



**OMBUDSMAN REPUBLIK INDONESIA**

PERATURAN OMBUDSMAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 54 TAHUN 2022

TENTANG

MANAJEMEN RISIKO DI LINGKUNGAN OMBUDSMAN REPUBLIK INDONESIA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KETUA OMBUDSMAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa untuk mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi Ombudsman Republik Indonesia, diperlukan upaya yang sistematis melalui pengelolaan risiko dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. bahwa pengelolaan risiko sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, perlu diterapkan secara terintegrasi di lingkungan Ombudsman Republik Indonesia;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Ombudsman tentang Manajemen Risiko di Lingkungan Ombudsman Republik Indonesia;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman Republik Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 139, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4899);
2. Peraturan Pemerintah Nomor 60 tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 127, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4890);
3. Peraturan Presiden Nomor 20 Tahun 2009 tentang Sekretariat Jenderal Ombudsman Republik Indonesia sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 108 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 20 Tahun 2009 tentang Sekretariat Jenderal Ombudsman Republik Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 247);
4. Peraturan Ombudsman Nomor 43 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja pada Keasistenan Ombudsman Republik Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 644);

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : PERATURAN OMBUDSMAN TENTANG MANAJEMEN RISIKO DI LINGKUNGAN OMBUDSMAN REPUBLIK INDONESIA.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Ombudsman ini yang dimaksud dengan:

1. Risiko adalah kemungkinan terjadinya suatu peristiwa yang berdampak negatif terhadap pencapaian sasaran organisasi.

2. Manajemen Risiko adalah budaya, proses, dan struktur yang diarahkan untuk memberikan keyakinan yang memadai dalam pencapaian sasaran organisasi dengan mengelola Risiko pada tingkat yang dapat diterima.
3. Proses Manajemen Risiko adalah penerapan kebijakan, prosedur, dan praktik manajemen yang bersifat sistematis atas aktivitas penetapan konteks, penilaian Risiko, penanganan Risiko, pemantauan, serta informasi dan komunikasi.
4. Pemilik Risiko adalah pejabat yang bertanggung jawab melakukan Manajemen Risiko pada lingkup kerjanya.
5. Pengelola Risiko adalah pejabat yang ditunjuk oleh Pemilik Risiko sebagai penanggung jawab Risiko kegiatan.
6. Ombudsman Republik Indonesia yang selanjutnya disebut Ombudsman adalah lembaga negara yang mempunyai kewenangan mengawasi penyelenggaraan pelayanan publik yang diselenggarakan oleh penyelenggara negara dan pemerintahan termasuk yang diselenggarakan oleh Badan Usaha Milik Negara, Badan Usaha Milik Daerah, dan Badan Hukum Milik Negara serta badan swasta atau perseorangan yang diberi tugas menyelenggarakan pelayanan publik tertentu yang sebagian atau seluruh dananya bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara dan/atau anggaran pendapatan dan belanja daerah.
7. Perwakilan Ombudsman yang selanjutnya disebut Perwakilan adalah kantor Ombudsman di provinsi atau kabupaten/kota yang mempunyai hubungan hierarkis dengan Ombudsman.

## BAB II PENERAPAN MANAJEMEN RISIKO

### Bagian Kesatu Wujud Penerapan Manajemen Risiko

#### Pasal 2

- (1) Ketua, Wakil Ketua, Anggota Ombudsman dan setiap pegawai di lingkungan Ombudsman wajib menerapkan Manajemen Risiko dalam setiap pelaksanaan kegiatan untuk mencapai sasaran.
- (2) Penerapan Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diwujudkan melalui:
  - a. pengembangan budaya sadar Risiko;
  - b. pembentukan struktur Manajemen Risiko;
  - c. pembentukan sistem informasi Manajemen Risiko; dan
  - d. penyusunan anggaran Manajemen Risiko.

### Bagian Kedua Budaya Sadar Risiko

#### Pasal 3

- (1) Budaya sadar Risiko dikembangkan sesuai dengan nilai-nilai Ombudsman dalam pelaksanaan kegiatan untuk mencapai sasaran di lingkungan Ombudsman.
- (2) Pengembangan budaya sadar Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pemahaman dan pengelolaan Risiko sebagai bagian setiap proses pengambilan keputusan di seluruh tingkatan organisasi.
- (3) Pemahaman dan pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berupa:
  - a. komitmen Ketua, Wakil Ketua, Anggota, dan Sekretaris Jenderal untuk mempertimbangkan Risiko dalam setiap pengambilan keputusan;
  - b. komunikasi yang berkelanjutan kepada seluruh

jajaran organisasi mengenai pentingnya Manajemen Risiko;

- c. penghargaan terhadap mereka yang dapat mengelola Risiko dengan baik; dan
- d. pengintegrasian Manajemen Risiko dalam proses organisasi.

### Bagian Ketiga Struktur Manajemen Risiko

#### Pasal 4

- (1) Struktur Manajemen Risiko dibentuk secara sinergi antar personel pada setiap tingkatan yang memberikan perspektif lengkap tentang Manajemen Risiko.
- (2) Pembentukan struktur Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menggunakan konsep 3 (tiga) lini yang terdiri atas:
  - a. lini pertama;
  - b. lini kedua; dan
  - c. lini ketiga.

#### Pasal 5

- (1) Lini pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf a dilaksanakan oleh:
  - a. Pemilik Risiko; dan
  - b. Pengelola Risiko.
- (2) Lini kedua sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf b dilaksanakan oleh komite Manajemen Risiko.
- (3) Lini ketiga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf c dilaksanakan oleh Inspektorat.

#### Pasal 6

- (1) Pemilik Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf a terdiri atas:
  - a. Ketua Ombudsman untuk tingkat Ombudsman;
  - b. Sekretaris Jenderal Ombudsman untuk tingkat eselon I;

- c. Kepala Keasistenan Utama untuk tingkat keasistenan utama;
  - d. Kepala Biro dan Inspektur untuk tingkat eselon II Ombudsman; dan
  - e. Kepala Perwakilan untuk tingkat Perwakilan.
- (2) Pemilik Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab:
- a. memastikan penerapan Proses Manajemen Risiko telah berjalan;
  - b. menentukan tingkat selera Risiko yang tepat;
  - c. mengintegrasikan Manajemen Risiko ke dalam pencapaian kinerja dengan menetapkan dan mendelegasikan pelaksanaan rencana tindak pengendalian; dan
  - d. menyampaikan laporan triwulan dan tahunan penyelenggaraan Manajemen Risiko yang disusun oleh setiap Pengelola Risiko kepada komite Manajemen Risiko dengan tembusan kepada Inspektorat.

#### Pasal 7

- (1) Pengelola Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf b terdiri atas:
- a. Pengelola Risiko tingkat Ombudsman;
  - b. Pengelola Risiko tingkat eselon I;
  - c. Pengelola Risiko tingkat keasistenan utama;
  - d. Pengelola Risiko tingkat eselon II; dan
  - e. Pengelola Risiko tingkat Perwakilan.
- (2) Pengelola Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab:
- a. memfasilitasi dan mengadministrasikan pelaksanaan Proses Manajemen Risiko;
  - b. menyelenggarakan catatan historis atas peristiwa Risiko yang terjadi dan menuangkannya ke dalam laporan peristiwa Risiko; dan
  - c. menyusun laporan triwulan dan tahunan penyelenggaraan Manajemen Risiko dan

menyampaikannya kepada Pemilik Risiko.

#### Pasal 8

- (1) Komite Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) terdiri atas:
  - a. komite eksekutif;
  - b. komite pelaksana; dan
  - c. sekretariat komite.
- (2) Komite eksekutif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas:
  - a. Ketua Ombudsman selaku ketua komite eksekutif;
  - b. Wakil Ketua Ombudsman selaku wakil ketua komite eksekutif; dan
  - c. Anggota Ombudsman selaku anggota komite eksekutif.
- (3) Komite eksekutif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertanggung jawab:
  - a. memberikan persetujuan terhadap kebijakan penerapan Manajemen Risiko yang terdiri atas:
    1. kategori Risiko;
    2. kriteria Risiko;
    3. matriks analisis Risiko;
    4. level Risiko; dan
    5. selera Risiko.
  - b. menyetujui dan menandatangani laporan triwulan pemantauan penyelenggaraan Manajemen Risiko dan laporan tahunan efektivitas penyelenggaraan Manajemen Risiko.

#### Pasal 9

- (1) Komite pelaksana sebagaimana dimaksud pada Pasal 8 ayat (1) huruf b terdiri atas:
  - a. Sekretaris Jenderal selaku ketua komite pelaksana;
  - b. Inspektur selaku wakil ketua komite pelaksana;
  - c. Kepala Keasistenan Utama yang membidangi fungsi manajemen mutu sebagai sekretaris komite pelaksana; dan

- d. Kepala Biro, Kepala Keasistenan Utama, dan Kepala Perwakilan selaku anggota komite pelaksana.
- (2) Komite pelaksana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab:
- a. memantau penilaian Risiko dan rencana tindak pengendalian;
  - b. memantau pelaksanaan rencana tindak pengendalian;
  - c. memantau tindak lanjut hasil reviu Manajemen Risiko;
  - d. memberikan usulan/rekomendasi perbaikan pelaksanaan Manajemen Risiko;
  - e. menyampaikan laporan triwulan pemantauan penyelenggaraan Manajemen Risiko dan laporan tahunan efektivitas penyelenggaraan Manajemen Risiko kepada komite eksekutif;
  - f. menyusun kebijakan penerapan Manajemen Risiko, antara lain kategori Risiko, kriteria Risiko, matriks analisis Risiko, level Risiko, dan selera Risiko; dan
  - g. mereviu usulan Risiko baru dari Pengelola Risiko.

#### Pasal 10

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, komite eksekutif dan komite pelaksana dibantu oleh sekretariat komite.
- (2) Sekretariat komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada di unit kerja yang membidangi fungsi pemantauan serta evaluasi kinerja.
- (3) Sekretariat komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertanggung jawab:
  - a. menyusun konsep kebijakan penerapan Manajemen Risiko, antara lain kategori Risiko, kriteria Risiko, matriks analisis Risiko, level Risiko, dan selera Risiko;
  - b. menyusun laporan triwulan pemantauan penyelenggaraan Manajemen Risiko dan laporan tahunan efektivitas penyelenggaraan Manajemen Risiko; dan



- c. memfasilitasi dan mengorganisasikan pelaksanaan Proses Manajemen Risiko.

#### Pasal 11

Inspektorat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) bertanggung jawab:

- a. reviu, pemantauan, dan evaluasi penerapan Manajemen Risiko pada seluruh Pemilik Risiko;
- b. melakukan penilaian atas tingkat kematangan penerapan Manajemen Risiko di seluruh tingkat Pemilik Risiko berdasarkan ketentuan Proses Manajemen Risiko di lingkungan Ombudsman; dan
- c. memberikan keyakinan bahwa Risiko telah dievaluasi secara tepat.

#### Bagian Keempat

#### Sistem Informasi Manajemen Risiko

#### Pasal 12

- (1) Sistem informasi Manajemen Risiko dibentuk secara terintegrasi berbasis aplikasi yang digunakan untuk membantu Pemilik Risiko, Pengelola Risiko, komite Manajemen Risiko, dan Inspektorat dalam Proses Manajemen Risiko.
- (2) Sistem informasi Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikelola oleh komite Manajemen Risiko.

#### Pasal 13

Sistem informasi Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 dimanfaatkan untuk:

- a. membangun budaya sadar Risiko;
- b. menjaga konsistensi penerapan Manajemen Risiko;
- c. menjaga kualitas data terkait Risiko; dan

- d. mempercepat proses pelaporan.

Bagian Kelima  
Anggaran Manajemen Risiko

Pasal 14

- (1) Anggaran Manajemen Risiko disusun untuk penerapan Manajemen Risiko yang efektif.
- (2) Anggaran Manajemen Risiko dialokasikan dan disediakan oleh Pemilik Risiko.
- (3) Alokasi anggaran Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) digunakan untuk kegiatan:
  - a. administrasi proses identifikasi Risiko dan analisis Risiko;
  - b. penyusunan dan implementasi rencana pengendalian;
  - c. administrasi pemantauan atas Proses Manajemen Risiko dan implementasi rencana pengendalian;
  - d. informasi dan komunikasi;
  - e. koordinasi dan konsultasi;
  - f. sosialisasi, bimbingan dan pelatihan untuk peningkatan kompetensi Manajemen Risiko, dan
  - g. evaluasi terpisah atas maturitas dan efektivitas Manajemen Risiko.

BAB III  
PROSES MANAJEMEN RISIKO

Bagian Kesatu  
Umum

Pasal 15

- (1) Proses Manajemen Risiko diterapkan dalam suatu siklus berkelanjutan dan mempunyai periode penerapan selama 1 (satu) tahun.
- (2) Proses Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas tahapan sebagai berikut:

- a. penetapan konteks;
- b. penilaian Risiko;
- c. penanganan Risiko;
- d. pemantauan; dan
- e. informasi dan komunikasi.

