	Menunjukkan deskripsi dokumen formal kebijakan yang mencakup: a) Kebijakan penetapan standar kualifikasi, kompetensi, beban kerja, proporsi, serta pengelolaan SDM (dosen dan tenaga kependidikan). b) Pengelolaan SDM mencakup: 1) Perencanaan, rekrutmen, seleksi, penempatan, pengembangan, retensi, pemberhentian, dan pensiun telah ditetapkan untuk memenuhi kebutuhan pendidikan, penelitian, dan PkM.	Rektor, WR III, Bag Kepegawaian

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
						<p>2) Kriteria perencanaan, rekrutmen, seleksi, penempatan, pengembangan, retensi, pemberhentian, dan pensiun ditetapkan serta dikomunikasikan.</p> <p>3) Kegiatan mencakup studi lanjut, seminar, konferensi, workshop, simposium, dll.</p> <p>4) Menjelaskan standar perguruan tinggi dan strategi pencapaian standar terkait SDM yang berisi: bagaimana menetapkan standar SDM (pendidik, peneliti, dan pelaksana pkm). Pada bagian ini juga harus diuraikan sumber daya yang akan dialokasikan untuk</p>	
LKPT	Jabatan akademik dosen (Tabel 3.a.2) LKPT)	22	Persentase jumlah dosen yang memiliki jabatan fungsional Guru Besar	Belum memenuhi rasio 15 % jumlah GB dari jumlah dosen tetap	2. Menunjukkan deskripsi dokumen formal kebijakan yang mencakup:		Rektor, WR III, Bag Kepegawaian

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
			terhadap jumlah seluruh dosen tetap. ($\geq 15\%$ GB) 1) Jumlah dosen tetap yang memiliki jabatan fungsional Guru Besar. 2) Jumlah dosen tetap.				
LKPT	Sertifikasi dosen (Tabel 3.a.3) LKPT)	23	Persentase jumlah dosen yang memiliki sertifikat pendidik profesional / sertifikat profesi terhadap jumlah seluruh dosen tetap ($\geq 80\%$). 1) Jumlah dosen tetap bersertifikasi pendidik profesional/sertifikat profesi/sertifikat kompetensi. 2) Jumlah dosen tetap.	belum memenuhi rasio lebih dari 80% dosen tetap bersertifikat pendidik dari jumlah dosen tetap	a. Kebijakan penetapan standar kualifikasi, kompetensi, beban kerja, proporsi, serta pengelolaan SDM (dosen dan tenaga kependidikan).		
LKPT	Dosen tidak tetap (Tabel 3.a.4) LKPT)	24	Persentase jumlah dosen tidak tetap terhadap jumlah seluruh dosen (dosen tetap dan dosen tidak tetap) ($\leq 10\%$).	Dosen tetap dan dosen tidak tetap berbanding 10%	3) Memetakan Profil Dosen dan melakukan analisis data tentang: a) Kecukupan Dosen Perguruan Tinggi b) Jabatan Akademik Dosen c) Dosen Tidak Tetap d) Beban Kerja Dosen		Rektor, WR III, Bag Kepegawaian
LKPT	Beban kerja dosen (Tabel 3.b,	25	Rasio jumlah mahasiswa	Belum memenuhi rasio	4) Memetakan Profil Dosen dan	Melakukan analisis rasio	Rektor, WR

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
	3.c.1), 3.c.2 LKPT)		terhadap jumlah dosen tetap. (antara 20 - 30%) 1) Jumlah mahasiswa (reguler dan transfer) pada program utama pada saat TS. 2) Jumlah dosen tetap.	jumlah mahasiswa dan dosen 30 %	melakukan analisis data tentang: a) Kecukupan Dosen Perguruan Tinggi b) Jabatan Akademik Dosen c) Dosen Tidak Tetap d) Beban Kerja Dosen	mahasiswa dan dosen	III, Bag Kepegawaian
b) Kinerja Dosen							
LKPT	Produktivitas penelitian (Tabel 3.c.1) LKPT	26	Rata-rata penelitian/dosen/tahun dalam 3 tahun terakhir. 1) Jumlah penelitian dengan biaya luar negeri dalam 3 tahun terakhir. ($\geq 0,1/dsn$) 2) Jumlah penelitian dengan biaya dalam negeri diluar PT dalam 3 tahun terakhir. ($\geq 1/dsn$) 3) Jumlah penelitian dengan biaya dari PT atau mandiri dalam 3 tahun terakhir. ($\geq 2/dsn$) 4) Jumlah dosen tetap	Belum rasional Rata-rata penelitian/dosen/tahun dalam 3 tahun terakhir. 1) Jumlah penelitian dengan biaya luar negeri dalam 3 tahun terakhir. ($\geq 0,1/dsn$) 2) Jumlah penelitian dengan biaya dalam negeri diluar PT dalam 3 tahun terakhir. ($\geq 1/dsn$) 3) Jumlah penelitian dengan biaya dari PT atau mandiri dalam 3 tahun terakhir. ($\geq 2/dsn$) 4) Jumlah dosen tetap.	Melakukan analisis data tentang Produktivitas Penelitian dan PkM	Melakukan analisis data tentang Produktivitas Penelitian dan PkM	Rektor, WR I, WR III, BSDI dan LPPM
LKPT	Produktivitas PkM (Tabel 3.c.2) LKPT)	27	Rata-rata PkM/dosen/tahun dalam 3 tahun terakhir.	Belum rasional Rata-rata PkM/dosen/tahun dalam 3	Melakukan analisis data tentang Produktivitas Penelitian dan PkM	Melakukan analisis data tentang produktivitas	Rektor, WR I, WR III, BSDI

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
			1) Jumlah PkM dengan biaya luar negeri dalam 3 tahun terakhir ($\geq 0,05/dsn$). 2) Jumlah PkM dengan biaya dalam negeri diluar PT dalam 3 tahun terakhir ($\geq 0,5/dsn$). 3) Jumlah PkM dengan biaya dari PT atau mandiri dalam 3 tahun terakhir ($\geq 1/dsn$). 4) Jumlah dosen tetap.	tahun terakhir. 1) Jumlah PkM dengan biaya luar negeri dalam 3 tahun terakhir ($\geq 0,05/dsn$). 2) Jumlah PkM dengan biaya dalam negeri diluar PT dalam 3 tahun terakhir ($\geq 0,5/dsn$). 3) Jumlah PkM dengan biaya dari PT atau mandiri dalam 3 tahun terakhir ($\geq 1/dsn$). 4) Jumlah dosen tetap.		Penelitian dan PkM	dan LPPM
LKPT	Rekognisi dosen (Tabel 3.d LKPT)	28	Rata-rata jumlah pengakuan atas prestasi/ kinerja dosen terhadap jumlah dosen tetap dalam 3 tahun terakhir. Pencapaian prestasi dosen dalam bentuk seperti: (1) menjadi visiting professor di perguruan tinggi nasional/ internasional. (2) Menjadi keynote speaker/invited speaker	Belum sesuai Rata-rata jumlah pengakuan atas prestasi/ kinerja dosen terhadap jumlah dosen tetap dalam 3 tahun terakhir. Pencapaian prestasi dosen dalam bentuk seperti: (1) menjadi visiting professor di perguruan tinggi nasional/ internasional.	C) Sertifikasi Dosen (Pendidik Profesional/Profesi/ Industri/ Kompetensi)		Rektor, WR III, dan BSDI

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
			<p>pada pertemuan ilmiah tingkat nasional/internasional</p> <p>(3) menjadi staf ahli di lembaga tingkat nasional/internasional.</p> <p>(4) menjadi editor atau mitra bestari pada jurnal nasional terakreditasi/jurnal internasional bereputasi.</p> <p>(5) mendapat penghargaan atas prestasi dan kinerja di tingkat nasional/internasional.</p> <p>1) Jumlah pengakuan atas prestasi/kinerja dosen tetap dalam 3 tahun terakhir ($\geq 0,5/dsn$).</p> <p>2) Jumlah dosen tetap.</p>	<p>(2) menjadi keynote speaker/invited speaker pada pertemuan ilmiah tingkat nasional/internasional.</p> <p>(3) menjadi staf ahli dilembaga tingkat nasional/internasional.</p> <p>(4) menjadi editor atau mitra bestari pada jurnal nasional terakreditasi/ jurnal internasional bereputasi.</p> <p>(5) Mendapat penghargaan atas prestasi dan kinerja di tingkat nasional/internasional.</p> <p>1) Jumlah pengakuan atas prestasi/kinerja dosen tetap dalam 3 tahun terakhir ($\geq 0,5/dsn$).</p> <p>2) Jumlah dosen tetap.</p>			
c. Tenaga Kependidik	Kecukupan dan kualifikasi tenaga kependidikan	29	Perguruan tinggi memiliki tendik yang memenuhi	Belum dapat menunjukkan Analisis data tentang	Analisis data tentang Tenaga Kependidikan. Kecukupan dan	Melakukan Analisis data tentang Tenaga	Rektor, WR III, dan BSDI