Bagian Kedua  
Penetapan Konteks

Pasal 16

- (1) Penetapan konteks sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (3) huruf a dilakukan untuk menentukan parameter internal dan eksternal dalam mengelola Risiko serta menentukan ruang lingkup kriteria Risiko.
- (2) Penetapan konteks sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dalam Peraturan Ombudsman ini.

Bagian Ketiga  
Penilaian Risiko

Pasal 17

- (1) Penilaian Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (3) huruf b terdiri atas:
  - a. identifikasi Risiko;
  - b. analisis Risiko; dan
  - c. evaluasi Risiko.
- (2) Identifikasi Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan dengan mengidentifikasi dan menguraikan seluruh hal yang berpotensi Risiko baik yang berasal dari faktor internal maupun eksternal.
- (3) Analisis Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan dengan:
  - a. menetapkan level Risiko;
  - b. memilah Risiko berdasarkan level; dan
  - c. menyusun peta Risiko.

- (4) Evaluasi Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan dengan membandingkan peta Risiko dan selera Risiko yang telah ditetapkan Pemilik Risiko.

Bagian Keempat  
Penanganan Risiko

Pasal 18

Penanganan Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (3) huruf c dilakukan dengan cara:

- a. mengidentifikasi akar penyebab dari Risiko terpilih;
- b. menyusun kegiatan pengendalian dengan mempertimbangkan akar penyebab Risiko;
- c. menentukan indikator terlaksananya kegiatan pengendalian dan pihak yang melaksanakan kegiatan pengendalian;
- d. menjadwalkan penanganan Risiko dengan urutan waktu berdasarkan peringkat level Risiko; dan
- e. melakukan taksiran terhadap level Risiko setelah mempertimbangkan kegiatan pengendalian.

Bagian Kelima  
Pemantauan

Pasal 19

- (1) Pemantauan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (3) huruf d dilakukan secara terus menerus untuk memastikan Proses Manajemen Risiko telah terlaksana dengan baik.
- (2) Pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara:
  - a. memastikan penerapan Manajemen Risiko terlaksana secara efektif sesuai dengan rencana tindak pengendalian dari masing-masing Pemilik Risiko; dan
  - b. memberikan saran perbaikan sebagai penyempurnaan Proses Manajemen Risiko.

Bagian Keenam  
Informasi dan Komunikasi

Pasal 20

Informasi dan komunikasi sebagaimana dimaksud Pasal 15 ayat (3) huruf e dilakukan dengan cara:

- a. rapat berkala;
- b. penggunaan sistem informasi; dan/atau
- c. pelaporan berkala.

BAB V  
KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 21

Pedoman penerapan Manajemen Risiko di lingkungan Ombudsman tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Ombudsman ini.

BAB VI  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 22

Peraturan Ombudsman ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Ombudsman ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 12 September 2022

KETUA OMBUDSMAN REPUBLIK  
INDONESIA,

TTD.

MOKHAMMAD NAJIH

Diundangkan di Jakarta  
pada tanggal 13 September 2022

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA  
REPUBLIK INDONESIA,

TTD.

YASONNA H. LAOLY

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2022 NOMOR 895

Salinan sesuai dengan aslinya  
SEKRETARIS JENDERAL  
OMBUDSMAN REPUBLIK INDONESIA,



SUGANDA PANDAPOTAN PASARIBU  
NIP. 1973091619931111001

LAMPIRAN  
PERATURAN OMBUDSMAN REPUBLIK  
INDONESIA  
NOMOR 54 TAHUN 2022  
TENTANG  
MANAJEMEN RISIKO DI LINGKUNGAN  
OMBUDSMAN REPUBLIK INDONESIA

PEDOMAN PENERAPAN MANAJEMEN RISIKO  
DI LINGKUNGAN OMBUDSMAN REPUBLIK INDONESIA

BAB I  
PENERAPAN MANAJEMEN RISIKO

Pelaksanaan Manajemen Risiko wajib diterapkan oleh Ketua, Wakil Ketua, Anggota, Sekretaris Jenderal dan setiap Pegawai di lingkungan Ombudsman dalam rangka pencapaian tujuan setiap pelaksanaan kegiatan. Penerapan Manajemen Risiko diwujudkan melalui pengembangan budaya sadar Risiko, pembentukan struktur Manajemen Risiko, pembentukan enyus informasi Manajemen Risiko, dan penyusunan anggaran Manajemen Risiko.

A. Budaya Sadar Risiko

Budaya sadar Risiko adalah sekumpulan nilai, kepercayaan, pengetahuan dan pemahaman tentang Risiko, yang dimiliki enyusu oleh sekelompok orang dengan tujuan yang sama. Pentingnya budaya sadar Risiko didasarkan bahwa setiap organisasi selalu menghadapi berbagai macam enyus baik internal maupun eksternal yang memengaruhi ketidakpastian dalam pencapaian tujuan yang dinamakan Risiko. Risiko timbul, berubah, atau hilang sesuai dengan perubahan konteks organisasi baik internal maupun eksternal. Sifat Risiko yang dinamis tersebut semakin terasa pada era revolusi enyusun 4.0 yang terjadi saat ini.

Setiap organisasi berisiko terpapar oleh insiden-insiden yang dapat memengaruhi pencapaian tujuan, yang bahkan belum pernah terbayangkan sebelumnya. Dalam hal ini, peran teknologi dalam menyebarkan informasi menjadi sangat krusial. Jika sebelumnya kebutuhan organisasi untuk beradaptasi dan mempertahankan

eksistensi merupakan kebutuhan yang enyusu dengan enyus privat, maka di era 4.0 pemerintahan juga terpapar Risiko yang sama. Suatu negara bisa bangkrut dan suatu organisasi nirlaba bisa dibubarkan karena hilangnya kepercayaan dari enyus.

Hal tersebut dapat dihindari jika Ombudsman memiliki budaya sadar Risiko yang telah terbangun dengan baik. Organisasi yang memiliki budaya sadar Risiko akan lebih mampu membuat keputusan pengambilan Risiko yang lebih efektif dan menguntungkan. Dengan demikian, tujuan organisasi akan dapat dicapai dengan efektif pula. Upaya pengembangan budaya sadar Risiko di lingkungan Ombudsman merupakan proses perubahan dari budaya sadar Risiko saat ini yang perlu diperbaiki ke tingkat yang diinginkan yang sejalan dengan nilai-nilai Ombudsman yang terdiri atas 3 (tiga) nilai utama yaitu Integritas, Profesional, dan Adil. Budaya sadar Risiko yang terbentuk melalui pemahaman dan pengelolaan Risiko diwujudkan dalam bentuk:

1. komitmen Ketua, Wakil Ketua, Anggota, dan Sekretaris Jenderal untuk mempertimbangkan Risiko dalam setiap pengambilan keputusan;
2. komunikasi yang berkelanjutan kepada seluruh jajaran organisasi mengenai pentingnya Manajemen Risiko;
3. penghargaan terhadap mereka yang dapat mengelola Risiko dengan baik; dan
4. pengintegrasian Manajemen Risiko dalam proses organisasi.

#### B. Struktur Manajemen Risiko

Struktur Manajemen Risiko Ombudsman menggunakan konsep tiga lini (*three lines model*), yang terdiri atas Pemilik Risiko dan Pengelola Risiko sebagai lini pertama, komite Manajemen Risiko sebagai lini kedua, serta Inspektorat sebagai lini ketiga. Adapun hubungan ketiga unsur tersebut dalam struktur organisasi Manajemen Risiko sebagai berikut:

##### 1. Lini Pertama

Lini pertama terdiri atas Pemilik Risiko dan Pengelola Risiko. Pemilik Risiko bertanggung jawab untuk melakukan manajemen Risiko di lingkup kerjanya. Dalam pelaksanaan tugasnya, Pemilik Risiko akan dibantu oleh Pengelola Risiko. Adapun penjelasannya sebagai berikut:



a. Pemilik Risiko

- 1) Pemilik Risiko tingkat entitas Ombudsman  
Pemilik Risiko tingkat entitas Ombudsman adalah Ketua Ombudsman.
- 2) Pemilik Risiko tingkat eselon I  
Pemilik Risiko pada tingkat eselon I adalah Sekretaris Jenderal.
- 3) Pemilik Risiko tingkat keasistenan utama  
Pemilik Risiko pada tingkat unit kerja keasistenan adalah Kepala Keasistenan Utama.
- 4) Pemilik Risiko tingkat unit eselon II  
Pemilik Risiko pada tingkat unit eselon II adalah Kepala Biro, dan Inspektur.
- 5) Pemilik Risiko tingkat Perwakilan Ombudsman  
Pemilik Risiko tingkat Perwakilan Ombudsman adalah Kepala Perwakilan.

Tanggung jawab Pemilik Risiko adalah:

- 1) memastikan penerapan Proses Manajemen Risiko telah berjalan;
- 2) menentukan tingkat selera Risiko yang tepat;
- 3) mengintegrasikan Manajemen Risiko ke dalam pencapaian kinerja dengan menetapkan dan mendelegasikan pelaksanaan rencana tindak pengendalian; dan
- 4) menyampaikan laporan triwulan dan tahunan penyelenggaraan Manajemen Risiko yang disusun oleh setiap Pengelola Risiko kepada komite Manajemen Risiko dengan tembusan kepada Inspektorat.

b. Pengelola Risiko

- 1) Pengelola Risiko tingkat entitas Ombudsman  
Pengelolaan Risiko tingkat entitas Ombudsman menjadi tanggung jawab pejabat eselon I yang dikoordinasikan oleh Sekretaris Jenderal.
- 2) Pengelola Risiko tingkat Eselon I  
Pengelolaan Risiko tingkat eselon I menjadi tanggung jawab pejabat eselon II yang ditunjuk oleh Sekretaris Jenderal. Dalam pelaksanaan tugasnya, Pengelola Risiko

eselon I dapat dibantu oleh Tim Teknis Pengelola Risiko eselon I yang ditunjuk oleh Sekretaris Jenderal.

3) Pengelola Risiko tingkat Keasistenan Utama

Pengelolaan Risiko tingkat Keasistenan Utama menjadi tanggung jawab seluruh Asisten Ombudsman pada unit keasistenan utama masing-masing. Dalam pelaksanaan tugasnya, Pengelola Risiko tingkat keasistenan utama dapat dibantu oleh Tim Teknis Pengelola Risiko Keasistenan Utama yang ditunjuk oleh Kepala Keasistenan Utama.

4) Pengelola Risiko tingkat eselon II

Pengelolaan Risiko tingkat eselon II menjadi tanggung jawab seluruh pejabat eselon III dan/atau penyebutan lainnya yang setara yang dikoordinasikan oleh pejabat eselon III dan/atau penyebutan lainnya yang setara yang ditunjuk oleh pejabat eselon II masing-masing. Dalam pelaksanaan tugasnya, Pengelola Risiko eselon II dapat dibantu oleh Tim Teknis Pengelola Risiko eselon II yang ditunjuk oleh pejabat eselon II.

5) Pengelola Risiko tingkat Perwakilan Ombudsman

Pengelolaan Risiko tingkat Perwakilan menjadi tanggung jawab seluruh Asisten Ombudsman dan Aparatur Sipil Negara pada kantor Perwakilan masing-masing. Dalam pelaksanaan tugasnya, Pengelola Risiko tingkat perwakilan dapat dibantu oleh Tim Teknis Pengelola Risiko Perwakilan Ombudsman yang ditunjuk oleh Kepala Perwakilan.

Tanggung jawab Pengelola Risiko adalah:

- 1) memfasilitasi dan mengadministrasikan pelaksanaan Proses Manajemen Risiko;
- 2) menyelenggarakan catatan historis atas peristiwa Risiko yang terjadi dan menuangkannya ke dalam laporan peristiwa Risiko; dan
- 3) menyusun laporan triwulan dan tahunan penyelenggaraan Manajemen Risiko dan menyampaikannya kepada Pemilik Risiko.

## 2. Lini Kedua

Komite Manajemen Risiko yang berperan sebagai lini kedua dalam struktur manajemen Risiko di lingkungan Ombudsman, terdiri atas komite eksekutif, komite pelaksana, dan penyusun r komite. Komite eksekutif terdiri atas Ketua Ombudsman selaku ketua komite eksekutif, Wakil Ketua Ombudsman selaku wakil ketua komite eksekutif, dan Anggota Ombudsman selaku anggota komite eksekutif. Tugas dan tanggung jawab komite eksekutif adalah:

- a. Memberikan persetujuan terhadap kebijakan penerapan Manajemen Risiko yang terdiri dari kategori Risiko, kriteria Risiko, matriks analisis Risiko, level Risiko, dan selera Risiko; dan
- b. Menyetujui dan menandatangani laporan triwulan pemantauan penyelenggaraan Manajemen Risiko dan laporan tahunan efektivitas penyelenggaraan Manajemen Risiko.