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
an	berdasarkan jenis pekerjaannya (pustakawan, laboran, teknisi, dll.)		tingkat kecukupan dan kualifikasi berdasarkan jenis pekerjaannya (pustakawan, laboran, teknisi, dll.) untuk mendukung pelaksanaan tridharma, fungsi dan pengembangan institusi secara efektif.	Tenaga Kependidikan. Kecukupan dan kualifikasi tenaga kependidikan berdasarkan jenis pekerjaannya (pustakawan, laboran, teknisi, dll.). Indikator Kecukupan: FTE tenaga kependidikan, jumlah, dukungan teknologi informasi (fungsi-fungsi yang sudah berjalan), dan kompetensi tenaga kependidikan.	kualifikasi tenaga kependidikan berdasarkan jenis pekerjaannya (pustakawan, laboran, teknisi, dll.) Indikator Kecukupan: FTE tenaga kependidikan, jumlah, dukungan teknologi informasi (fungsi-fungsi yang sudah berjalan), dan kompetensi tenaga kependidikan.	Kependidikan. Kecukupan dan kualifikasi tenaga kependidikan berdasarkan jenis pekerjaannya (pustakawan, laboran, teknisi, dll.). Indikator Kecukupan: FTE tenaga kependidikan, jumlah, dukungan teknologi informasi (fungsi-fungsi yang sudah berjalan), dan kompetensi tenaga kependidikan.	
5 Keuangan, Sarana dan Prasarana							
4 Indikator Kinerja utama							
a) Keuangan							
LKPT	Perolehan dana dari mahasiswa (Tabel 4.a LKPT).	30	Persentase perolehan dana yang bersumber dari mahasiswa terhadap total perolehan dana perguruan tinggi (PTN SATKER <= 50%, BLU <= 40%, BH <= 30%, PTS <= 75%).	Persentase perolehan dana yang bersumber dari mahasiswa terhadap total perolehan dana perguruan tinggi (PTN BLU <= 40%, belum memenuhi: 1) Jumlah dana yang	Menetapkan standar perguruan tinggi dan strategi pencapaian standar terkait: a) keuangan yang berisi: perencanaan, sumber-sumber keuangan, pengalokasian, realisasi, dan pertanggung	Menetapkan standar perguruan tinggi dan strategi pencapaian standar terkait: a) keuangan yang berisi: perencanaan, sumber-sumber keuangan,	Rektor dan WR II

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
			<p>1) Jumlah dana yang bersumber dari penerimaan mahasiswa dalam 3 tahun terakhir.</p> <p>2) Jumlah penerimaan dana perguruan tinggi dalam 3 tahun</p>	<p>bersumber dari penerimaan mahasiswa dalam 3 tahun terakhir.</p> <p>2) Jumlah penerimaan dana perguruan tinggi dalam 3 tahun terakhir.</p>	<p>jawaban</p> <p>b) sarana dan prasarana yang berisi:</p>	<p>pengalokasian, realisasi, dan pertanggung jawaban. Juga melakukan analisis terhadap jumlah dana yang</p>	
LKPT	Perolehan dana dari selain mahasiswa (Tabel 4.a LKPT).	31	Persentase perolehan dana perguruan tinggi yang bersumber selain dari mahasiswa dan kementerian/lembaga terhadap total perolehan dana perguruan tinggi	Persentase perolehan dana perguruan tinggi yang bersumber selain dari mahasiswa dan kementerian/lembaga terhadap total perolehan dana perguruan tinggi	Menetapkan standar perguruan tinggi dan strategi pencapaian standar terkait: a) keuangan yang berisi: perencanaan, sumber-sumber keuangan, pengalokasian, realisasi, dan pertanggung jawaban,	Menetapkan standar perguruan tinggi dan strategi pencapaian standar terkait: a) keuangan yang berisi: perencanaan,	Rektor dan WR II

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
			<p>(PTN \geq 10%). Perolehan dana melalui:</p> <p>a. pendapatan atas kegiatan/income generating activities (jasa layanan profesi dan/atau keahlian, produk institusi, kerjasama kelembagaan, dll.),</p> <p>b. sumber lain (hibah, dana lestari dan filantropis, dll.).</p> <p>-----</p> <p>1) Jumlah dana yang bersumber selain dari mahasiswa dalam 3 tahun terakhir.</p> <p>2) Jumlah penerimaan dana perguruan tinggi dalam 3 tahun terakhir.</p>	<p>(PTN \geq 10%). Perolehan dana melalui:</p> <p>a. pendapatan atas kegiatan income generating activities atas (jasa layanan profesi dan/atau keahlian, produk institusi, kerjasama kelembagaan, dll.),</p> <p>b. sumber lain (hibah, dana lestari dan filantropis, dll.).</p> <p>-----</p> <p>1) Jumlah dana yang bersumber selain dari mahasiswa dalam 3 tahun terakhir.</p> <p>2) Jumlah penerimaan dana perguruan tinggi dalam 3 tahun terakhir.</p>	<p>danb) sarana dan prasarana yang berisi : perencanaan , pengadaan, pemanfaatan, pemeliharaan, dan penghapusan.</p>	<p>sumber sumber keuangan, pengalokasian, realisasi, dan pertanggung jawaban. Juga melakukan analisis terhadap jumlah dana yang bersumber dari penerimaan mahasiswa dalam tiga tahun.</p>	
LKPT	Dana operasional pembelajaran (Tabel 4.b LKPT).	32	<p>Rata-rata dana operasional proses pembelajaran/mahasiswa/ tahun (\geq 20%).</p> <p>1) Jumlah dana operasional</p>	<p>Belum ada Kebijakan pengelolaan keuangan yang mencakup: perencanaan, sumber sumber keuangan, pengalokasian, realisasi, dan pertanggung jawaban.</p>	<p>Pada bagian Keuangan, sebaiknya segera membuat Analisis kecukupan, proporsi, dan keberlanjutan dari perolehan dana dan penggunaan dana.</p>	<p>mengidentifikasi kecukupan, proporsi, keberlanjutan, perolehan dan penggunaan data</p>	

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
			<p>penyelenggaraan pendidikan dalam 3 tahun terakhir (Satuan: juta Rupiah).</p> <p>2) Jumlah mahasiswa aktif pada saat TS</p>				
LKPT	Dana penelitian (Tabel 4.b LKPT)	33	<p>Rata-rata dana penelitian dosen/ tahun ($\geq 20\%$).</p> <p>1) Jumlah dana penelitian yang diperoleh dosen tetap dalam 3 tahun terakhir (Satuan: juta Rupiah).</p> <p>2) Jumlah dosen tetap</p>	<p>Rata-rata dana penelitian dosen/ tahun ($\geq 20\%$).</p> <p>1) Jumlah dana penelitian yang diperoleh dosen tetap dalam 3 tahun terakhir (Satuan: juta Rupiah).</p> <p>2) Jumlah dosen tetap.</p>	Menetapkan sumber daya yang akan dialokasikan untuk mencapai standar yang telah ditetapkan serta mekanisme kontrol pencapaiannya.	Pada bagian Sarana dan prasarana ; belum ada analisis	
LKPT	Dana PkM (Tabel 4.b LKPT)	34	<p>Rata-rata dana PkM dosen/ tahun ($\geq 5\%$).</p> <p>1) Jumlah dana PkM yang diperoleh dosen tetap dalam 3 tahun terakhir (Satuan: juta Rupiah).</p> <p>2) Jumlah dosen tetap</p>	<p>Rata-rata dana PkM dosen/ tahun ($\geq 5\%$).</p> <p>1) Jumlah dana PkM yang diperoleh/dosen tetap dalam 3 tahun terakhir (Satuan: juta Rupiah).</p> <p>2) Jumlah dosen tetap.</p>	<p>Pada bagian Keuangan, melakukan Analisis kecukupan, proporsi, dan keberlanjutan dari Perolehan dana dan penggunaan dana.</p>	1) Kecukupan, Aksesibilitas, dan Mutu Sarana	Rektor dan WR II
LKPT	Dana penelitian institusi (Tabel 4.b LKPT).	35	Persentase penggunaan dana penelitian terhadap total dana perguruan tinggi	Persentase penggunaan dana penelitian terhadap total dana perguruan tinggi	Pada bagian Keuangan, melakukan Analisis kecukupan, proporsi, dan keberlanjutan dari	1) Kecukupan, Aksesibilitas, dan Mutu	Rektor dan WR II

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
			($\geq 5\%$). 1) Jumlah dana PkM yang diperoleh dosen tetap dalam 3 tahun terakhir. 2) Jumlah penggunaan anggaran perguruan tinggi dalam 3 tahun terakhir.	($\geq 5\%$). 1) Jumlah dana yang digunakan perguruan tinggi untuk kegiatan penelitian dalam 3 tahun terakhir. 2) Jumlah penggunaan anggaran perguruan tinggi dalam 3 tahun terakhir.	perolehan dana dan penggunaan dana.	Sarana	
LKPT	Dana PkM institusi (Tabel 4.b LKPT)	36	Persentase penggunaan dana PkM terhadap total dana perguruan tinggi ($\geq 1\%$). 1) Jumlah dana yang digunakan perguruan tinggi untuk kegiatan PkM dalam 3 tahun terakhir. 2) Jumlah penggunaan anggaran perguruan tinggi dalam 3 tahun terakhir.	Persentase penggunaan dana PkM terhadap total dana perguruan tinggi ($\geq 1\%$). 1) Jumlah dana yang digunakan perguruan tinggi untuk kegiatan PkM dalam 3 tahun terakhir. 2) Jumlah penggunaan anggaran perguruan tinggi dalam 3 tahun terakhir.	Pada bagian Keuangan, melakukan Analisis kecukupan, proporsi, dan keberlanjutan dari perolehan dana dan penggunaan dana.	Kecukupan, Aksesibilitas, dan Mutu Sarana	Rektor dan WR II
	b) Sarana dan Prasarana	37					
	1) Kecukupan sarana dan prasarana terlihat dari ketersediaan, kemutakhiran, dan relevansi, mencakup:		Perguruan tinggi memiliki sarana dan prasarana yang relevan dan mutakhir untuk mendukung pembelajaran,	Kecukupan sarana terlihat dari ketersediaan, kemutakhiran, kesiap pakaian mencakup: fasilitas	Kecukupan sarana terlihat dari ketersediaan, kemutakhiran, kesiap pakaian mencakup: fasilitas dan peralatan untuk Proses Belajar	mengidentifikasi Kecukupan sarana terlihat dari ketersediaan, kemutakhiran kesiap	Rektor dan Kabiro