Komite pelaksana terdiri atas Sekretaris Jenderal selaku ketua komite pelaksana, Inspektur sebagai wakil ketua komite pelaksana, Kepala Keasistenan Utama yang membidangi fungsi Manajemen Mutu sebagai sekretaris komite pelaksana, dan Kepala Biro, Kepala Keasistenan Utama, serta Kepala Perwakilan selaku anggota komite pelaksana. Tugas dan tanggung jawab komite pelaksana adalah:

- a. memantau Penilaian Risiko dan rencana tindak pengendalian;
- b. memantau pelaksanaan rencana tindak pengendalian;
- c. memantau tindak lanjut hasil reviu atas Manajemen Risiko;
- d. memberikan usulan/rekomendasi perbaikan pelaksanaan Manajemen Risiko;
- e. menyusun laporan triwulan pemantauan penyelenggaraan Manajemen Risiko dan laporan tahunan efektivitas penyelenggaraan Manajemen Risiko kepada komite eksekutif;
- f. menyusun kebijakan penerapan Manajemen Risiko, antara lain kategori Risiko, kriteria Risiko, matriks analisis Risiko, level Risiko, dan selera Risiko; dan
- g. mereviu usulan Risiko baru dari Pengelola Risiko.

Dalam pelaksanaan tugasnya, komite eksekutif dan komite pelaksana dibantu oleh penyusun r komite yang berada pada unit kerja yang membidangi fungsi pemantauan dan evaluasi kinerja.

Tugas dan tanggung jawab penyusun r komite meliputi:

- a. menyusun konsep kebijakan penerapan Manajemen Risiko, antara lain kategori Risiko, kriteria Risiko, matriks analisis Risiko, level Risiko, dan selera Risiko;
- b. menyusun laporan triwulan pemantauan penyelenggaraan Manajemen Risiko dan laporan tahunan efektivitas penyelenggaraan Manajemen Risiko; dan
- c. memfasilitasi dan mengorganisasikan pelaksanaan Proses Manajemen Risiko.

### 3. Lini Ketiga

Inspektorat berperan sebagai lini ketiga dalam tataran struktur Manajemen Risiko Ombudsman. Inspektorat bertanggung jawab dalam rangka kegiatan pengawasan dan konsultasi atas penerapan Manajemen Risiko.

Tugas dan tanggung jawab Inspektorat adalah:

- a. melakukan reuiu, pemantauan, dan evaluasi penerapan Manajemen Risiko pada seluruh Pemilik Risiko;
- b. melakukan penilaian atas tingkat kematangan penerapan manajemen Risiko di seluruh tingkat Pemilik Risiko berdasarkan ketentuan Proses Manajemen Risiko di lingkungan Ombudsman.
- c. memberikan keyakinan bahwa Risiko telah dievaluasi secara tepat.

Apabila diperlukan, Inspektorat dapat melakukan hal-hal sebagai berikut:

- a. memfasilitasi identifikasi Risiko dan evaluasi Risiko; dan/atau
- b. memberikan saran kepada manajemen dalam melakukan respons Risiko.

### C. Sistem Informasi Manajemen Risiko

Manajemen Risiko di lingkungan Ombudsman dilaksanakan dengan menggunakan penyus informasi yang dikelola oleh komite Manajemen Risiko. Dengan adanya penyus informasi ini, diharapkan seluruh informasi terkait dengan Risiko dan keluaran (*output*) setiap proses Manajemen Risiko di Ombudsman dapat terdokumentasikan secara konsisten dan aman. Manfaat Sistem Informasi Manajemen Risiko antara lain:

1. Membangun budaya sadar Risiko  
Budaya sadar Risiko yang kohesif tidak akan bisa dikembangkan jika masih terdapat enyusu-batasan antar unit dalam organisasi. Dengan adanya aplikasi Manajemen Risiko, para Pengelola Risiko akan mempunyai akses langsung ke para Pemilik Risiko. Dengan demikian, diharapkan Pemilik Risiko akan dapat menjunjung tinggi kesadaran atas pengelolaan Risiko, dan para pegawai akan cenderung mengikuti dan memiliki nilai-nilai yang sama.
2. Menjaga konsistensi penerapan kebijakan Manajemen Risiko  
Penggunaan aplikasi dalam Manajemen Risiko berguna untuk memastikan bahwa semua Proses Manajemen Risiko telah dilaksanakan. Penggunaan aplikasi juga menjamin keseragaman format dokumen yang dihasilkan dari setiap proses. Selain itu, pembagian peran untuk para pengguna aplikasi Manajemen Risiko merupakan enyusu tanggung jawab yang jelas sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan.
3. Menjaga kualitas data terkait Risiko  
Basis data Risiko disimpan di enyus data dan informasi Ombudsman sehingga keamanan lebih terjamin. Basis data tersebut dapat digunakan oleh enyus/aplikasi lain di Ombudsman sehingga data terkait Risiko dapat tersedia setiap saat untuk pengambilan keputusan.
4. Mempercepat proses pelaporan  
Dokumen dalam bentuk *hardcopy* maupun *softcopy* (yang berupa dokumen terpisah) bersifat statis karena hanya disimpan oleh orang-orang tertentu saja, sehingga dapat mempersulit pengumpulan, analisis, dan pelaporan data. Dengan adanya dukungan aplikasi, proses pelaporan Manajemen Risiko akan lebih cepat karena telah terotomatisasi dalam pengumpulan, analisis, dan pelaporan data.

Agar dapat memenuhi manfaat tersebut, enyus informasi Manajemen Risiko harus mempunyai kemampuan sebagai berikut:

1. Mencatat rincian Risiko, pengendalian, dan prioritasnya, serta dapat menunjukkan setiap perubahan yang terjadi terhadap ketiga jenis catatan tersebut.
2. Mencatat respons Risiko dan sumber daya yang dibutuhkan untuk memitigasi Risiko.

3. Mencatat rincian peristiwa Risiko yang menimbulkan kerugian bagi organisasi, serta pelajaran yang dapat diambil dari peristiwa Risiko tersebut.
4. Merunut (*tracking*) akuntabilitas Risiko dan akuntabilitas pengendalian.
5. Merunut proses dan mencatat penyelesaian kegiatan respons Risiko.
6. Memantau kemajuan pelaksanaan Manajemen Risiko dan membandingkan dengan rencana yang telah ditetapkan.
7. Memberikan penggerak (*trigger*) untuk kegiatan pemantauan (*monitoring*) dan pemberian keyakinan (*assurance*).

#### D. Anggaran Manajemen Risiko

Dalam Manajemen Risiko memerlukan dukungan dana untuk pelaksanaan yang efektif, oleh karena itu seluruh lini yang terkait dengan struktur Manajemen Risiko harus mengalokasikan dan menyediakan anggaran Manajemen Risiko yang digunakan untuk:

1. administrasi proses identifikasi dan analisis Risiko;
2. penyusunan dan implementasi rencana tindak pengendalian;
3. administrasi pemantauan atas Proses Manajemen Risiko dan implementasi rencana tindak pengendalian;
4. informasi dan komunikasi;
5. koordinasi dan konsultasi;
6. sosialisasi, bimbingan dan pelatihan untuk peningkatan kompetensi Manajemen Risiko; dan
7. evaluasi terpisah atas maturitas dan efektivitas Manajemen Risiko.

Dalam pelaksanaannya membutuhkan komponen biaya antara lain:

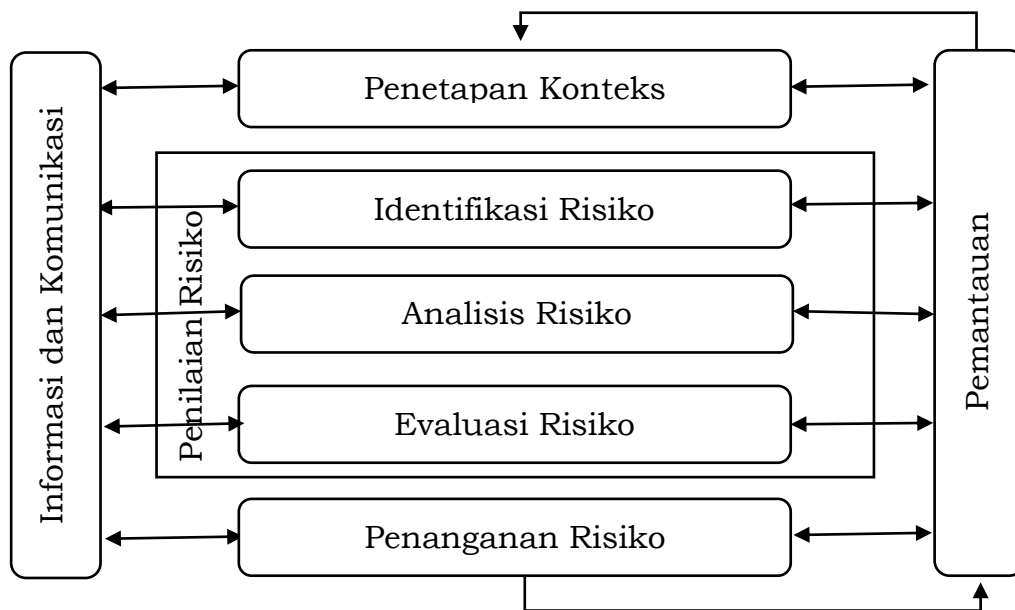
1. Biaya honor pegawai, biaya konsumsi rapat dan narasumber untuk kegiatan rapat, sosialisasi, dan *Focus Group Discussion* (FGD).
2. Biaya alat tulis kantor untuk menunjang administrasi kegiatan.
3. Biaya pembelian dan pemeliharaan enyu tetap seperti enyusun server untuk aplikasi Manajemen Risiko, sebagai sarana penunjang.
4. Biaya enyusun untuk kegiatan rapat besar seperti acara forum Nasional Ombudsman terkait pembahasan Manajemen Risiko.
5. Biaya perjalanan dinas berupa uang harian, biaya transportasi dan akomodasi untuk kegiatan sosialisasi dan pemantauan oleh komite Manajemen Risiko dan Inspektorat.

Anggaran tersebut terintegrasi dalam anggaran rutin masing-masing lini.

## BAB II PROSES MANAJEMEN RISIKO

### A. Proses Manajemen Risiko

Proses Manajemen Risiko adalah penerapan kebijakan, prosedur, dan praktik manajemen secara sistematis atas aktivitas penetapan konteks, identifikasi Risiko, analisis Risiko, evaluasi Risiko, penanganan Risiko, pemantauan, serta informasi dan komunikasi. Proses Manajemen Risiko dilakukan oleh seluruh jajaran manajemen dan segenap pegawai yang merupakan bagian terpadu dengan manajemen secara keseluruhan, khususnya SPIP, perencanaan strategis, manajemen kinerja, dan penganggaran. Proses Manajemen Risiko dapat digambarkan sebagai berikut:



#### 1. Penetapan Konteks

Penetapan konteks adalah proses menentukan enyusu, parameter internal dan eksternal yang dipertimbangkan dalam mengelola Risiko serta menentukan ruang lingkup kriteria Risiko dalam Manajemen Risiko.

Proses Manajemen Risiko diawali dengan penetapan konteks/tujuan unit Pemilik Risiko yang jelas dan konsisten, baik pada tingkat strategis atau kebijakan maupun operasional.

Tahapan/proses penetapan konteks dilakukan/dituangkan oleh Pengelola Risiko ke dalam Format Pedoman Penerapan Manajemen Risiko huruf A sampai dengan huruf C yang meliputi:

- a. Identifikasi identitas Pemilik Risiko  
Identifikasi mencakup uraian mengenai identitas Pemilik Risiko dan Pengelola Risiko.
- b. Penentuan periode penerapan Manajemen Risiko  
Periode penerapan Manajemen Risiko merupakan kurun waktu penerapan Manajemen Risiko.
- c. Identifikasi keberlangsungan (*going concern*)  
Identifikasi mencakup hal-hal yang dapat mengancam eksistensi unit Pemilik Risiko untuk menjadi perhatian Pemilik Risiko.
- d. Identifikasi sasaran strategis dan/atau program strategis  
Penetapan sasaran strategis dan/atau program strategis unit Pemilik Risiko dilakukan dengan mengacu pada dokumen Rencana Strategis unit Pemilik Risiko, Rencana Kerja, Perjanjian Kinerja, serta dokumen perencanaan strategis lainnya.
- e. Identifikasi proses bisnis  
Proses bisnis unit Pemilik Risiko mengacu kepada ketentuan yang terkait dengan proses bisnis dan/atau ketentuan terkait dengan organisasi dan tata kerja.
- f. Identifikasi pemangku kepentingan  
Identifikasi mencakup daftar dan deskripsi pihak internal dan/atau eksternal Ombudsman yang berinteraksi dan berkepentingan terhadap keluaran/hasil (*output*) dan/atau manfaat (*outcome*) Pemilik Risiko.
- g. Penetapan selera Risiko  
Selera Risiko adalah ambang batas besaran level Risiko yang berada dalam area penerimaan Risiko dan tidak perlu dilakukan kegiatan pengendalian. Selera Risiko ditetapkan oleh masing-masing Pemilik Risiko. Selera Risiko yang ditetapkan oleh Pemilik Risiko level eselon I dan eselon II tidak melebihi selera Risiko Pemilik Risiko level Entitas (Ketua Ombudsman).



h. Penetapan kriteria Risiko

Kriteria Risiko adalah parameter atau ukuran, baik secara kuantitatif maupun kualitatif, yang digunakan untuk menentukan level kemungkinan terjadinya Risiko dan level dampak atas suatu Risiko. Kriteria Risiko mencakup kriteria level kemungkinan (probabilitas/frekuensi) terjadinya Risiko dan kriteria level dampak Risiko, dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Format Pedoman Penerapan Manajemen Risiko huruf B. Kriteria kemungkinan adalah ukuran besarnya peluang atau frekuensi suatu Risiko akan terjadi. Sedangkan kriteria dampak adalah ukuran besar kecilnya dampak yang dapat ditimbulkan dari akibat terjadinya suatu Risiko. Kriteria Risiko ditetapkan oleh Pemilik Risiko yang wajib dijadikan acuan oleh Pengelola Risiko dalam melakukan analisis Risiko.

i. Penetapan matriks analisis Risiko

Matriks analisis Risiko (Format Pedoman Penerapan Manajemen Risiko huruf C) merupakan matriks hasil kombinasi besaran level kemungkinan dan level dampak yang menunjukkan tingkatan besaran level Risiko yang bertujuan sebagai dasar penentuan selera Risiko yang akan ditetapkan oleh Pemilik Risiko.