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
	fasilitas dan peralatan untuk pembelajaran, penelitian, PkM, dan memfasilitasi yang berkebutuhan khusus.		penelitian, PkM, dan memfasilitasi yang berkebutuhan khusus sesuai SN- DIKTI.	dan peralatan untuk Proses Belajar Mengajar (PBM), Penelitian, dan PkM. Mengacu kepada SN DIKTI Pasal 32. PT harus menyediakan sarana untuk yang berkebutuhan khusus. Hal ini belum dimiliki Institut Kesehatan Rajawali	Mengajar (PBM), Penelitian, dan PkM. Mengacu kepada SN DIKTI Pasal 32. PT harus menyediakan sarana untuk yang berkebutuhan khusus.	pakaian mencakup: fasilitas dan peralatan untuk Proses Belajar Mengajar (PBM), Penelitian, dan PkM. Mengacu kepada SN DIKTI Pasal 32. PT harus menyediakan sarana untuk yang berkebutuhan khusus.	
	2) Ketersediaan Sistem TIK (Teknologi Informasi dan Komunikasi) untuk mengumpulkan data yang akurat, dapat dipertanggung jawabkan dan terjaga kerahasiaannya (misal: Sistem Informasi Manajemen Perguruan Tinggi/ SIMPT		Perguruan tinggi memiliki sistem informasi untuk layanan administrasi yang terbukti efektif memenuhi aspek-aspek berikut: 1) mencakup layanan akademik, keuangan, SDM, dan sarana dan prasarana (aset), 2) mudah diakses oleh seluruh unit kerja dalam lingkup institusi, 3) lengkap dan mutakhir, 4) seluruh jenis layanan telah terintegrasi dan digunakan untuk pengambilan keputusan, dan	Perguruan tinggi belum memiliki sistem informasi untuk layanan administrasi yang terbukti efektif memenuhi aspek-aspek berikut: 1) mencakup layanan akademik, keuangan, SDM, dan sarana dan prasarana (aset), 2) mudah diakses oleh seluruh unit kerja dalam lingkup institusi, 4) lengkap dan mutakhir, seluruh jenis layanan telah terintegrasi dan digunakan untuk pengambilan	Perguruan tinggi mengupayakan sistem informasi untuk layanan administrasi yang terbukti efektif memenuhi aspek- aspek berikut: 1) mencakup layanan akademik, keuangan, SDM, dan sarana dan prasarana (aset), 2) mudah diakses oleh seluruh unit kerja dalam lingkup institusi, 3) lengkap dan mutakhir, 4) seluruh jenis layanan telah terintegrasi dan digunakan untuk pengambilan keputusan, dan 5) seluruh jenis layanan yang	mengidentifikasi sistem informasi untuk layanan administrasi yang terbukti efektif memenuhi aspek-aspek berikut: 1) mencakup layanan akademik, keuangan, SDM, dan sarana dan prasarana (aset), 2) mudah diakses oleh seluruh unit kerja dalam lingkup institusi, 3) lengkap dan mutakhir, 4) seluruh jenis layanan telah terintegrasi dan digunakan untuk	Rektor, WR IV dan PTI

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
			5) seluruh jenis layanan yang terintegrasi dievaluasi secara berkala dan hasilnya ditindak lanjuti untuk penyempurnaan sistem informasi.	keputusan, dan 5) seluruh jenis layanan yang terintegrasi dievaluasi secara berkala dan hasilnya ditindak lanjuti untuk penyempurnaan sistem informasi.	terintegrasi dievaluasi secara berkala dan hasilnya ditindak lanjuti untuk penyempurnaan sistem informasi.	pengambilan keputusan, dan seluruh jenis layanan yang terintegrasi dievaluasi secara berkala dan hasilnya ditindak lanjuti untuk penyempurnaan sistem informasi.	
	3) Ketersediaan Sistem TIK (Teknologi Informasi dan Komunikasi) untuk mengelola dan menyebarkan ilmu pengetahuan (misal: Sistem Informasi Pendidikan/ Pembelajaran, Sistem Informasi Penelitian dan PkM, Sistem Informasi Perpustakaan, dll.).		Perguruan tinggi memiliki sistem informasi untuk layanan proses pembelajaran, penelitian, dan PkM yang terbukti efektif memenuhi aspek-aspek berikut: 1) ketersediaan layanan e-learning, perpustakaan (e-journal, e-book, erepository, dll.), 2) mudah diakses oleh sivitas akademika, dan 3) seluruh jenis layanan dievaluasi secara berkala yang hasilnya ditindak lanjuti untuk penyempurnaan sistem	Perguruan tinggi memiliki sistem informasi untuk layanan proses pembelajaran, penelitian, dan PkM yang terbukti efektif memenuhi aspek-aspek berikut: 1) ketersediaan layanan e-learning, perpustakaan (e-journal, e-book, erepository, dll.), 2) mudah diakses oleh sivitas akademika, dan 3) seluruh jenis layanan dievaluasi secara berkala yang hasilnya ditindak lanjuti untuk penyempurnaan sistem			

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
			informasi.	informasi.			
6. Pendidikan							
4 Indikator Kinerja Utama							
a) Kurikulum		38					
	1) Ketersediaan Kebijakan pengembangan kurikulum yang mempertimbangkan keterkaitan dengan visi dan misi (mandat) perguruan tinggi, pengembangan ilmu Pengetahuan dan kebutuhan stakeholders.		Perguruan tinggi memiliki kebijakan pengembangan kurikulum yang mempertimbangkan keterkaitan dengan visi dan misi (mandat) perguruan tinggi, pengembangan ilmu pengetahuan dan kebutuhan stakeholders yang komprehensif dan mempertimbangkan perubahan di masa depan.	Belum tersedia kebijakan pengembangan kurikulum yang mempertimbangkan keterkaitan dengan visi dan misi (mandat) perguruan tinggi, pengembangan ilmu pengetahuan dan kebutuhan para pemangku kepentingan.	Menyediakan kebijakan pengembangan kurikulum yang mempertimbangkan keterkaitan dengan visi dan misi (mandat) perguruan tinggi, pengembangan ilmu pengetahuan dan kebutuhan para pemangku kepentingan	Membuat deskripsi yang jelas mengenai latar belakang, tujuan, rasional, dan mekanisme penetapan standar perguruan tinggi terkait pendidikan yang mencakup kurikulum, pembelajaran, integrasi kegiatan penelitian dan PKM dalam pembelajaran, dan suasana akademik yang didasarkan atas analisis internal dan eksternal, serta posisi dan daya saing perguruan tinggi.	Rektor, WR I dan LP3
	2) Ketersediaan pedoman pengembangan kurikulum.		Perguruan tinggi memiliki pedoman pengembangan kurikulum yang memuat:	Belum tersedia pedoman pengembangan kurikulum yang memuat:	menyediakan pedoman pengembangan kurikulum yang memuat:	Menetapkan dokumen formal kebijakan dan panduan pendidikan yang	Rektor, WR I dan LP3

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
			<p>1) Profil lulusan, capaian pembelajaran yang mengacu kepada KKNI, bahan kajian, struktur kurikulum dan rencana pembelajaran semester (RPS) yang mengacu ke SN-DIKTI dan benchmark pada institusi internasional, peraturan-peraturan terkini, dan kepekaan terhadap isu-isu terkini meliputi pendidikan karakter, SDGs, NAPZA, dan pendidikan anti korupsi sesuai dengan program pendidikan yang dilaksanakan,</p> <p>2) Mekanisme penetapan (legalitas) kurikulum yang melibatkan unsurunsur yang berwenang dalam institusi secara akuntabel dan transparan.</p>	<p>a) Profil lulusan, capaian pembelajaran, bahan kajian, struktur kurikulum dan rencana pembelajaran semester (RPS) yang mengacu kepada KKNI dan peraturan-peraturan terkini, dan kepekaan terhadap isu-isu terkini (seperti pendidikan karakter, SDGs, NAPZA, dan pendidikan anti korupsi) sesuai dengan program pendidikan yang dilaksanakan,</p> <p>b). Mekanisme penetapan (legalitas) kurikulum</p>	<p>a) Profil lulusan, capaian pembelajaran, bahan kajian, struktur kurikulum dan rencana pembelajaran semester (RPS) yang mengacu kepada KKNI dan peraturan-peraturan terkini, dan kepekaan terhadap isu-isu terkini (seperti pendidikan karakter, SDGs, NAPZA, dan pendidikan anti korupsi) sesuai dengan program pendidikan yang dilaksanakan,</p> <p>b). Mekanisme penetapan (legalitas) kurikulum</p>	<p>mencakup tujuan dan sasaran pendidikan, strategi dan metode untuk mencapainya dan instrumen atau cara untuk mengukur efektivitasnya.</p>	

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
	3) Ketersediaan pedoman pelaksanaan kurikulum yang mencakup pemantauan dan peninjauan kurikulum yang mempertimbangkan umpan balik dari para pemangku kepentingan, pencapaian isu-isu strategis untuk menjamin kesesuaian dan kemutakhirannya.		Perguruan tinggi memiliki pedoman implementasi kurikulum yang mencakup perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan peninjauan kurikulum yang mempertimbangkan umpan balik dari para pemangku kepentingan, pencapaian isu-isu strategis untuk menjamin kesesuaian dan kemutakhirannya.	Belum tersedia pedoman pelaksanaan kurikulum yang mencakup perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan peninjauan kurikulum yang mempertimbangkan umpan balik dari para pemangku kepentingan, pencapaian isu-isu strategis untuk menjamin kesesuaian dan kemutakhirannya.	menetapkan pedoman pelaksanaan kurikulum yang mencakup perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan peninjauan kurikulum yang mempertimbangkan umpan balik dari para pemangku kepentingan, pencapaian isu-isu strategis untuk menjamin kesesuaian dan kemutakhirannya.	Menetapkan standar perguruan tinggi dan strategi pencapaian standar terkait pendidikan di perguruan tinggi yang mencakup isi pembelajaran (kurikulum), proses pembelajaran (pembelajaran, suasana akademik, integrasi penelitian dan PkM dalam pembelajaran), dan penilaian pembelajaran yang memenuhi dan/atau melampaui Standar Nasional Pendidikan Tinggi. Pada bagian ini juga harus diuraikan sumber daya yang akan dialokasikan untuk mencapai standar yang telah ditetapkan serta	Rektor, WR I dan LP3

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
						mekanisme kontrol pencapaiannya.	
	b) Pembelajaran						
	Sistem pembelajaran	39	Perguruan tinggi memiliki pedoman yang komprehensif dan rinci tentang penerapan sistem penugasan dosen berdasarkan kebutuhan, kualifikasi, keahlian dan pengalaman dalam proses pembelajaran.	Belum tersedia bukti-bukti Pembelajaran: 1) Ketersediaan bukti yang sah tentang penerapan sistem penugasan dosen berdasarkan kebutuhan, kualifikasi, keahlian dan pengalaman. 2) Ketersediaan bukti yang sah tentang penetapan strategi, metode dan media pembelajaran serta penilaian pembelajaran. Ketersediaan bukti yang sah tentang implementasi sistem monitoring dan evaluasi pelaksanaan dan mutu proses pembelajaran.	menyediakan bukti-bukti Pembelajaran: 1) Ketersediaan bukti yang sah tentang penerapan sistem penugasan dosen berdasarkan kebutuhan, kualifikasi, keahlian dan pengalaman. 2) Ketersediaan bukti yang sah tentang penetapan strategi, metode dan media pembelajaran serta penilaian pembelajaran. 3) Ketersediaan bukti yang sah tentang implementasi sistem monitoring dan evaluasi pelaksanaan dan mutu proses pembelajaran.	Menyediakan pedoman pengembangan kurikulum yang memuat: a) Profil lulusan, capaian pembelajaran, bahan kajian, struktur kurikulum dan rencana pembelajaran semester (RPS) yang mengacu kepada KKNI dan peraturan-peraturan terkini, dan kepekaan terhadap isu- isu terkini (seperti pendidikan karakter, SDGs, NAPZA, dan pendidikan anti korupsi) sesuai dengan program pendidikan yang dilaksanakan, b). Mekanisme penetapan (legalitas)	Rektor, WR I dan LP3

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
						kurikulum	
	2) Ketersediaan bukti yang sah tentang penetapan strategi, metode dan media pembelajaran serta penilaian pembelajaran.		Perguruan tinggi memiliki pedoman yang komprehensif dan rinci tentang penetapan strategi, metode dan media pembelajaran, serta penilaian pembelajaran.	<p>Belum tersedia bukti-bukti Pembelajaran:</p> <p>Ketersediaan bukti yang sah tentang penerapan sistem penugasan dosen berdasarkan kebutuhan, kualifikasi, keahlian dan pengalaman.</p> <p>Ketersediaan bukti yang sah tentang penetapan strategi, metode dan media pembelajaran serta penilaian pembelajaran.</p> <p>Ketersediaan bukti yang sah tentang implementasi sistem monitoring dan evaluasi pelaksanaan dan mutu proses pembelajaran.</p>	Perguruan tinggi menyediakan pedoman yang komprehensif dan rinci tentang penetapan strategi, metode dan media pembelajaran,serta penilaian pembelajaran.	melakukan identifikasi dan membuat pedoman yang komprehensif dan rinci tentang penetapan strategi, metode dan media pembelajaran,serta penilaian pembelajaran.	Rektor, WR I dan LP3
	3) Ketersediaan bukti yang sah tentang implementasi sistem memonitor dan		Perguruan tinggi telah melaksanakan monitoring dan evaluasi yang efektif	belum tersedia bukti yang sah tentang implementasi sistem monitoring dan evaluasi pelaksanaan dan	menyediakan bukti yang sah tentang implementasi sistem monitoring dan evaluasi	melakukan monev	Rektor dan WR I

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
	evaluasi pelaksanaan dan mutu proses pembelajaran.		tentang mutu proses pembelajaran yang hasilnya terdokumentasi secara komprehensif dan ditindak lanjuti secara berkelanjutan.	mutu proses pembelajaran.	pelaksanaan dan mutu proses pembelajaran.		
LKPT	Pembelajaran praktikum/praktik/PKL (Tabel 2.c LKPT).	PTV	Persentase jumlah kredit mata kuliah praktikum/praktik/ praktik kerja lapangan (PKL) terhadap jumlah kredit seluruh mata kuliah (antara 50 % - 70%). 1) Jumlah kredit mata kuliah praktikum/praktik/praktik kerja lapangan selama masa program. 2) Jumlah kredit seluruh mata kuliah.	Praktikum/praktik/ praktik kerja lapangan (PKL) terhadap jumlah kredit seluruh mata kuliah (antara 50 % - 70%). 1) Jumlah kredit mata kuliah praktikum/praktik/praktik kerja lapangan selama masa program. 2) Jumlah kredit seluruh mata kuliah.			Rektor dan WRI
	c) Integrasi Kegiatan Penelitian dan PkM dalam Pembelajaran	40			.		
			Ketersediaan dokumen legal kebijakan dan pedoman untuk mengintegrasikan	Perguruan tinggi memiliki dokumen formal kebijakan dan pedoman yang	Belum ada pneteapan Integrasi kegiatan penelitian dan PkM dalam	Menetapkan pedoman Integrasi kegiatan penelitian dan PkM	Rektor dan WRI

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
			kegiatan penelitian dan PkM kedalam pembelajaran	komprehensif dan rinci untuk mengintegrasikan kegiatan penelitian dan PkM ke dalam pembelajaran.	pembelajaran berupa: a) dokumen formal kebijakan dan pedoman untuk mengintegrasikan kegiatan penelitian dan PkM ke dalam pembelajaran. b) bukti yang sah tentang pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan kualitas secara berkelanjutan integrasi kegiatan penelitian dan PkM ke dalam pembelajaran.	dalam pembelajaran a) Dokumen formal kebijakan dan pedoman untuk mengintegrasikan kegiatan penelitian dan PkM ke dalam pembelajaran b) Bukti yang sah tentang pelaksanaan evaluasi, pengendalian, dan peningkatan kualitas secara berkelanjutan integrasi kegiatan penelitian dan PkM ke dalam pembelajaran	
	2) Ketersediaan bukti yang sah tentang pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan kualitas secara berkelanjutan integrasi kegiatan penelitian dan PkM ke dalam pembelajaran.		Perguruan tinggi memiliki pedoman pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan kualitas secara berkelanjutan terintegrasi kegiatan penelitian dan PkM ke dalam pembelajaran.	Perguruan tinggi belum memiliki pedoman pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan kualitas secara berkelanjutan terintegrasi kegiatan penelitian dan PkM ke dalam pembelajaran.	Perguruan tinggi memiliki pedoman pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan kualitas secara berkelanjutan terintegrasi kegiatan penelitian dan PkM ke dalam pembelajaran.	Membuat pedoman pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan kualitas secara berkelanjutan terintegrasi kegiatan penelitian dan PkM ke dalam pembelajaran.	Rektor dan WRI