2. Penilaian Risiko

a. Identifikasi Risiko

Identifikasi Risiko adalah proses menetapkan apa, dimana, kapan, mengapa, dan bagaimana sesuatu dapat terjadi sehingga dapat berdampak enyusun terhadap pencapaian tujuan. Proses tersebut menghasilkan suatu daftar sumber-sumber Risiko dan kejadian-kejadian yang berpotensi membawa dampak enyusun terhadap pencapaian tiap tujuan yang telah diidentifikasi dalam penetapan konteks.

Tujuan melakukan identifikasi Risiko adalah mengidentifikasi dan menguraikan seluruh Risiko yang berasal baik dari enyus internal maupun eksternal. Hasil identifikasi Risiko digunakan sebagai:

- 1) bahan manajemen untuk memeringkat Risiko yang memerlukan perhatian manajemen instansi dan yang

memerlukan penanganan segera atau tidak memerlukan  
enyusun lebih lanjut; dan

- 2) bahan manajemen dalam rangka mendapatkan suatu masukan atau rekomendasi untuk menyakinkan bahwa terdapat Risiko yang menjadi prioritas paling tinggi untuk dikelola dengan efektif.

Dalam melakukan identifikasi Risiko, diperlukan pemahaman sebagai berikut:

- 1) Kejadian Risiko merupakan pernyataan kondisional atas peristiwa/keadaan yang berpotensi menggagalkan, menunda, menghambat atau tidak mengoptimalkan pencapaian sasaran/tujuan organisasi. Kejadian Risiko dapat berupa sesuatu yang tidak diharapkan namun terjadi yaitu kerugian, pelanggaran, kegagalan, atau kesalahan. Namun demikian, kejadian Risiko bukan merupakan negasi (berlawanan) dari sasaran/tujuan organisasi.
- 2) Dampak Risiko merupakan akibat langsung yang timbul dan dirasakan setelah Risiko terjadi.
- 3) Identifikasi Risiko dilakukan terhadap unit Pemilik Risiko baik level/entitas Ombudsman, tingkat eselon I, tingkat unit kerja Keasistenan Utama, tingkat eselon II, dan tingkat Perwakilan Ombudsman dibantu oleh Pengelola Risiko di setiap unit Pemilik Risiko.

Proses/tahapan dalam identifikasi Risiko adalah sebagai berikut:

- 1) Setelah disetujuinya Dokumen Rencana Strategis/Perjanjian Kinerja/Penetapan Kinerja, Pengelola Risiko melakukan identifikasi Risiko terhadap sasaran/program/kegiatan dokumen tersebut pada awal tahun dengan mempertimbangkan Prosedur Baku Pelaksanaan Kegiatan (SOP) dan uraian jabatan yang ada.
- 2) Ruang lingkup identifikasi Risiko harus sesuai dengan Penetapan Konteks sebagaimana dimaksud dalam Format Pedoman Penerapan Manajemen Risiko huruf A.

- 3) Identifikasi Risiko dilakukan dengan kategori Risiko sebagaimana dimaksud dalam Format Pedoman Penerapan Manajemen Risiko huruf D.
  - 4) Identifikasi Risiko dilakukan pada unit Pemilik Risiko tingkat entitas (Ombudsman), unit kerja eselon I, unit kerja eselon II, unit kerja Keasistenan Utama, dan unit kerja Perwakilan.
  - 5) Risiko yang telah teridentifikasi harus diberikan kode dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Format Pedoman Penerapan Manajemen Risiko huruf D.
  - 6) Teknik identifikasi Risiko juga dapat dilakukan melalui pertimbangan Pendapat Ahli yaitu pandangan dari ahli terkait suatu Risiko (tidak harus menarik risiko unit kerja yang satu atau dua level di bawahnya), misalnya para pegawai yang telah memiliki jabatan fungsional Auditor Utama atau Auditor Madya yang telah memiliki sertifikasi keahlian Manajemen Risiko.
  - 7) Pengelola Risiko menuangkan hasil identifikasi Risiko sebagaimana dimaksud dalam Format Pedoman Penerapan Manajemen Risiko huruf E.
  - 8) Jika terdapat Risiko baru yang muncul dikarenakan adanya perubahan pada aspek tertentu di unit Pemilik Risiko, maka jumlah Risiko harus ditambah pada register Risiko triwulan berikutnya. Jika terjadi pergantian Pemilik Risiko atau enyusun r Pengelola Risiko, Risiko pada register Risiko tidak boleh dihapus.
- b. Analisis Risiko

Analisis Risiko adalah proses penilaian terhadap Risiko yang telah teridentifikasi dalam rangka mengestimasi kemungkinan munculnya dan besaran dampaknya untuk menetapkan level Risiko. Level atau status Risiko diperoleh dari hubungan antara kemungkinan (frekuensi atau probabilitas kemunculan) dan dampak (besaran efek), jika Risiko terjadi. Level Risiko disajikan dalam bentuk matriks analisis Risiko.

Analisis Risiko bertujuan untuk memilah Risiko berdasarkan level guna penyusunan peta Risiko dengan mempertimbangkan pengendalian yang sudah berjalan. Analisis

Risiko mencakup penentuan kemungkinan (probabilitas) dan dampak dari Risiko. Risiko yang berdampak rendah sedapat mungkin tetap diidentifikasi dan dicatat untuk menunjukkan kelengkapan analisis Risiko.

Melalui analisis Risiko, Pemilik Risiko dapat menentukan prioritas Risiko yang perlu ditangani dengan kegiatan pengendalian. Proses/tahapan analisis Risiko yang dilakukan oleh Pengelola Risiko sebagai berikut:

- 1) Pengelola Risiko mendapatkan hasil identifikasi Risiko sebagaimana dimaksud dalam Format Pedoman Penerapan Manajemen Risiko huruf E untuk dilakukan analisis Risiko.
- 2) Pengelola Risiko melakukan penilaian terhadap estimasi level kemungkinan dan dampak, dengan kriteria sesuai dengan Format Pedoman Penerapan Manajemen Risiko huruf B, berdasarkan ketentuan sebagai berikut:

- a) Risiko yang melekat (*Inherent Risk*)

Pengelola Risiko mengestimasi level kemungkinan dan dampak Risiko dengan mengukur peluang terjadinya Risiko dan mengukur potensi kerugian maksimal jika Risiko terjadi. Estimasi dilakukan tanpa mempertimbangkan enyusu/pengendalian yang ada.

- b) Sisa Risiko (*Residual Risk*)

Pengelola Risiko mengestimasi level kemungkinan dan dampak Risiko dengan mengukur peluang terjadinya Risiko dan mengukur potensi kerugian maksimal jika Risiko terjadi. Estimasi dilakukan dengan mempertimbangkan pengendalian yang ada (*existing control*). Jika pengendalian belum ada atau ada namun dianggap tidak memadai, maka besaran level Risiko yang melekat tidak dapat turun atau dengan kata lain besaran level Risiko residu setelah pengendalian yang ada sama dengan besaran level Risiko yang melekat. Pengendalian yang ada juga merupakan kegiatan pengendalian yang telah diimplementasikan pada periode sebelumnya.

Estimasi dilakukan berdasarkan analisis atas tren data Risiko yang terjadi pada tahun sebelumnya. Apabila Risiko yang diidentifikasi tidak memiliki data historis terkait frekuensi kejadian Risiko pada tahun sebelumnya, maka estimasi level kemungkinan dan dampak dapat dilakukan dengan menggunakan metode lain misalnya enyus perkiraan (aproksimasi), pendapat ahli, enyusun atau pemungutan suara oleh pihak yang berkepentingan terhadap Risiko atau proses bisnisnya. Apabila dalam satu Risiko memiliki lebih dari satu dampak, maka estimasi terhadap dampak diambil adalah dampak yang tertinggi.

- 3) Pengelola Risiko menentukan besaran level Risiko dengan cara mengombinasikan (perpotongan/koordinat) antara level kemungkinan dan dampak Risiko sesuai matriks analisis Risiko sebagaimana dimaksud dalam Format Pedoman Penerapan Manajemen Risiko huruf C.
  - 4) Pengelola Risiko menuangkan hasil analisis Risiko sebagaimana dimaksud dalam Format Pedoman Penerapan Manajemen Risiko huruf F.
- c. Evaluasi Risiko

Evaluasi Risiko adalah proses untuk menentukan prioritas Risiko, dengan membandingkan antara level Risiko yang diperoleh selama proses analisis Risiko dengan selera Risiko yang telah ditetapkan Pemilik Risiko.

Evaluasi Risiko bertujuan untuk membantu proses pengambilan keputusan berdasarkan hasil dari analisis Risiko. Proses yang ada dalam evaluasi Risiko akan menentukan Risiko mana saja yang membutuhkan kegiatan pengendalian khusus dan bagaimana prioritas kegiatan pengendaliannya. Hasil dari evaluasi Risiko adalah daftar prioritas Risiko berdasarkan informasi yang telah diperoleh dari hasil identifikasi Risiko dan analisis Risiko serta pertimbangan selera Risiko yang kemudian akan menjadi masukan bagi proses penentuan rencana tindak lanjut (kegiatan pengendalian).

Proses/tahapan evaluasi Risiko adalah sebagai berikut:

- 1) Dari hasil analisis Risiko, pengelola Risiko melakukan pemeringkatan terhadap level Risiko residu dengan skor Risiko residu tinggi diletakkan di urutan awal.
- 2) Dari hasil pemeringkatan Risiko residu, Pengelola Risiko mempertimbangkan level selera Risiko yang telah ditetapkan pada tahap penetapan konteks dengan penjelasan sebagai berikut:
  - a) Selera Risiko merupakan besaran level Risiko yang berada dalam area penerimaan Risiko dan tidak perlu dilakukan kegiatan pengendalian.
  - b) Risiko yang level Risiko residu di atas selera Risiko wajib dilakukan kegiatan pengendalian untuk menurunkan besaran level Risikonya sepanjang sumber daya yang dimiliki organisasi atau unit kerja memadai dan efisien.
- 3) Pengelola Risiko memilih Risiko yang nilai Risiko residu di atas selera Risiko untuk diprioritaskan dalam rencana kegiatan pengendalian sebagaimana dimaksud dalam Format Pedoman Penerapan Manajemen Risiko huruf G.
- 4) Pengelola Risiko membuat peta Risiko atas daftar Risiko prioritas sebagaimana dimaksud dalam Format Pedoman Penerapan Manajemen Risiko huruf H.

Peta Risiko adalah gambaran tentang seluruh Risiko yang dinyatakan dengan tingkat/level masing-masing Risiko. Sedangkan yang dimaksud level Risiko adalah tingkatan Risiko yang terdiri atas lima tingkatan yang meliputi sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah, dan sangat rendah.

### 3. Penanganan Risiko

Penanganan Risiko bertujuan memfokuskan perhatian Pemilik Risiko pada kegiatan pengendalian yang diperlukan telah terjadwal dan tepat selaras dengan akar penyebab. Penanganan Risiko dilaksanakan dengan cara melakukan kegiatan pengendalian terhadap Risiko terpilih (hasil evaluasi Risiko/Format Pedoman Penerapan Manajemen Risiko huruf G yakni menurunkan level probabilitas dan/atau level dampak hingga mencapai level Risiko

yang dapat diterima (di bawah Selera Risiko) melalui kegiatan pengendalian).