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
	3) Ketersediaan bukti yang sah SPMI melakukan monitoring dan evaluasi integrasi penelitian dan PkM		Perguruan tinggi memiliki bukti yang sah tentang hasil monitoring dan evaluasi integrasi penelitian dan PkM terhadap pembelajaran yang ditindak lanjuti secara berkelanjutan.	BELUM Ktersedia bukti yang sah SPMI melakukan monitoring dan evaluasi integrasi penelitian dan PkM terhadap pembelajaran.	Ketersediaan bukti yang sah SPMI melakukan monitoring dan evaluasi integrasi penelitian dan PkM terhadap pembelajaran.	melakukan monitoring dan evaluasi integrasi penelitian dan PkM terhadap pembelajaran sebagai bukti pelaksanaan SPMI	Rektor dan WRI
d) Suasana Akademik		42					
			Perguruan tinggi memiliki dokumen formal kebijakan suasana akademik yang komprehensif dan rinci yang mencakup: otonomi keilmuan, kebebasan akademik, dan kebebasan mimbar akademik.	Belum tersedia informasi mengenai Suasana akademik baik dalam bentuk: 1) Ketersediaan dokumen formal kebijakan suasana akademik yang mencakup: kebebasan akademik, kebebasan mimbar akademik, dan otonomi keilmuan. 2) Ketersediaan bukti sah tentang terbangunnya suasana akademik yang kondusif dan dapat berupa: a) Keterlaksanaan interaksi akademik antar sivitas	dokumen formal kebijakan suasana akademik yang mencakup: kebebasan akademik, kebebasan mimbar akademik, dan otonomi keilmuan.	membuat dokumen formal kebijakan suasana akademik yang mencakup: kebebasan akademik, kebebasan mimbar akademik, dan otonomi keilmuan. menyediakan bukti sah tentang terbangunnya suasana akademik yang kondusif dan dapat berupa: a) Keterlaksanaan interaksi akademik antar sivitas akademika dalam kegiatan pendidikan, penelitian dan PkM baik pada	Rektor dan WRI

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
				akademika dalam kegiatan pendidikan, penelitian dan PkM baik pada skala lokal/nasional/internasional, b) Keterlaksanaan program/kegiatan non akademik yang melibatkan seluruh warga kampus yang didukung oleh ketersediaan sarana, prasarana, dan dana yang memadai.		skala lokal/nasional/internasional, b) Keterlaksanaan program kegiatan non akademik yang melibatkan seluruh warga kampus yang didukung oleh ketersediaan sarana, prasarana, dan dana yang memadai.	
	2) Ketersediaan bukti sahih tentang terbangunnya suasana akademik yang kondusif dan dapat berupa: a) Keterlaksanaan interaksi akademik antar sivitas akademika dalam kegiatan pendidikan, penelitian dan PkM baik pada skala lokal/nasional/internasional. b) Keterlaksanaan program/kegiatan non akademik yang melibatkan		Perguruan tinggi memiliki bukti yang sahih tentang tingkat kepuasan dan umpan balik dari stakeholders internal tentang terbangunnya suasana akademik yang sehat dan kondusif, yang disurvei menggunakan instrumen yang sahih, andal, dan mudah digunakan serta dilakukan setiap tahun yang hasilnya (umpan balik)	Belum ada analisis keberhasilan dan/atau ketidakberhasilan pencapaian standar yang telah ditetapkan. Capaian kinerja harus diukur dengan metoda yang tepat, dan hasilnya dianalisis serta dievaluasi. Analisis terhadap capaian kinerja harus mencakup identifikasi akar masalah, faktor pendukung	bukti sahih tentang terbangunnya suasana akademik yang kondusif dan dapat berupa hasil survey setiap tahun yang ditindaklanjuti bersesuaian dengan renstra pengembangan suasana akademik	melakukan survey tentang suasana akademik	Rektor dan WRI

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
	seluruh warga kampus yang didukung oleh ketersediaan sarana,		ditindaklanjuti bersesuaian dengan rencana strategis pengembangan suasana akademik.	keberhasilan dan faktor penghambat ketercapaian standar, dan deskripsi singkat tindak lanjut yang akan dilakukan institusi.			
7 Penelitian							
4 Indikator Kinerja Utama							
a) Penelitian		43					
	1) Ketersediaan dokumen formal Rencana Induk Penelitian (RIP) yang memuat landasan pengembangan, garis besar RIP (peta jalan), sasaran program strategis dan indikator kinerja.		Perguruan tinggi memiliki dokumen formal Rencana Strategis Penelitian yang memuat landasan pengembangan, peta jalan penelitian, sasaran program strategis dan indikator kinerja, serta berorientasi daya saing nasional dan internasional.	a) belum dapat menunjukkan Ketersediaan dokumen formal Rencana Strategis Penelitian yang memuat landasan pengembangan, peta jalan, sasaran program strategis dan indikator kinerja, serta pelaksanaan rencana strategis.	a) Ketersediaan dokumen formal Rencana Strategis Penelitian yang memuat landasan pengembangan, peta jalan, sasaran program strategis dan indikator kinerja, serta pelaksanaan rencana strategis.	menyediakan dokumen formal Rencana Strategis Penelitian yang memuat landasan pengembangan, peta jalan, sasaran program strategis dan indikator kinerja, serta pelaksanaan rencana strategis.	WRI dan LPPM
	2) Ketersediaan dokumen formal Rencana Induk Penelitian (RIP) yang memuat landasan pengembangan, garis besar RIP (peta jalan), sasaran program strategis dan indikator		Perguruan tinggi memiliki dokumen formal Rencana Strategis Penelitian yang memuat landasan pengembangan, peta jalan penelitian, sasaran program	a) belum dapat menunjukkan Ketersediaan dokumen formal Rencana Strategis Penelitian yang memuat landasan pengembangan, peta jalan,	a) Ketersediaan dokumen formal Rencana Strategis Penelitian yang memuat landasan pengembangan, peta jalan, sasaran program strategis dan indikator kinerja, serta	menyediakan dokumen formal Rencana Strategis Penelitian yang memuat landasan pengembangan, peta jalan, sasaran program strategis dan indikator	WRI dan LPPM

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
	kinerja.		strategis dan indikator kinerja, serta berorientasi daya saing nasional dan internasional.	sasaran program strategis dan indikator kinerja, serta pelaksanaan rencana strategis.	pelaksanaan rencana strategis.	kinerja, serta pelaksanaan rencana strategis.	
	3) Bukti yang sah tentang pelaksanaan proses penelitian mencakup tata cara penilaian dan review, legalitas pengangkatan reviewer, bukti tertulis hasil penilaian usul penelitian, legalitas penugasan peneliti / kerjasama peneliti, berita acara hasil monitoring dan evaluasi,		Perguruan tinggi memiliki bukti yang sah tentang pelaksanaan proses penelitian yang mencakup 6 aspek dan perguruan tinggi melakukan review terhadap pelaksanaan proses penelitian (aspek 1 s.d. 6) secara berkala dan ditindak lanjuti.	c) Belum dapat menunjukkan Bukti yang sah tentang pelaksanaan proses penelitian mencakup tata cara penilaian dan review, legalitas pengangkatan reviewer, bukti tertulis hasil penilaian usul penelitian, legalitas penugasan peneliti/kerjasama peneliti, berita acara hasil monitoring dan evaluasi, serta dokumentasi output penelitian.	c) Bukti yang sah tentang pelaksanaan proses penelitian mencakup tata cara penilaian dan review, legalitas pengangkatan reviewer, bukti tertulis hasil penilaian usul penelitian, legalitas penugasan peneliti/kerjasama peneliti, berita acara hasil monitoring dan evaluasi,	c) penugasan peneliti/kerjasama peneliti, berita acara hasil monitoring dan evaluasi, serta dokumentasi output penelitian. Dokumentasi pelaporan penelitian oleh pengelola penelitian kepada pimpinan perguruan tinggi dan mitra/pemberi dana.	WR I dan LPPM
	b) Kelompok Riset						
	Keberadaan kelompok riset dan laboratorium riset yang fungsional.		Perguruan tinggi memiliki kelompok riset dan laboratorium riset yang fungsional yang ditunjukkan dengan:	e) belum dapat menunjukkan Keberadaan kelompok riset dan laboratorium riset yang fungsional.	1) adanya bukti legal formal keberadaan kelompok riset dan laboratorium riset, 2) keterlibatan aktif kelompok riset dalam jejaring	membentuk kelompok riset dan laboratorium riset yang fungsional yang ditunjukkan dengan:	WR I dan LPPM

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
			<p>1) adanya bukti legal formal keberadaan kelompok riset dan laboratorium riset,</p> <p>2) keterlibatan aktif kelompok riset dalam jejaring tingkat nasional maupun internasional, serta</p> <p>3) dihasilkannya produk riset yang bermanfaat untuk menyelesaikan permasalahan di masyarakat, dan</p> <p>4) dihasilkannya produk riset yang berdaya saing internasional.</p>		<p>tingkat nasional maupun internasional, serta</p> <p>3) dihasilkannya produk riset yang bermanfaat untuk menyelesaikan permasalahan masyarakat, dan dihasilkannya produk riset yang berdaya saing internasional.</p>	<p>1) adanya bukti legal formal keberadaan kelompok riset dan laboratorium riset,</p> <p>2) keterlibatan aktif kelompok riset dalam jejaring tingkat nasional maupun internasional, serta</p> <p>3) dihasilkannya produk riset yang bermanfaat untuk menyelesaikan permasalahan masyarakat, dan dihasilkannya produk riset yang berdaya saing internasional.</p>	
8 Pengabdian kepada Masyarakat							
4 Indikator Kinerja Utama							
a) Pelaksanaan PkM							
	1) Ketersediaan dokumen formal Rencana Strategis PkM yang memuat		Perguruan tinggi memiliki dokumen formal Rencana Strategis PkM yang	belum tersedia dokumen formal Renstra PkM yang memuat landasan	a) Ketersediaan dokumen formal Renstra PkM yang memuat landasan	1. menjelaskan latar belakang, tujuan, rasional, dan mekanisme	WR I dan LPPM

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
	landasan pengembangan, peta jalan PkM, sasaran program strategis dan indikator kinerja.		memuat landasan pengembangan, peta jalan PkM, sasaran program strategis dan indikator kinerja, serta berorientasi daya saing internasional	pengembangan, peta jalan, sasaran program strategis dan indikator kinerja, serta pelaksanaan Renstra PkM.	pengembangan, peta jalan, sasaran program strategis dan indikator kinerja, serta pelaksanaan Renstra PkM.	penetapan standar perguruan tinggi terkait Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) yang mencakup: perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan PkM yang didasarkan atas analisis internal dan eksternal, serta posisi dan daya saing perguruan tinggi.	
	2) Ketersediaan pedoman PkM dan bukti sosialisasinya, .		Perguruan tinggi memiliki pedoman PkM yang disosialisasikan, mudah diakses, sesuai dengan rencana strategis PkM, serta dipahami oleh pemangku kepentingan.	belum tersedia pedoman PkM dan bukti sosialisasinya.	b) Ketersediaan pedoman PkM dan bukti sosialisasinya.	2. mendeskripsikan dokumen formal kebijakan dan panduan PkM yang mencakup perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan PkM	WR I dan LPPM
	3) Bukti yang sah tentang pelaksanaan proses PkM mencakup 6 aspek sebagai berikut: 1) tatacara penilaian dan		Perguruan tinggi memiliki bukti yang sah tentang pelaksanaan proses PkM yang mencakup 6 aspek serta melakukan review	belum ada bukti yang sah tentang pelaksanaan proses PkM mencakup tata cara penilaian dan review, legalitas pengangkatan	c) Bukti yang sah tentang pelaksanaan proses PkM mencakup tata cara penilaian dan review, legalitas pengangkatan reviewer, bukti	3. menjelaskan standar perguruan tinggi dan strategi pencapaian standar terkait PkM di perguruan tinggi yang	WR I dan LPPM

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
	<p>review,</p> <p>2) legalitas pengangkatan reviewer,</p> <p>3) hasil penilaian usul PkM,</p> <p>4) legalitas penugasan pelaksana PkM / kerjasama PkM,</p> <p>5) berita acara hasil monitoring dan evaluasi, serta dokumentasi output PkM.</p>		<p>terhadap pelaksanaan proses PkM (aspek 1 sampai 6) secara berkala dan ditindaklanjuti.</p>	<p>reviewer, bukti tertulis hasil penilaian usul PkM, legalitas penugasan pengabdikan/kerjasama PkM, berita acara hasil monitoring dan evaluasi, serta dokumentasi luaran PkM.</p>	<p>tertulis hasil penilaian usul PkM, legalitas penugasan pengabdikan/kerjasama PkM, berita acara hasil monitoring dan evaluasi, serta dokumentasi luaran PkM.</p>	<p>mencakup: perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan PkM, yang memenuhi dan/atau Melampaui Standar Nasional Pendidikan Tinggi. Pada bagian ini juga harus diuraikan sumber daya yang akan dialokasikan untuk mencapai standar yang telah ditetapkan serta mekanisme kontrol pencapaiannya.</p>	
	<p>4) Dokumentasi pelaporan PkM oleh pengelola PkM kepada pimpinan perguruan tinggi dan mitra/pemberi dana yang memenuhi 5 aspek sebagai berikut:</p> <p>1) komprehensif,</p> <p>2) rinci,</p> <p>3) relevan,</p> <p>4) mutakhir, dan disampaikan tepat waktu.</p>		<p>Perguruan tinggi memiliki dokumen pelaporan kegiatan PkM dari pengelola PkM kepada pimpinan perguruan tinggi dan mitra/pemberi dana terkait yang memenuhi 5 aspek serta komprehensif, rinci, relevan, mutakhir dan disampaikan tepat waktu.</p>	<p>belum terdokumentasi pelaporan PkM oleh pengelola PkM kepada pimpinan perguruan tinggi dan mitra/pemberi dana yang memenuhi 5 aspek</p>	<p>Dokumentasi pelaporan PkM oleh pengelola PkM kepada pimpinan perguruan tinggi dan mitra/pemberi dana</p>	<p>4. menetapkan Indikator Kinerja Utama</p>	<p>WR I dan LPPM</p>

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
	b) Kelompok Pelaksana PkM	45					
			<p>Perguruan tinggi memiliki kelompok pelaksana PkM yang fungsional yang ditunjukkan dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) adanya bukti legal formaKeberadaan kelompok pelaksana PkM. keberadaan kelompok pelaksana PkM, 2) dihasilkannya produk PkM yang bermanfaat untuk menyelesaikan permasalahan di masyarakat, dan 3) dihasilkannya produk PkM yang berdaya saing nasional. 	<p>Perguruan tinggi belum memiliki kelompok pelaksana PkM yang fungsional yang ditunjukkan dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) adanya bukti legal formal keberadaan kelompok pelaksana PkM, 2) dihasilkannya produk PkM yang bermanfaat untuk menyelesaikan permasalahan di masyarakat, dan 3) dihasilkannya produk PkM yang berdaya saing nasional. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) adanya bukti legal formal keberadaan kelompok pelaksana PkM, 2) dihasilkannya produk PkM yang bermanfaat untuk menyelesaikan permasalahan di masyarakat, dan 3) dihasilkannya produk PkM yang berdaya saing nasional. 		
	9 Luaran dan Capaian Tridharma						
	1 Indikator Kinerja Utama						
	a) Pendidikan						

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
LKPT	Indeks Prestasi Mahasiswa (Tabel 5.a.1) LKPT)	46	Rata-rata IPK mahasiswa dalam 3 tahun terakhir. Perhitungan Skor untuk program Diploma dan Sarjana ($\geq 3,25$) Perhitungan Skor untuk program Profesi, Magister dan Doktor ($\geq 3,5$)	Belum mampu menunjukkan Keberadaan dan implementasi sistem yang menghasilkan data luaran dan capaian pendidikan yang sah dan paling tidak mencakup IPK, prestasi akademik/non-akademik, masa studi, daya saing lulusan (masa tunggu dan kesesuaian bidang kerja) dan kinerja lulusan (kepuasan pengguna dan tempat kerja), yang dikumpulkan, dimonitor, dikaji dan dianalisis untuk perbaikan berkelanjutan.	1) Capaian pembelajaran yang diukur melalui Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) lulusan		BAA
LKPT	Sertifikat Kompetensi/Profesi/Industri (Tabel 5 a.2) LKPT)	PTV	Persentase lulusan yang memiliki sertifikasi kompetensi/profesi/industri dalam 3 tahun terakhir ($\geq 30\%$). 1) Jumlah lulusan yang memiliki sertifikasi kompetensi, profesi,				

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
			dan/atau industri dalam 3 tahun terakhir 2) Jumlah lulusan dalam 3 tahun terakhir				
LKPT	Prestasi Akademik Mahasiswa (Tabel 5 b.1) LKPT)	47	Jumlah Presentasi akademik mahasiswa di tingkat provinsi/wilayah, nasional dan/atau internasional terhadap jumlah mahasiswa dalam 3 tahun terakhir (TS-2 s.d TS). 1) Jumlah prestasi akademik internasional (0,005%). 2) Jumlah prestasi akademik nasional (1%).	2) Prestasi Akademik mahasiswa	1) Prestasi akademik mahasiswa dan prestasi non-akademik mahasiswa		WR III dan BAKAI
LKPT	Prestasi non-akademik mahasiswa (Tabel 5.b.2) LKPT)	48	Jumlah prestasi non-akademik mahasiswa ditingkat provinsi/wilayah, nasional, dan/atau internasional terhadap jumlah mahasiswa dalam 3 tahun terakhir (TS-2 s.d.	Prestasi non-akademik mahasiswa	1) Prestasi akademik mahasiswa dan prestasi non-akademik mahasiswa		WR III dan BAKAI

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
			TS). 1) Jumlah prestasi non-akademik internasional (0,1%). 2) Jumlah prestasi non-akademik nasional (2%). 3) Jumlah prestasi non-akademik wilayah/lokal (10%). 4) Jumlah mahasiswa aktif pada saat TS.				
LKPT	Lama Studi Mahasiswa (Tabel 5.c.1) LKPT).	49	Lama studi mahasiswa untuk setiap program dalam 3 tahun terakhir. Perhitungan Skor untuk program Doktor/Subspesialis (2,5 <= MS <= 3,5) Perhitungan Skor untuk program Magister/Spesialis (1,5 <= MS <= 2,5) Perhitungan Skor untuk program Sarjana (3,5 <= MS <= 4,5)	Efektivitas dan produktivitas pendidikan	Efektivitas dan produktivitas pendidikan		BAA

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
			Perhitungan Skor untuk program Diploma Tiga (3 <= MS <= 3,5)				
LKPT	Kelulusan Tepat Waktu (Tabel 5.c.2).a - h LKPT).	50	Persentase kelulusan tepat waktu untuk setiap program (>= 50%).	Efektivitas dan produktivitas pendidikan	Efektivitas dan produktivitas pendidikan		BAA
LKPT	Keberhasilan Studi (Tabel 5.c.2).a - h LKPT).	51	Persentase keberhasilan studi untuk setiap program (>= 85%).	Efektivitas dan produktivitas pendidikan	Efektivitas dan produktivitas pendidikan		BAA
LKPT	Waktu tunggu lulusan (Tabel 5.d.1) LKPT).	52	Lama waktu tunggu lulusan program utama di perguruan tinggi untuk mendapatkan pekerjaan pertama (<= 6 bulan). Ketentuan persentase responden lulusan: 1) untuk perguruan tinggi dengan jumlah lulusan program utama dalam 3 tahun paling sedikit 5000 orang, maka Prmin = 10%. 2) untuk perguruan tinggi dengan jumlah lulusan program utama dalam 3	Daya saing lulusan Kinerja lulusan	Daya saing lulusan Kinerja lulusan		BAKAI