Langkah kegiatan pengendalian meliputi pengidentifikasian opsi untuk menangani Risiko, menaksir opsi tersebut, menyiapkan rencana respons Risiko dan mengimplementasikan rencana penanganan Risiko. Proses/tahapan respons Risiko adalah sebagai berikut:

- a. Pengelola Risiko dapat melakukan identifikasi terhadap akar penyebab melalui metode RCA (*Root Cause Analysis/ Analisis Akar Masalah*) sebagaimana dimaksud dalam Format Pedoman Penerapan Manajemen Risiko huruf I.
- b. Pengelola Risiko menuangkan kegiatan pengendalian terhadap risiko terpilih ke dalam dokumen rencana tindak pengendalian sebagaimana dimaksud dalam Format Pedoman Penerapan Manajemen Risiko huruf J. Kegiatan pengendalian yang dirancang harus relevan dengan akar penyebab dan sesuai dengan sub unsur SPIP. Kegiatan pengendalian yang terdapat dalam dokumen tersebut bukan merupakan pengendalian internal yang sudah dilaksanakan dan bukan merupakan bagian dari SOP yang berlaku karena hal tersebut sudah menjadi pengendalian yang ada. Pemilihan kegiatan pengendalian mempertimbangkan biaya dan manfaat atau nilai tambah.
- c. Pengelola Risiko menentukan enyusun terlaksananya kegiatan pengendalian dan pihak yang melaksanakan kegiatan pengendalian.
- d. Pengelola Risiko merencanakan jadwal pelaksanaan kegiatan pengendalian. Target waktu pelaksanaan realisasi kegiatan pengendalian diprioritaskan lebih dahulu terhadap Risiko yang levelnya lebih tinggi.
- e. Pengelola Risiko melakukan taksiran terhadap level Risiko (*treated risk/nilai Risiko jika direspon*) setelah mempertimbangkan kegiatan pengendalian. Hal tersebut dilaksanakan dengan cara mengestimasi level kemungkinan dan dampak Risiko. Level kemungkinan merupakan peluang terjadinya Risiko dalam satu tahun, sedangkan level dampak

Risiko merupakan potensi kerugian maksimal jika Risiko terjadi.

#### 4. Pemantauan

Pemantauan adalah proses pengawasan yang dilakukan secara terus menerus untuk memastikan setiap Proses Manajemen Risiko telah terlaksana dengan baik.

Tahapan ini bertujuan untuk memastikan bahwa penerapan manajemen Risiko berjalan secara efektif sesuai dengan rencana dan memberikan umpan balik bagi penyempurnaan Proses Manajemen Risiko. Pemantauan dilaksanakan oleh Pengelola Risiko, Komite Manajemen Risiko, dan Inspektorat dengan penjelasan sebagai berikut:

##### a. Pengelola Risiko

Pemantauan yang dilakukan oleh Pengelola Risiko dilakukan minimal setiap triwulan, namun dapat juga dilakukan setiap saat atau sesuai kebutuhan, yang terdiri atas:

- 1) Pemantauan terhadap realisasi kegiatan pengendalian  
Pengelola Risiko memastikan apakah kegiatan pengendalian berjalan dengan baik tanpa hambatan. Segera setelah kegiatan pengendalian selesai dilaksanakan, Pengelola Risiko menuangkan hasil pemantauan dalam Format Pedoman Penerapan Manajemen Risiko huruf K.
- 2) Pemantauan terhadap peristiwa Risiko  
Segera setelah Risiko terjadi, Pengelola Risiko mencatat Risiko (seluruh/populasi Risiko yang teridentifikasi dalam Format Pedoman Penerapan Manajemen Risiko Huruf E) tersebut dan menaksir dampaknya. Pengelola Risiko juga mencari penyebab enyus terjadinya Risiko. Pengelola Risiko menuangkan hasil pemantauan dalam Format Pedoman Penerapan Manajemen Risiko huruf L.
- 3) Pemantauan terhadap level Risiko enyus dan efektivitas pengendalian.  
Pada akhir tahun, Pengelola Risiko melakukan penilaian efektivitas pengendalian atas seluruh/populasi Risiko yang teridentifikasi sebagaimana Format Pedoman Penerapan Manajemen Risiko huruf E dengan cara membandingkan nilai/level Risiko enyus dengan nilai/level taksiran



terhadap level Risiko. Level Risiko enyus diperoleh dari melakukan penilaian Risiko berdasarkan pemantauan terhadap peristiwa Risiko sebagaimana Format Pedoman Penerapan Manajemen Risiko huruf L. Jika nilai/level Risiko enyus lebih besar daripada nilai/level taksiran terhadap level Risiko berarti kegiatan pengendalian tidak efektif menurunkan level Risiko atau kegiatan pengendalian belum diimplementasikan, sehingga Pengelola Risiko harus menambah/mengganti pengendalian untuk tahun berikutnya atau mengimplementasikan kegiatan pengendalian yang belum dijalankan. Pengelola Risiko menuangkan hasil pemantauan dalam Format Pedoman Penerapan Manajemen Risiko huruf M.

b. Komite Manajemen Risiko

Pemantauan yang dilakukan oleh komite Manajemen Risiko setiap triwulan, namun dapat juga dilakukan setiap saat atau sesuai kebutuhan, yang terdiri atas:

- 1) Reviu terhadap usulan Pengelola Risiko atas Risiko baru  
Komite Manajemen Risiko menyediakan pilihan daftar Risiko yang akan digunakan oleh Pengelola Risiko dalam menentukan /identifikasi Risiko. Namun demikian, seiring berjalannya waktu yang memungkinkan terdapatnya perubahan lingkungan, kebijakan, dan kondisi enyus membuat daftar Risiko tidak mutakhir sehingga Pengelola Risiko sewaktu-waktu dapat mengusulkan Risiko kepada komite Manajemen Risiko hasil reviu sebagaimana Format Pedoman Penerapan Manajemen Risiko huruf N.
- 2) Pemantauan terhadap realisasi kegiatan pengendalian  
Setiap triwulan, komite Manajemen Risiko melaksanakan pemantauan terhadap kegiatan pengendalian yang belum dilaksanakan oleh Pemilik Risiko dan memberikan umpan balik atas kendala pelaksanaan (hambatan) pelaksanaan kegiatan pengendalian. Umpan balik (*feedback*) bisa saja berupa usulan dari komite Manajemen Risiko misalnya melaksanakan alternatif kegiatan pengendalian yang lebih mudah, efisien, dan praktis untuk dijalankan oleh

manajemen. Komite Manajemen Risiko menuangkan hasil pemantauan sebagaimana Format Pedoman Penerapan Manajemen Risiko huruf O.

3) Pemantauan terhadap efektivitas pengendalian

Setiap akhir tahun, komite Manajemen Risiko melaksanakan pemantauan terhadap Risiko yang level Risiko aktualnya belum turun ke level yang dapat diterima (selera Risiko) atau dengan kata lain level Risiko enyus yang lebih tinggi dibandingkan dengan taksiran terhadap level Risiko. Komite Manajemen Risiko juga memberikan umpan balik berupa alternatif kegiatan pengendalian yang lebih mudah dan praktis untuk dijalankan manajemen dan mampu menurunkan level Risiko ke tingkat yang dapat diterima. Komite Manajemen Risiko menuangkan hasil pemantauan sebagaimana Format Pedoman Penerapan Manajemen Risiko huruf P.

c. Inspektorat

Pemantauan yang dilaksanakan oleh Inspektorat sesuai kebutuhan yaitu meliputi:

1) Reviu Implementasi Manajemen Risiko

Reviu ini bertujuan untuk melihat kesesuaian pelaksanaan dan output seluruh Proses Manajemen Risiko di seluruh level Pemilik Risiko dengan pedoman yang berlaku.

2) Penilaian Tingkat Kematangan Penerapan Manajemen Risiko di seluruh level Pemilik Risiko

Penilaian ini bertujuan untuk menilai kualitas penerapan Manajemen Risiko pada seluruh level Pemilik Risiko.

5. Informasi dan Komunikasi

Informasi dan Komunikasi (Infokom) merupakan unsur keempat SPIP yang membantu manajemen dalam memastikan bahwa pengendalian yang dirancang atas setiap Risiko telah dikomunikasikan dengan pihak-pihak terkait sehingga pengendalian tersebut dapat terimplementasi secara lebih cepat dan efektif. Dalam seluruh Proses Manajemen Risiko terdapat proses Infokom. Bentuk Infokom antara lain rapat berkala, dialog Risiko, penggunaan enyus informasi dan pelaporan berkala.

Rapat berkala dilakukan pada saat melaksanakan Proses Manajemen Risiko. Sedangkan dialog Risiko dapat dilakukan setiap saat dan tidak terbatas oleh kegiatan formal. Penggunaan enyus informasi membantu mendokumentasikan hasil rapat berkala dan dialog Risiko untuk digunakan dalam rangka implementasi manajemen Risiko.

Pelaporan berkala dilaksanakan oleh Pengelola Risiko, komite Manajemen Risiko, dan Inspektorat kepada pihak yang berkepentingan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Setiap triwulan Pengelola Risiko enyusun laporan triwulan penyelenggaraan Manajemen Risiko sebagaimana Format Pedoman Penerapan Manajemen Risiko huruf Q yang diperuntukkan kepada Pemilik Risiko. Pada akhir tahun Pengelola Risiko juga enyusun laporan tahunan penyelenggaraan Manajemen Risiko sebagaimana Format Pedoman Penerapan Manajemen Risiko huruf R. Pemilik Risiko menembuskan/mengirimkan laporan triwulan dan tahunan tersebut melalui Nota Dinas Penyampaian Laporan Triwulan/Tahunan Penyelenggaraan Manajemen Risiko sebagaimana Format Pedoman Penerapan Manajemen Risiko huruf S yang ditandatangani Pemilik Risiko kepada ketua komite pelaksana dalam komite Manajemen Risiko.
- b. Setiap triwulan, komite Manajemen Risiko enyusun laporan pemantauan penyelenggaraan Manajemen Risiko sebagaimana Format Pedoman Penerapan Manajemen Risiko huruf T yang diperuntukkan kepada Ketua Ombudsman selaku ketua komite eksekutif dalam komite Manajemen Risiko untuk disahkan/ditandatangani. Laporan tersebut dikirimkan kepada Ketua Ombudsman dan ditembuskan kepada seluruh Biro dan Inspektorat. Pada akhir tahun komite Manajemen Risiko juga enyusun laporan tahunan efektivitas penyelenggaraan Manajemen Risiko yang juga merupakan laporan triwulan IV mengenai efektivitas penyelenggaraan manajemen Risiko sebagaimana Format Pedoman Penerapan Manajemen Risiko huruf U.
- c. Inspektorat membuat laporan pengawasan intern berbasis Risiko sesuai kebutuhan.

BAB III  
PENUTUP

Pedoman Pelaksanaan Manajemen Risiko di lingkungan Ombudsman merupakan acuan dalam penyelenggaraan manajemen Risiko di lingkungan Ombudsman Republik Indonesia dan diharapkan dapat diintegrasikan secara konsisten dalam setiap proses bisnis pada masing-masing Unit Kerja di lingkungan Ombudsman.

FORMAT  
PEDOMAN PENERAPAN MANAJEMEN RISIKO  
DI LINGKUNGAN OMBUDSMAN REPUBLIK INDONESIA

A. Formulir Penetapan Konteks Manajemen Risiko

| FORMULIR PENETAPAN KONTEKS MANAJEMEN RISIKO  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| Nama Pemilik Risiko  | : diisi dengan nama Pemilik Risiko   |   |  |
| Jabatan Pemilik Risiko   | : diisi dengan jabatan Pemilik Risiko  |   |  |
| Nama Koordinator Pengelola Risiko  | : diisi dengan nama Koordinator Pengelola Risiko   |   |  |
| Jabatan Koordinator Pengelola Risiko   | : diisi dengan jabatan Koordinator Pengelola Risiko  |   |  |
| Periode Penerapan  | : diisi dengan periode Manajemen Risiko  |   |  |
| 1. Hal-hal yang dapat mengancam eksistensi Pemilik Risiko  |  |   |  |
| No.  | Ancaman  | Nama Konteks  | Indikator  |
| 1.   | <i>diisi dengan hal-hal yang dapat mengancam keberlangsungan unit Pemilik Risiko</i>       | <i>diisi dengan memilih keberlangsungan entitas unit kerja</i>  | <i>diisi dengan memilih eksistensi Ombudsman atau unit kerja tetap terjaga</i> |
| 2.   | <i>.....dan seterusnya.....</i>  | <i>.....dan seterusnya.....</i>   | <i>.....dan seterusnya.....</i>  |
| 2. Sasaran Strategis / Program Pemilik Risiko  |  |   |  |
| No.  | Nama Konteks (Sasaran Strategis/Program)   | Indikator   |  |
| 1.   | <i>.....sudah jelas.....</i>   | <i>.....sudah jelas.....</i>  |  |
| 2.   | <i>.....dan seterusnya.....</i>  | <i>.....dan seterusnya.....</i>   |  |
| 3. Proses Bisnis Pemilik Risiko  |  |   |  |
| No.  | Nama Konteks (Proses Bisnis)   | Indikator Kinerja Kegiatan  |  |
| 1.   | <i>.....sudah jelas.....</i>   | <i>.....sudah jelas.....</i>  |  |
| 2.   | <i>.....dan seterusnya.....</i>  | <i>.....dan seterusnya.....</i>   |  |
| 4. Daftar Pemangku Kepentingan   |  |   |  |
| No.  | Daftar Pemangku Kepentingan  | Keterangan  |  |
| 1.   | <i>diisi dengan pihak yang menjadi pemangku kepentingan baik internal maupun eksternal</i> | <i>isi dengan deskripsi pemangku kepentingan dalam hubungannya dengan pencapaian sasaran Pemilik Risiko</i> |  |
| 2.   | <i>.....dan seterusnya.....</i>  | <i>.....dan seterusnya.....</i>   |  |
| 5. Selera Risiko   |  |   |  |
| <i>(diisi Selera Risiko Pemilik Risiko serta penjelasannya. Selera Risiko yang ditetapkan oleh Pemilik Risiko level eselon I dan eselon II tidak melebihi selera Risiko Pemilik Risiko level entitas.)</i> |  |   |  |

B. Kriteria Kemungkinan dan Dampak Terjadinya Risiko

KRITERIA KEMUNGKINAN DAN DAMPAK TERJADINYA RISIKO

I. Kriteria Kemungkinan

| Level                    | Kriteria Kemungkinan     |                                |                                   |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
|                          | Persentase dalam 1 tahun | Jumlah frekuensi dalam 1 tahun | Kejadian Toleransi Rendah         |
| Hampir tidak terjadi (1) | $0% < x \leq 5%$         | sangat jarang:<br>< 2 kali     | 1 kejadian dalam 5 tahun terakhir |
| Jarang terjadi (2)       | $5% < x \leq 10%$        | jarang:<br>2 kali s.d. 5       | 1 kejadian dalam 4 tahun terakhir |
| Kadang terjadi (3)       | $10% < x \leq 20%$       | cukup sering:<br>6 s.d. 9 kali | 1 kejadian dalam 3 tahun terakhir |
| Sering terjadi (4)       | $20% < x \leq 50%$       | sering:<br>10 kali s.d. 12     | 1 kejadian dalam 2 tahun terakhir |
| Hampir pasti terjadi (5) | $50% < x < 100%$         | sangat sering:<br>> 12 kali    | 1 kejadian dalam 1 tahun terakhir |

Keterangan:

1. Untuk menilai tingkat terjadinya (level kemungkinan/frekuensi), diserahkan kepada Pengelola Risiko berdasarkan pengalaman/kasus sebelumnya dan ramalan di masa yang akan datang di unit kerja.
2. Untuk memudahkan kuantifikasi level, dapat menggunakan persentase terjadinya (jumlah kemungkinan dibagi dengan total aktivitas/transaksi) atau jumlah berapa kali (frekuensi) dalam 1 tahun sebagaimana tabel di atas. Dalam hal kejadian risiko toleransinya rendah serta memiliki intensitas yang sangat rendah dalam rentang waktu lebih dari 1 tahun misalnya korupsi, kecelakaan kerja, dan kebakaran gedung, maka Pengelola Risiko dapat menggunakan kriteria kejadian toleransi rendah sebagaimana tabel di atas.

## II. Dampak Terjadinya Risiko

| No. | Area Dampak   | Level Dampak   |   |   |  |  |
|-----|---|--|---|---|--|--|
|     |   | Tidak Signifikan (1)   | Minor (2)   | Moderat (3)   | Signifikan (4)   | Sangat Signifikan (5)  |
| 1   | Beban Keuangan Negara   | ≤ 0,01% dari total anggaran non belanja pegawai pada Pemilik Risiko        | > 0,01% - 0,1% dari total anggaran non belanja pegawai pada Pemilik Risiko                    | > 0,1% - 1% dari total anggaran non belanja pegawai pada Pemilik Risiko                               | > 1% - 5% dari total anggaran non belanja pegawai pada Pemilik Risiko  | > 5% dari total anggaran non belanja pegawai pada Pemilik Risiko                           |
| 2   | Penurunan Reputasi  | Jumlah keluhan pemangku ( <i>stakeholder</i> ) ≤ 10                        | Jumlah keluhan pemangku ( <i>stakeholder</i> ) 10 s.d 20                                      | Jumlah keluhan pemangku ( <i>stakeholder</i> ) > 20   | Pemberitaan negatif di media lokal   | Pemberitaan negatif di media massa nasional dan atau media massa internasional             |
|     |   |  |   |   | Pemberitaan negatif di media sosial yang sesuai fakta  | Pemberitaan negatif di media sosial menjadi trending topic nasional dan atau internasional |
| 3   | Kesehatan dan Keselamatan Kerja                               | Tidak berbahaya  | Gangguan Kesehatan fisik ringan (mampu bekerja pada hari yang sama)                           | Gangguan kesehatan fisik dan atau mental sedang (tidak mampu melaksanakan tugas >1 hari s/d 3 minggu) | Gangguan kesehatan fisik dan atau mental berat (tidak mampu melaksanakan tugas >3 minggu atau mengakibatkan cacat tetap atau gangguan jiwa permanen) | Kejadian fatal/kematian  |
| 4   | Realisasi Capaian Kinerja Sasaran Strategis                   | 100% > Capaian IKU ≥ 97%   | 97% > Capaian IKU ≥ 92%   | 92% > Capaian IKU ≥ 87%   | 87% > Capaian IKU ≥ 80%  | 80% > Capaian IKU ≥ 70%  |
| 5   | Temuan hasil pemeriksaan BPK dan hasil pengawasan Inspektorat | Tidak ada temuan pengembalian uang ke kas negara dan penyimpangan material | Ada temuan pengembalian uang ke kas negara dan/atau penyimpangan s/d 0.1% dari total anggaran | Ada temuan pengembalian uang ke kas negara dan/atau penyimpangan > 0.1% - 1% dari total anggaran      | Ada temuan pengembalian uang ke kas negara dan/atau penyimpangan >1% - 5% dari total anggaran  | Ada temuan pengembalian uang ke kas negara dan/atau penyimpangan >5% dari total anggaran   |

C. Matriks Analisis Risiko

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



D. Daftar Kategori Risiko, Kode Risiko dan Penyebab

| I. Kategori Risiko |                    |   |
|--------------------|--------------------|---|
| No.                | Kategori Risiko    | Definisi  |
| 1.                 | Risiko Kebijakan   | Risiko yang berkaitan dengan ketidaktepatan dan penetapan kebijakan maupun eksternal Ombudsman.   |
| 2.                 | Risiko Bencana     | Risiko yang berkaitan dengan potensi terjadinya peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor nonalam maupun faktor manusia.   |
| 3.                 | Risiko Kecurangan  | Risiko yang berkaitan dengan perbuatan yang mengandung unsur kesengajaan, niat, menguntungkan diri sendiri atau orang lain, penipuan, menyembunyian atau penggelapan, dan penyalahgunaan kepercayaan yang bertujuan untuk memperoleh keuntungan secara tidak sah yang dapat berupa uang, barang/harta, jasa, dan tidak membayar jasa, yang dilakukan oleh satu individu atau lebih di lingkungan Ombudsman atau unit kerja. |
| 4.                 | Risiko Kepatuhan   | Risiko yang berkaitan dengan ketidakpatuhan Ombudsman atau unit kerja terhadap peraturan perundang-undangan, kesepakatan internasional, atau ketentuan lain yang berlaku.   |
| 5.                 | Risiko Operasional | Risiko yang berkaitan dengan tidak berfungsinya proses bisnis Ombudsman, sistem informasi, atau keselamatan kerja individu.   |
| 6.                 | Risiko Kepentingan | Risiko yang berkaitan dengan hubungan antara BPKP pemangku kepentingan ( <i>Stakeholders</i> ) dan/atau antar unit kerja di Ombudsman.  |

II. Kode Risiko

| No | Uraian Kode       | Penjelasan   | Keterangan   |
|----|-------------------|--|--|
| 1  | Pemilik Risiko    | Menunjukkan Unit kerja yang organisasi atau bertanggung jawab melaksanakan manajemen risiko  | Contoh: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ORI untuk Ketua Ombudsman</li> <li>• SJ untuk Sekretaris Jenderal</li> <li>• PW29</li> </ul>  |
| 2  | Kategori Risiko   | Menunjukkan jenis Risiko yang diklasifikasikan berdasarkan aktivitas, bukanlah dampak Risiko. Masing-masing kategori Risiko dapat dimasukkan ke dalam lingkup Risiko strategis instansi/Risiko strategis unit kerja/Risiko operasional unit kerja. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 untuk Risiko Bencana</li> <li>• 2 untuk Risiko Kebijakan</li> <li>• 3 untuk Risiko Kecurangan</li> <li>• 4 untuk Risiko Kepatuhan</li> <li>• 5 untuk Risiko Operasional</li> <li>• 6 untuk Risiko Pemangku Kepentingan</li> </ul> |
| 3  | Nomor Urut Risiko | Menunjukkan nomor urut Risiko dalam bagan Risiko Ombudsman   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 untuk nomor urut yang pertama</li> <li>• 2 untuk nomor urut yang kedua</li> <li>• dan seterusnya.</li> </ul>  |

contoh pemberian kode:

1. ORI.2.2

penjelasan:

ORI = Pemilik Risikonya adalah Ketua Ombudsman

2 = Risiko merupakan kategori Kebijakan

2 = Nomor urut yang kedua pada kategori kebijakan

2. PW01.4.1

penjelasan:

PW01 = Pemilik Risikonya adalah Kepala Perwakilan Aceh

4 = Risiko merupakan kategori Kepatuhan

1 = Nomor urut 1 yang pertama pada kategori kepatuhan

### III. Kode Penyebab

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

Kode 5M sebagai berikut:

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

Contoh pemberian kode:

1. ORI.2.2.MN.3

penjelasan:

- ORI = Pemilik Risikonya adalah Ketua Ombudsman
- 2 = Risiko merupakan kategori Kebijakan
- 2 = Nomor urut yang kedua pada kategori Kebijakan
- MN = Kategori Penyebab “Manusia (Man)”
- 3 = Merupakan penyebab terkait sumber daya manusia

2. PW01.4.1.MY.1

penjelasan:

- PW01 = Pemilik Risikonya adalah Kepala Perwakilan Aceh
- 4 = Risiko merupakan kategori Kepatuhan
- 1 = Nomor urut 1 yang pertama pada kategori kepatuhan
- MY = Kategori Penyebab “Uang (Money)”
- 1 = Merupakan penyebab terkait uang

E. Identifikasi Risiko

| IDENTIFIKASI RISIKO      |               |              |           |             |                   |                 |               |                               |     |
|--------------------------|---------------|--------------|-----------|-------------|-------------------|-----------------|---------------|-------------------------------|-----|
| Nama Unit Pemilik Risiko |               | : .....      |           |             |                   |                 |               |                               | (a) |
| Tahun                    |               | : .....      |           |             |                   |                 |               |                               | (b) |
| No                       | Jenis Konteks | Nama Konteks | Indikator | Kode Risiko | Pernyataan Risiko | Kategori Risiko | Uraian Dampak | Metode Pencapaian Tujuan SPIP |     |
| 1                        | 2             | 3            | 4         | 5           | 6                 | 7               | 8             | 9                             |     |
|                          |               |              |           |             |                   |                 |               |                               |     |
|                          |               |              |           |             |                   |                 |               |                               |     |

**Keterangan:**

|  |  |
|--|--|
| <p>Butir (a) : Diisi nama Pemilik Risiko</p> <p>Butir (b) : Diisi tahun berjalan</p> <p>Kolom (1) : Diisi nomor urut Risiko</p> <p>Kolom (2) : Diisi jenis konteks yang merupakan: Sasaran Strategis, Program/Identifikasi keberlangsungan (<i>Going Concern</i>)/Proses Bisnis di unit kerja yang risikonya ingin dikendalikan</p> <p>Kolom (3) : Diisi nama konteks sesuai dengan kolom 2</p> <p>Kolom (4) : Diisi indikator atas nama konteks sesuai dengan kolom 3</p> | <p>Kolom 5 : Diisi kode Risiko yang merujuk pada kode Risiko sebagaimana Format Huruf D poin II. Terhadap Risiko yang belum ada kode Risikonya, dapat ditambahkan kode Risiko baru yang akan dikodifikasi kemudian</p> <p>Kolom 6 : Diisi uraian peristiwa Risiko yang telah diidentifikasi</p> <p>Kolom 7 : Diisi kategori Risiko yang merujuk pada Format Huruf D</p> <p>Kolom 8 : Diisi uraian akibat/potensi kerugian yang akan diperoleh jika Risiko tersebut terjadi</p> <p>Kolom 9 : Diisi dengan memilih dari empat tujuan SPIP sebagaimana Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah</p> |
|--|--|

F. Analisis Risiko

| ANALISIS RISIKO   |                   |                                |             |              |                       |        |                        |  |             |              |
|---|-------------------|--------------------------------|-------------|--------------|-----------------------|--------|------------------------|--|-------------|--------------|
| Nama Unit Pemilik Risiko : ..... (a)<br>Tahun : ..... (b) |                   |                                |             |              |                       |        |                        |  |             |              |
| Kode  | Pernyataan Risiko | Skor/Nilai Risiko yang Melekat |             |              | Pengendalian Yang Ada |        |                        | Skor/Nilai Risiko Residu setelah Adanya Pengendalian |             |              |
|   |                   | Skor Probabilitas              | Skor Dampak | Level Risiko | Ada/ Belum Ada        | Uraian | Memadai/ Belum Memadai | Skor Probabilitas                                    | Skor Dampak | Level Risiko |
| 1   | 2                 | 3                              | 4           | 5            | 6                     | 7      | 8                      | 9  | 10          | 11           |
|   |                   |                                |             |              |                       |        |                        |  |             |              |
|   |                   |                                |             |              |                       |        |                        |  |             |              |