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
			tahun kurang dari 5000 orang, maka Populasi minimal = 20% - (10% / 5000) x jumlah lulusan.				
LKPT	Kesesuaian bidang kerja lulusan (Tabel 5.d.2) LKPT).	53	Kesesuaian bidang kerja lulusan dari program utama di perguruan tinggi terhadap kompetensi bidang studi. Ketentuan persentase responden lulusan: 1) untuk perguruan tinggi dengan jumlah lulusan program utama dalam 3 tahun paling sedikit 5000 orang, maka Prmin = 10%. 2) untuk perguruan tinggi dengan jumlah lulusan program utama dalam 3 tahun kurang dari 5000 orang, maka Populasi minimal = 20% - (10% / 5000) x jumlah lulusan.	Daya saing lulusan Kinerja lulusan	Daya saing lulusan Kinerja lulusan		BAKAI
LKPT	Kepuasan pengguna lulusan (Tabel 5.e.1) LKPT).	54	Tingkat kepuasan pengguna lulusan dinilai	Daya saing lulusan Kinerja lulusan	Daya saing lulusan Kinerja lulusan		BAKAI

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
			terhadap aspek: 1. Etika, 2. Keahlian pada bidang ilmu (kompetensi utama), 3. Kemampuan berbahasa asing, 4. Penggunaan teknologi informasi, 5. Kemampuan berkomunikasi, 6. Kerjasama tim, 7. Pengembangan diri. Ketentuan persentase responden lulusan: 1) untuk perguruan tinggi dengan jumlah lulusan program utama dalam 3 tahun paling sedikit 5000 orang, maka Prmin = 10%. 2) untuk perguruan tinggi dengan jumlah lulusan program utama dalam 3 tahun kurang dari 5000 orang, maka Populasi minimal = 20% - (10% /				

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
			5000) x jumlah				
LKPT	Tempat kerja lulusan (Tabel 5.e.2) LKPT).	55	<p>Tingkat dan ukuran tempat kerja lulusan.</p> <p>1) Jumlah lulusan yang bekerja di badan usaha tingkat internasional/multi nasional (5%).</p> <p>2) Jumlah lulusan yang bekerja di badan usaha tingkat nasional atau berwirausaha yang berizin(20%).</p> <p>3) Jumlah lulusan yang bekerja di badan usaha tingkat wilayah/lokal atau berwirausaha tidak berizin (90%).</p> <p>Ketentuan persentase responden lulusan:</p> <p>1) untuk perguruan tinggi dengan jumlah lulusan program utama dalam 3 tahun paling sedikit 5000 orang, maka Prmin = 10%. untuk perguruan tinggi</p>	Daya saing lulusan Kinerja lulusan	Daya saing lulusan Kinerja lulusan		BAKAI

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
			dengan jumlah lulusan program utama dalam 3 tahun kurang dari 5000 orang, maka Populasi minimal = 20% - (10% / 5000) x jumlah lulusan.				
b) Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat							
LKPT	Publikasi di jurnal ilmiah (Tabel 5.f LKPT).		Jumlah publikasi di jurnal dalam 3 tahun terakhir. 1) Jumlah publikasi di jurnal tidak terakreditasi. 2) Jumlah publikasi di jurnal nasional terakreditasi. 3) Jumlah publikasi di jurnal internasional. 4) Jumlah publikasi di jurnal internasional bereputasi. Jumlah dosen tetap.				LPPM
	Publikasi pada seminar/media massa (Tabel 5.f LKPT).		Jumlah publikasi di seminar/ tulisan di media massa dalam 3 tahun terakhir. 1) Jumlah publikasi di				

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
			seminar wilayah/lokal/perguruan tinggi. 2) Jumlah publikasi di seminar penelitian nasional. 3) Jumlah publikasi di seminar penelitian internasional. 4) Jumlah tulisan di media massa nasional 5) Jumlah tulisan di media massa internasional. 6) Jumlah dosen tetap.				
LKPT	Sitasi karya ilmiah (Tabel 5.g LKPT).		Jumlah artikel karya ilmiah dosen tetap yang disitasi dalam 3 tahun terakhir. 1) jumlah artikel yang disitasi. 2) Jumlah dosen tetap.				
LKPT	Produk/jasa yang diadopsi oleh industri/masyarakat (Tabel 5.g LKPT).	PTV	Rasio jumlah produk/jasa yang diadopsi oleh industri/masyarakat terhadap jumlah dosen tetap dalam 3 tahun terakhir.				

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
			1) Jumlah produk/jasa yang diadopsi oleh 2) industri/masyarakat dalam 3 tahun terakhir.				
LKPT	Luaran Penelitian dan PkM (Tabel 5.h LKPT).	59	Jumlah luaran penelitian dan PkM dosen tetap dalam 3 tahun terakhir. 1) Jumlah luaran penelitian/PkM yang mendapat pengakuan HKI (Paten, Paten Sederhana) 2) Jumlah luaran penelitian/PkM yang mendapat pengakuan HKI (Hak Cipta, Desain Produk Industri, Perlindungan Varietas Tanaman, Desain Tata Letak Sirkuit Terpadu, dll.) 3) Jumlah luaran penelitian/PkM dalam bentuk Teknologi Tepat Guna, Produk (Produk Terstandarisasi, Produk Tersertifikasi), Karya Seni,				

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
			Rekayasa Sosial. 4) Jumlah luaran penelitian/PkM yang diterbitkan dalam bentuk Buku berISBN, Book Chapter. 5) Jumlah dosen tetap.				
D. Analisis dan Penetapan Program Pengembangan							
1. Analisis Capaian Kinerja		60					
	Keserbacakupan (kelengkapan, keluasan, dan kedalaman), ketepatan, ketajaman, dan kesesuaian analisis capaian kinerja serta konsistensi dengan setiap kriteria.		Perguruan tinggi telah melakukan analisis capaian kinerja yang: 1) analisisnya didukung oleh data/informasi yang relevan (merujuk pada pencapaian standar mutu perguruan tinggi) dan berkualitas (andal dan memadai) yang didukung oleh keberadaan pangkalan data institusi yang terintegrasi. 2) konsisten dengan seluruh kriteria yang	Perguruan tinggi belum melakukan analisis capaian kinerja yang: 1) analisisnya didukung oleh data/informasi yang relevan (merujuk pada pencapaian standar mutu perguruan tinggi) dan berkualitas (andal dan memadai) yang didukung oleh keberadaan pangkalan data institusi yang terintegrasi. 2) konsisten dengan seluruh kriteria yang	1. Menunjukkan laporan Kesimpulan Hasil Evaluasi Ketercapaian Standar Luaran dan Capaian Tridharma serta Tindak Lanjut yang berisi ringkasan dari: pemosisian, masalah dan akar masalah, serta rencana perbaikan dan peningkatan luaran dan capaian tridharma. ersedianya analisis capaian kinerja yang: 1) analisisnya didukung oleh data/informasi yang relevan (merujuk pada pencapaian standar mutu perguruan tinggi)	Perguruan tinggi melakukan analisis capaian kinerja yang: 1) analisisnya didukung oleh data/informasi yang relevan (merujuk pada pencapaian standar mutu perguruan tinggi) dan berkualitas (andal dan memadai) yang didukung oleh keberadaan pangkalan data institusi yang terintegrasi.	Rektor

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
			diuraikan sebelumnya, 3) analisisnya dilakukan secara komprehensif, tepat, dan tajam untuk mengidentifikasi akar masalah institusi. hasilnya dipublikasikan kepada para pemangku kepentingan internal dan eksternal serta mudah diakses.	diuraikan sebelumnya, 3) analisisnya dilakukan secara komprehensif, tepat, dan tajam untuk mengidentifikasi akar masalah institusi. hasilnya dipublikasikan kepada para pemangku kepentingan internal dan eksternal serta mudah diakses	dan berkualitas (andal dan memadai) yang didukung oleh keberadaan pangkalan data institusi yang terintegrasi. 2) konsisten dengan seluruh kriteria yang diuraikan sebelumnya, 3) analisisnya dilakukan secara komprehensif, tepat, dan tajam untuk mengidentifikasi akar masalah institusi. 4) hasilnya dipublikasikan kepada para pemangku kepentingan internal dan eksternal serta mudah diakses	2) konsisten dengan seluruh kriteria yang diuraikan sebelumnya, 3) analisisnya dilakukan secara komprehensif, tepat, dan tajam untuk mengidentifikasi akar masalah institusi. hasilnya dipublikasikan kepada para pemangku kepentingan internal dan eksternal serta mudah diakses	
2. Analisis SWOT atau Analisis Lain yang relevan		61					
	Ketepatan analisis SWOT atau analisis yang relevan didalam mengembangkan strategi institusi.		Perguruan tinggi melakukan analisis SWOT atau analisis lain yang relevan, serta memenuhi aspek-aspek sebagai berikut: 1) Melakukan identifikasi kekuatan atau faktor pendorong,	Perguruan tinggi belum melakukan analisis SWOT atau analisis lain yang relevan, serta memenuhi aspek-aspek sebagai berikut: 1) melakukan identifikasi kekuatan atau faktor	Tersedianya analisis SWOT atau analisis lain yang relevan, serta memenuhi aspek-aspek sebagai berikut: 1) melakukan identifikasi kekuatan atau faktor pendorong, kelemahan atau faktor penghambat, peluang dan ancaman	Perguruan tinggi melakukan analisis SWOT atau analisis lain yang relevan, serta memenuhi aspek-aspek sebagai berikut: 1) melakukan identifikasi kekuatan atau faktor	Rektor