**Keterangan:**

|   |  |  |
|---|--|--|
| Butir (a) : Diisi nama Pemilik Risiko                               | Kolom 4 : Diisi nilai dampak terjadinya Risiko tersebut                              | Kolom 9 : Diisi nilai kemungkinan terjadinya Risiko apabila Pengendalian yang ada pada kolom 7 dilakukan |
| Butir (b) : Diisi tahun berjalan                                    | Kolom 5 : Diisi level Risiko berdasarkan matriks analisis Risiko pada Format Huruf C | Kolom 10 : Diisi nilai dampak terjadinya Risiko apabila Pengendalian yang ada pada kolom 7 dilakukan     |
| Kolom 1 : Diisi kode Risiko sebagaimana kolom 5 pada Format huruf E | Kolom 6 : Diisi ada atau belum ada   | Kolom 11 : Diisi level risiko berdasarkan matriks analisis Risiko pada Format Huruf C                    |
| Kolom 2 : Diisi uraian Risiko yang telah diidentifikasi             | Kolom 7 : Diisi uraian pengendalian yang ada   |  |
| Kolom 3 : Diisi nilai frekuensi kemungkinan terjadinya Risiko       | Kolom 8 : Diisi memadai atau belum memadai   |  |

G. Daftar Risiko Prioritas Unit Kerja

| DAFTAR RISIKO PRIORITAS UNIT KERJA  |                   |  |             |              |
|---|-------------------|--|-------------|--------------|
| Nama Unit Pemilik Risiko : ..... (a)<br>Tahun : ..... (b)<br>Selera Risiko Pemilik Risiko : ..... (c) |                   |  |             |              |
| Kode  | Pernyataan Risiko | Skor/Nilai Risiko Residu setelah Pengendalian yang Ada |             |              |
|   |                   | Skor Kemungkinan Terjadi                               | Skor Dampak | Level Risiko |
| 1   | 2                 | 3  | 4           | 5            |
|   |                   |  |             |              |
|   |                   |  |             |              |

Keterangan:

|   |  |
|---|--|
| Butir (a) : Diisi nama Pemilik risiko<br>Butir (b) : Diisi tahun berjalan<br>Butir (c) : Diisi skor selera Risiko Pemilik Risiko pada tahun berjalan<br>Kolom 1 : Diisi kode Risiko sebagaimana kolom 5 pada Format Huruf E<br>Kolom 2 : Diisi pernyataan Risiko terpilih yang nilai Risiko residu setelah pengendalian yang ada di atas selera risiko (diurutkan dari prioritas yang akan direspons) | Kolom 3 : Diisi nilai kemungkinan terjadinya Risiko sesuai dengan kolom 9 Format Huruf F<br>Kolom 4 : Diisi nilai dampak terjadinya Risiko sesuai dengan kolom 10 pada Format Huruf F<br>Kolom 5 : Diisi level Risiko sesuai dengan kolom 11 pada Format Huruf F |
|---|--|

H. Peta Risiko

PETA RISIKO

A. Peta

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

B. Peta Risiko

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

I. Analisis Akar Masalah

| ANALISIS AKAR MASALAH (ROOT CAUSE ANALYSIS) |                   |       |       |       |       |       |               |               |                       |
|---|-------------------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|---------------|-----------------------|
| Unit Pemilik Risiko : ..... (a)             |                   |       |       |       |       |       |               |               |                       |
| Tahun : ..... (b)                           |                   |       |       |       |       |       |               |               |                       |
| Kode  | Pernyataan Risiko | Why 1 | Why 2 | Why 3 | Why 4 | Why 5 | Akar Penyebab | Kode Penyebab | Kegiatan Pengendalian |
| 1   | 2                 | 3     | 4     | 5     | 6     | 7     | 8             | 9             | 1                     |
|   |                   |       |       |       |       |       |               |               |                       |
|   |                   |       |       |       |       |       |               |               |                       |

Keterangan:

|   |  |
|---|--|
| <p>Butir (a) : Diisi nama Pemilik Risiko</p> <p>Butir (b) : Diisi tahun berjalan</p> <p>Kolom 1 : Diisi kode Risiko sebagaimana kolom 1 pada Format Huruf G</p> <p>Kolom 2 : Diisi nama Risiko sebagaimana kolom 2 pada Format Huruf G</p> <p>Kolom 3 : Diisi penyebab langsung terjadinya Risiko sebagaimana kolom 2</p> <p>Kolom 4 : Diisi alasan terjadinya penyebab (<i>why 1</i>) pada kolom 3</p> <p>Kolom 5 : Diisi alasan terjadinya penyebab (<i>why 2</i>) pada kolom 4</p> <p>Kolom 6 : Diisi alasan terjadinya penyebab (<i>why 3</i>) pada kolom 5</p> <p>Kolom 7 : Diisi alasan terjadinya penyebab (<i>why 4</i>) pada kolom 6</p> | <p>Kolom 8 : Diisi akar penyebab (penyebab terakhir). Jika masih terdapat alasan terjadinya penyebab/<i>why 5</i> (kolom 7) maka sisipkan kolom <i>why 6</i> dan seterusnya sampai menemukan akar penyebab final/terakhir. Namun jika akar penyebab sudah ditemukan sebelum <i>why 5</i>, maka tidak perlu menguraikan sampai dengan <i>why 5</i>. Akar penyebab dapat diisi lebih dari satu, begitu pun juga <i>why 1</i> sampai dengan <i>why 5</i>.</p> <p>Kolom 9 : Diisi kode penyebab sesuai ketentuan pada format huruf D poin II</p> <p>Kolom 10 : Diisi kegiatan pengendalian yang ingin dirancang untuk menghindari terjadinya akar penyebab (kolom 8)</p> |
|---|--|



J. Rencana Tindak Pengendalian

| RENCANA TINDAK PENGENDALIAN     |                   |                |                     |                       |                           |                  |                    |              |                       |        |              |
|---------------------------------|-------------------|----------------|---------------------|-----------------------|---------------------------|------------------|--------------------|--------------|-----------------------|--------|--------------|
| Unit Pemilik Risiko : ..... (a) |                   |                |                     |                       |                           |                  |                    |              |                       |        |              |
| Tahun : ..... (b)               |                   |                |                     |                       |                           |                  |                    |              |                       |        |              |
| Kode                            | Pernyataan Risiko | Respons Risiko | Pernyataan Penyebab | Kegiatan Pengendalian | Klasifikasi SubUnsur SPIP | Penanggung jawab | Indikator Keluaran | Target Waktu | Risiko yang direspons |        |              |
|                                 |                   |                |                     |                       |                           |                  |                    |              | Frekuensi             | Dampak | Level Risiko |
| 1                               | 2                 | 3              | 4                   | 5                     | 6                         | 7                | 8                  | 9            | 10                    | 11     | 12           |
|                                 |                   |                |                     |                       |                           |                  |                    |              |                       |        |              |
|                                 |                   |                |                     |                       |                           |                  |                    |              |                       |        |              |

Keterangan:

|  |   |
|--|---|
| Butir (a) : Diisi nama Pemilik Risiko  | Kolom 6 : Diisi nama sub unsur SPIP yang berkaitan dengan rencana kegiatan pengendalian                               |
| Butir (b) : Diisi tahun berjalan   | Kolom 7 : Diisi pihak/pejabat yang melaksanakan kegiatan pengendalian   |
| Kolom 1 : Diisi kode Risiko sebagaimana kolom 9 pada Format Huruf I  | Kolom 8 : Diisi indikator yang merupakan keluaran kegiatan pengendalian berupa dokumen, aplikasi, atau bentuk lainnya |
| Kolom 2 : Diisi nama Risiko sebagaimana kolom 2 pada Format Huruf I  | Kolom 9 : Diisi rencana triwulan pelaksanaan atas rencana kegiatan pengendalian                                       |
| Kolom 3 : Diisi tujuan kegiatan pengendalian (mengurangi frekuensi dan/atau dampak risiko)   | Kolom 10 : Diisi nilai kemungkinan terjadinya Risiko apabila rencana kegiatan pengendalian pada kolom 5 dilakukan     |
| Kolom 4 : Diisi akar penyebab (dapat mengacu kolom 8 Format Huruf I). Jika Kolom 3 adalah mengurangi dampak, maka kolom 4 dapat dikosongkan. | Kolom 11 : Diisi nilai dampak terjadinya Risiko apabila rencana kegiatan pengendalian pada kolom 5 dilakukan          |
| Kolom 5 : Diisi kegiatan pengendalian (dapat mengacu kolom 10 Format Huruf I)  | Kolom 12 : Diisi level Risiko berdasarkan matriks analisis Risiko pada Format Huruf C                                 |

K. Daftar Pemantauan Kegiatan Pengendalian

| DAFTAR PEMANTAUAN KEGIATAN PENGENDALIAN |                   |                       |                  |                               |              |                 |                      |
|---|-------------------|-----------------------|------------------|-------------------------------|--------------|-----------------|----------------------|
| Unit Pemilik Risiko : ..... (a)         |                   |                       |                  |                               |              |                 |                      |
| Tahun : ..... (b)                       |                   |                       |                  |                               |              |                 |                      |
| Triwulan : ..... (c)                    |                   |                       |                  |                               |              |                 |                      |
| Kode                                    | Pernyataan Risiko | Kegiatan Pengendalian | Penanggung jawab | Indikator ( <i>Keluaran</i> ) | Target Waktu | Realisasi Waktu | Hambatan/<br>Kendala |
| 1                                       | 2                 | 3                     | 4                | 5                             | 6            | 7               | 8                    |
|   |                   |                       |                  |                               |              |                 |                      |
|   |                   |                       |                  |                               |              |                 |                      |

Keterangan:

|  |   |
|--|---|
| Butir (a) : Diisi nama Pemilik Risiko                                    | Kolom 4 : Diisi pihak/pejabat yang melaksanakan pengendalian sebagaimana kolom 7 Format Huruf J           |
| Butir (b) : Diisi tahun berjalan   | Kolom 5 : Diisi indikator keluaran sebagaimana kolom 8 Format Huruf J                                     |
| Kolom 1 : Diisi kode penyebab sebagaimana kolom 1 Format Huruf J         | Kolom 6 : Diisi rencana triwulan sebagaimana kolom 9 Format Huruf J                                       |
| Kolom 2 : Diisi pernyataan Risiko sebagaimana kolom 2 Format Huruf J     | Kolom 7 : Diisi tanggal realisasi waktu pelaksanaan kegiatan pengendalian                                 |
| Kolom 3 : Diisi kegiatan pengendalian sebagaimana kolom 5 Format Huruf J | Kolom 8 : Diisi uraian hambatan/kendala jika kegiatan pengendalian belum diselesaikan sesuai target waktu |

L. Pemantauan Terhadap Peristiwa Risiko

| PEMANTAUAN TERHADAP PERISTIWA RISIKO |  |                   |                |  |             |                  |               |
|--------------------------------------|--|-------------------|----------------|--|-------------|------------------|---------------|
| Unit Pemilik Risiko : ..... (a)      |  |                   |                |  |             |                  |               |
| Tahun : ..... (b)                    |  |                   |                |  |             |                  |               |
| Triwulan : ..... (c)                 |  |                   |                |  |             |                  |               |
| Kode                                 | Uraian Peristiwa   | Pernyataan Risiko | Waktu Kejadian | Tempat Kejadian  | Skor Dampak | Pemicu Peristiwa | Kode Penyebab |
| 1                                    | 2  | 3                 | 4              | 5  | 6           | 7                | 8             |
|                                      |  |                   |                |  |             |                  |               |
|                                      |  |                   |                |  |             |                  |               |
| Keterangan:                          |  |                   |                |  |             |                  |               |
| Butir (a)                            | : Diisi nama pemilik risiko  |                   | Kolom 4        | : Diisi dengan tanggal kejadian  |             |                  |               |
| Butir (b)                            | : Diisi tahun berjalan   |                   | Kolom 5        | : Diisi dengan tempat kejadian   |             |                  |               |
| Butir (c)                            | : Diisi triwulanan berjalan  |                   |                |  |             |                  |               |
| Kolom 1                              | : Diisi kode Risiko sebagaimana kolom 5 pada Format Huruf E (jika risiko belum teridentifikasi sebelumnya, dapat dikosongkan)  |                   | Kolom 6        | : Diisi dengan skor dampak risiko  |             |                  |               |
| Kolom 2                              | : Diisi nama kejadian/Risiko yang terjadi  |                   | Kolom 7        | : Diisi dengan kronologi pemicu peristiwa  |             |                  |               |
| Kolom 3                              | : Diisi pernyataan Risiko sebagaimana kolom 6 Format Huruf E (jika risiko belum teridentifikasi sebelumnya, dapat dikosongkan) |                   | Kolom 8        | : Diisi dengan kode penyebab yang menjadi penyebab (jika penyebab belum teridentifikasi sebelumnya, dapat dikosongkan) |             |                  |               |