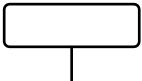


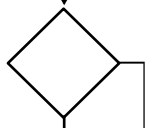

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
			kelemahan atau faktor penghambat, peluang dan ancaman yang dihadapi institusi dilakukan secara tepat, 2) memiliki keterkaitan dengan hasil analisis capaian kinerja, 3) merumuskan strategi pengembangan institusi yang berkesesuaian, dan 4) menghasilkan program-program pengembangan alternatif yang tepat.	pendorong, kelemahan atau faktor penghambat, peluang dan ancaman yang dihadapi institusi dilakukan secara tepat,	yang dihadapi	pendorong, kelemahan atau faktor penghambat, peluang	
3.	Program Pengembangan	62					

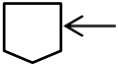

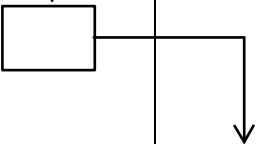
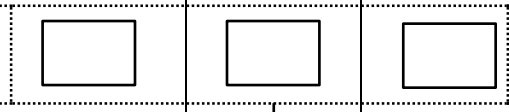
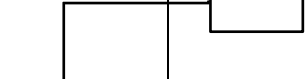
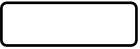
INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
	Ketepatan didalam menetapkan prioritas program pengembangan.		Perguruan tinggi menetapkan prioritas program pengembangan berdasarkan hasil analisis SWOT atau analisis lainnya yang mempertimbangkan secara komprehensif: 1) kapasitas institusi, 2) kebutuhan institusi di masa depan, 3) rencana strategis institusi yang berlaku, 4) aspirasi dari pemangku kepentingan internal dan eksternal, dan) program yang menjamin keberlanjutan.	Perguruan tinggi belum menetapkan prioritas program pengembangan berdasarkan hasil analisis SWOT atau analisis lainnya yang mempertimbangkan secara komprehensif: 1) kapasitas institusi, 2) kebutuhan institusi di masa depan, 3) rencana strategis institusi yang berlaku, 4) aspirasi dari pemangku kepentingan internal dan eksternal, dan program yang menjamin keberlanjutan	Tersedianya prioritas program pengembangan berdasarkan hasil analisis SWOT atau analisis lainnya yang mempertimbangkan secara komprehensif: 1) kapasitas institusi, 2) kebutuhan institusi di masa depan, 3) rencana strategis institusi yang berlaku, 4) aspirasi dari pemangku kepentingan internal dan eksternal, dan program yang menjamin keberlanjutan.	Perguruan tinggi Menetapkan prioritas program pengembangan berdasarkan hasil analisis SWOT atau analisis lainnya yang mempertimbangkan secara komprehensif: 1) kapasitas institusi, 2) kebutuhan institusi di masa depan, 3) rencana strategis institusi yang berlaku, 4) aspirasi dari pemangku kepentingan internal dan eksternal, dan program yang menjamin keberlanjutan	Rektor
4.	Keberlanjutan Program	63					
	Upaya dan praktik baik (good practices) penjaminan keberlangsungan program yang dihasilkan, serta jaminan ketersediaan sumberdaya untuk		Perguruan tinggi memiliki kebijakan dan upaya yang diturunkan ke dalam berbagai peraturan untuk menjamin	Perguruan tinggi tidak memiliki kebijakan dan upaya yang diturunkan ke dalam berbagai peraturan untuk menjamin	Tersedianya kebijakan dan upaya yang diturunkan ke dalam berbagai peraturan untuk menjamin keberlanjutan program yang mencakup:	Perguruan tinggi menyediakan kebijakan dan upaya yang diturunkan ke dalam berbagai peraturan untuk	Rektor

INSTRUMEN APT 3.0 - KRITERIA DAN BUTIRNYA							
ELEMEN	INDIKATOR	NO	SASARAN	RISIKO	PELUANG	TINDAKAN	PENANGGUNG JAWAB
	mendukung pelaksanaan program termasuk rencana penjaminan mutu yang berkelanjutan.		keberlanjutan program yang mencakup: 1) alokasi sumber daya, 2) kemampuan melaksanakan, rencana penjaminan mutu yang berkelanjutan, dan 3) keberadaan dukungan stakeholders eksternal	keberlanjutan program yang mencakup: 1) alokasi sumber daya, 2) kemampuan melaksanakan, rencana penjaminan mutu yang berkelanjutan, dan 3) keberadaan dukungan stakeholders eksternal.	1) alokasi sumber daya, 2) kemampuan melaksanakan, rencana penjaminan mutu yang berkelanjutan, dan 3) keberadaan dukungan stakeholders eksternal.	menjamin keberlanjutan program yang mencakup: 1) alokasi sumber daya, 2) kemampuan melaksanakan, rencana penjaminan mutu yang berkelanjutan, dan 3) keberadaan dukungan stakeholders eksternal.	
Perguruan Tinggi Akademik (PTA)		63					

B. PROSEDUR STANDAR OPERASIONAL (SOP) MANAJEMEN RISIKO

RINCIAN PROSEDUR MANAJEMEN RISIKO

No	Kegiatan	Pelaksana			Mutu Baku			Ket.
		Pemrakarsa	Ka. SPMI	Rektor IKes	Persyaratan/ Kelengkapan	Waktu	Output	
1.	Mengidentifikasi tahapan dari proses yang biasa dilakukan beserta persyaratannya				- Alur proses, atau diagram proses - Peraturan atau persyaratan terkait	2 hari	Tahapan proses telah diidentifikasi	
2.	Mengidentifikasi potensi, dampak dan penyebab kegagalan dari tahapan tersebut				Hasil identifikasi tahapan proses	2 hari	potensi, dampak dan penyebab telah diketahui	
3.	Melakukan penilaian risiko baik dari sisi tingkat keparahan maupun kemungkinan terjadinya kegagalan tersebut dengan rumusan $R=S \times P$				Registrasi potensi, dampak dan penyebab kegagalan	1 jam	Risiko telah dinilai	
4.	Menelaah apakah hasil akhir penilaian risiko masuk ke dalam risiko yang bisa diterima (kategori kecil dan medium) atau tidak bisa diterima (besar dst)				Analisa Potensi Moda Kegagalan dan Dampaknya	1 jam	Kategorisasi penilaian risiko	
5.	Menentukan rencana tindakan dan penanggung jawab apabila risiko tidak bisa diterima				Kategorisasi penilaian Risiko	2 jam	Rencana tindakan	

No	Kegiatan	Pelaksana			Mutu Baku			Ket.
		Pemrakarsa	Ka. SPMI	Rektor IKes	Persyaratan/ Kelengkapan	Waktu	Output	
								
								
6.	Mengajukan draft penilaian risiko ke Ka. SPMI untuk di bahas bersama dengan Rektor Institut Kesehatan Rajawali				Draft penilaian risiko	10 menit	Draft penilaian Risiko sudah terima	
7.	Melakukan kajian akhir atas draft penilaian risiko				Draft penilaian risiko	2 jam	Penilaian risiko selesai dikaji	
8.	melakukan kompilasi dengan penilaian risiko yang dilakukan bagian lain				Analisa Potensi Moda Kegagalan dan Dampaknya	10 menit	Analisa Potensi Moda Kegagalan dan Dampaknya diinventarisasi	
9.	Melakukan pengkajian rutin atas penilaian risiko yang dibuat				Analisa Potensi Moda Kegagalan dan Dampaknya	1 jam	Analisa Potensi Moda Kegagalan dan Dampaknya penilaian risiko	

BAB III

PENUTUP

Salah satu perubahan utama dalam ISO 9001:2015 adalah penerapan pendekatan yang sistematis dengan memasukkan analisis risiko sebagai bagian integral dari seluruh aspek sistem manajemen mutu. Prinsip-prinsip baru ini tetap selaras dengan sepuluh prinsip dan empat asas yang berlaku dalam sistem akreditasi nasional pendidikan tinggi di Indonesia. Sistem manajemen mutu di sektor pendidikan tinggi (Dikti) telah mengadopsi delapan prinsip manajemen mutu sesuai dengan ISO 9001, dan dalam praktiknya, ditambahkan empat prinsip tambahan untuk mendukung keberhasilan pengelolaan yang berkelanjutan. Penerapan konsep risk-based thinking (RBT) dalam ISO 9001:2015 dapat diterapkan pada pengembangan sistem manajemen mutu di Institut Kesehatan Rajawali dengan cara mengidentifikasi potensi risiko dalam setiap standar akreditasi institusi perguruan tinggi serta menentukan langkah-langkah pencegahannya. Dengan pendekatan ini, diharapkan risiko yang mungkin muncul dapat diminimalkan bahkan diatasi secara efektif.