M. Daftar Pemantauan Level Risiko

| DAFTAR PEMANTAUAN LEVEL RISIKO  |                   |                 |                       |        |       |                     |        |       |         |             |
|---------------------------------|-------------------|-----------------|-----------------------|--------|-------|---------------------|--------|-------|---------|-------------|
| Unit Pemilik Risiko : ..... (a) |                   |                 |                       |        |       |                     |        |       |         |             |
| Tahun : ..... (b)               |                   |                 |                       |        |       |                     |        |       |         |             |
| No.                             | Pernyataan Risiko | Kejadian Risiko | Risiko yang Direspons |        |       | Level Risiko Aktual |        |       | Deviasi | Rekomendasi |
|                                 |                   |                 | Frekuensi             | Dampak | Nilai | Frekuensi           | Dampak | Nilai |         |             |
| 1                               | 2                 | 3               | 4                     | 5      | 6     | 7                   | 8      | 9     | 10      | 11          |
|                                 |                   |                 |                       |        |       |                     |        |       |         |             |
|                                 |                   |                 |                       |        |       |                     |        |       |         |             |

Keterangan:

|   |   |
|---|---|
| <p>Butir (a) : Diisi nama Pemilik Risiko</p> <p>Butir (b) : Diisi tahun berjalan</p> <p>Kolom 1 : Diisi kode Risiko sebagaimana kolom 5 pada Format Huruf E</p> <p>Kolom 2 : Diisi nama Risiko sebagaimana kolom 6 pada Format Huruf E</p> <p>Kolom 3 : Diisi jumlah kejadian Risiko (Format Huruf L) selama 1 tahun</p> <p>Kolom 4 : Diisi nilai kemungkinan terjadinya Risiko sebagaimana kolom 10 Format Huruf J</p> <p>Kolom 5 : Diisi nilai dampak terjadinya Risiko sebagaimana kolom 11 Format Huruf J</p> | <p>Kolom 6 : Diisi level Risiko sebagaimana kolom 12 pada Format Huruf J</p> <p>Kolom 7 : Diisi level frekuensi berdasarkan pengukuran Risiko aktual (kesimpulan dari Format Huruf L)</p> <p>Kolom 8 : Diisi level dampak berdasarkan pengukuran Risiko aktual</p> <p>Kolom 9 : Diisi level risiko berdasarkan matriks analisis Risiko pada Format Huruf C</p> <p>Kolom 10 : Diisi selisih angka pada kolom 6 dengan kolom 9</p> <p>Kolom 11 : Diisi rekomendasi perbaikan jika nilai Risiko pada kolom 10 bernilai negatif</p> |
|---|---|

N. Reviu Usulan Risiko Baru

REVIU USULAN RISIKO BARU

Triwulan : ..... (a)

Tahun : ..... (b)

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

Keterangan:

Butir (a) : Diisi triwulan berjalan

Butir (b) : Diisi tahun berjalan

Kolom 1 : Diisi nomor urut

Kolom 2 : Diisi uraian atas usulan Risiko

Kolom 3 : Diisi nama unit pemilik Risiko yang mengusulkan

Kolom 4 : Diisi (V) jika usulan Risiko diterima

Kolom 5 : Diisi (V) jika usulan Risiko ditolak

Kolom 6 : Diisi alasan jika usulan Risiko ditolak

O. Daftar Rencana Kegiatan Pengendalian yang belum Terealisasi

| DAFTAR RENCANA KEGIATAN PENGENDALIAN<br>YANG BELUM TEREALISASI |                               |              |                   |               |                  |            |
|--|-------------------------------|--------------|-------------------|---------------|------------------|------------|
| Triwulan : ..... (a)   |                               |              |                   |               |                  |            |
| Tahun : ..... (b)  |                               |              |                   |               |                  |            |
| No   | Rencana Kegiatan Pengendalian | Target Waktu | Pernyataan Risiko | Kode Penyebab | Penanggung jawab | Keterangan |
| 1  | 2                             | 3            | 4                 | 5             | 6                | 7          |
|  |                               |              |                   |               |                  |            |
|  |                               |              |                   |               |                  |            |
|  |                               |              |                   |               |                  |            |

Keterangan:

Butir (a) : Diisi triwulan berjalan

Butir (b) : Diisi tahun berjalan

Kolom 1 : Diisi nomor urut

Kolom 2 : Diisi kegiatan pengendalian sebagaimana kolom 5 Format Huruf J

Kolom 3 : Diisi kode penyebab sebagaimana kolom 9 Format Huruf J

Kolom 4 : Diisi pernyataan Risiko dari rencana kegiatan pengendalian yang belum terealisasi

Kolom 5 : Diisi kode penyebab dari rencana kegiatan pengendalian yang belum terealisasi

Kolom 6 : Diisi jabatan penanggungjawab yang belum merealisasikan rencana kegiatan pengendalian

Kolom 7 : Diisi keterangan mengapa belum direalisasikan

P. Pemantauan Terhadap Efektivitas Pengendalian

| PEMANTAUAN TERHADAP EFEKTIVITAS PENGENDALIAN |                   |               |                       |               |                |                                |
|--|-------------------|---------------|-----------------------|---------------|----------------|--------------------------------|
| Tahun : ..... (a)                            |                   |               |                       |               |                |                                |
| Kode   | Pernyataan Risiko | Kode Penyebab | Risiko yang direspons | Risiko Aktual | Pemilik Risiko | Keterangan (Usulan/ Komentari) |
| 1  | 2                 | 3             | 4                     | 5             | 6              | 7                              |
|  |                   |               |                       |               |                |                                |
|  |                   |               |                       |               |                |                                |
|  |                   |               |                       |               |                |                                |

Keterangan:

- Butir (a) : Diisi tahun berjalan
- Kolom 1 : Diisi kode Risiko sebagaimana kolom 1 pada Format Huruf F
- Kolom 2 : Diisi nama Risiko sebagaimana kolom 2 pada Format Huruf F
- Kolom 3 : Diisi kode penyebab sebagaimana kolom 9 Format Huruf I
- Kolom 4 : Diisi level Risiko sebagaimana kolom 12 Format Huruf J
- Kolom 5 : Diisi level Risiko sebagaimana kolom 9 Format Huruf M
- Kolom 6 : Diisi Pemilik Risiko
- Kolom 7 : Diisi keterangan apakah efektif atau tidak, dan tindakan lanjutan yang diperlukan

Q. Penyampaian Laporan Triwulan Pengelola Risiko



**(UNIT KERJA PEMILIK RISIKO)**

Jl.HR. Rasuna Said Kav C-19, Jakarta Selatan, 12920  
Telp.(021) 2251 3737, Faks. (021) 52960907-08  
Website : [www.ombudsman.go.id](http://www.ombudsman.go.id)

LAPORAN TRIWULANAN  
PENYELENGGARAAN MANAJEMEN RISIKO

Berdasarkan Peraturan Ombudsman Nomor ... Tahun ... tentang Manajemen Risiko di Lingkungan Ombudsman Republik Indonesia, dengan ini kami sampaikan laporan penyelenggaraan Manajemen Risiko di lingkungan ... (*diisi nama unit kerja pemilik risiko*) ... triwulan ... tahun ... dengan uraian sebagai berikut:

1. Dasar Penugasan

Surat Tugas ... (*diisi jabatan Pemilik Risiko*) ... Nomor ... Tanggal ... hal penyusunan laporan penyelenggaraan Manajemen Risiko di lingkungan ... (*diisi nama unit kerja Pemilik Risiko*) ... triwulan ... tahun ....

2. Tujuan Penugasan

Kegiatan penyusunan laporan penyelenggaraan Manajemen Risiko bertujuan sebagai implementasi fungsi komunikasi dan pemantauan oleh Pemilik Risiko dan melaporkan hal-hal yang membutuhkan solusi/rekomendasi kepada Komite Manajemen Risiko untuk membantu Pemilik Risiko dalam mencapai tujuan.

3. Ruang Lingkup Penugasan

Kegiatan pemantauan Manajemen Risiko di lingkungan ... (*diisi nama unit kerja Pemilik Risiko*) ... dilakukan terhadap kejadian Risiko dan kegiatan pengendalian yang dilaksanakan sampai dengan triwulan ... tahun ....

4. Hasil pemantauan Manajemen Risiko sampai dengan Triwulan ... Tahun ... sebagai berikut:

a. Identifikasi Risiko

Jumlah Risiko yang telah teridentifikasi sebanyak ... Risiko (populasi).  
(*Daftar risiko yang telah teridentifikasi dapat dilihat pada Format Huruf E*)

b. Jumlah usulan Risiko sebanyak ... Risiko yang telah diusulkan kepada Komite Manajemen Risiko. Daftar usulan risiko sebagai berikut:

| No.  | Nama Usulan Risiko | Usulan Kode Risiko |
|------|--------------------|--------------------|
| 1.   |                    |                    |
| 2.   |                    |                    |
| dst. |                    |                    |



c. Analisis Risiko

1. Jumlah Risiko yang belum ada *existing control* sebanyak ... Risiko atau ...% dari jumlah/populasi Risiko.
2. Jumlah Risiko yang sudah ada *existing control* namun belum memadai (masih berada di atas selera Risiko) sebanyak ... Risiko atau ...% dari jumlah/populasi Risiko. (*Daftar analisis Risiko dapat dilihat pada Format Huruf F dan Daftar Risiko prioritas mengacu pada Format Huruf G*)

d. Evaluasi Risiko

Jumlah Risiko yang berada di atas selera Risiko sebanyak ... Risiko (...% dari ... Risiko). (*Daftar Risiko prioritas mengacu pada Format Huruf G peraturan ini*)

e. Kegiatan Pengendalian

1. Jumlah kegiatan pengendalian yang direncanakan sampai dengan triwulan I sebanyak ... kegiatan pengendalian. (*Daftar rencana tindak pengendalian dapat dilihat pada Format Huruf J*)
2. Jumlah kegiatan pengendalian yang telah terealisasi sampai dengan triwulan I sebanyak ... atau ...% dari ... kegiatan pengendalian.
3. Kegiatan pengendalian yang telah dilaksanakan sebelum rencana sebanyak ... yang seharusnya dilaksanakan pada triwulan berikutnya.
4. Daftar kegiatan pengendalian yang belum terealisasi sebanyak ... atau ...% dari kegiatan pengendalian. (*Daftar realisasi kegiatan pengendalian mengacu pada Format Huruf K peraturan ini*).
5. Pemantauan Keterjadian Risiko  
Jumlah kejadian Risiko yang muncul sampai dengan triwulan I sebanyak ... kejadian. (*Daftar pemantauan keterjadian risiko dapat dilihat pada Format Huruf L*)

Atas perhatian Bapak/Ibu, kami mengucapkan terima kasih.

Dibuat di .....

Pada tanggal \${xxxtanggal}

Nama Jabatan Pengelola Risiko,

Tanda tangan dan cap jabatan

Nama Pengelola Risiko

R. Penyampaian Laporan Tahunan Pengelola Risiko



**(UNIT KERJA PEMILIK RISIKO)**

Jl.HR. Rasuna Said Kav C-19, Jakarta Selatan, 12920

Telp.(021) 2251 3737, Faks. (021) 52960907-08

Website : [www.ombudsman.go.id](http://www.ombudsman.go.id)

LAPORAN TAHUNAN  
PENYELENGGARAAN MANAJEMEN RISIKO

Berdasarkan Peraturan Ombudsman Nomor ... Tahun ... tentang Manajemen Risiko di Lingkungan Ombudsman Republik Indonesia, dengan ini kami sampaikan laporan penyelenggaraan Manajemen Risiko di lingkungan ... (*diisi nama unit kerja pemilik risiko*) ... triwulan ... tahun ... dengan uraian sebagai berikut:

1. Dasar Penugasan

Surat Tugas ... (*diisi jabatan Pemilik Risiko*) ... Nomor ... Tanggal ... hal penyusunan laporan pemantauan dan efektivitas penyelenggaraan Manajemen Risiko di lingkungan ... (*diisi nama unit kerja Pemilik Risiko*) ... tahun ....

2. Tujuan Penugasan

Kegiatan penyusunan laporan pemantauan dan efektivitas penyelenggaraan Manajemen Risiko bertujuan sebagai implementasi fungsi komunikasi dan pemantauan oleh Pemilik Risiko dan melaporkan hal-hal yang membutuhkan solusi/rekomendasi kepada Komite Manajemen Risiko untuk membantu Pemilik Risiko dalam mencapai tujuan.

3. Ruang Lingkup Penugasan

Kegiatan pemantauan efektivitas manajemen Risiko di lingkungan ... (*diisi nama unit kerja pemilik Risiko*) ... dilakukan terhadap kejadian Risiko dan kegiatan pengendalian yang dilaksanakan sampai dengan triwulan IV tahun ....

4. Hasil Pemantauan Manajemen Risiko sampai dengan Triwulan IV Tahun ....

a. Identifikasi Risiko

Jumlah Risiko yang telah teridentifikasi sebanyak ... Risiko .... (*Daftar Risiko yang telah teridentifikasi dapat dilihat pada Format Huruf E*)

b. Jumlah usulan Risiko sebanyak ... Risiko yang telah diusulkan kepada komite Manajemen Risiko. Daftar usulan Risiko sebagai berikut:

| No.  | Nama Usulan Risiko | Usulan Kode Risiko |
|------|--------------------|--------------------|
| 1.   |                    |                    |
| 2.   |                    |                    |
| dst. |                    |                    |

c. Analisis Risiko

1. Jumlah Risiko yang belum ada *existing control* sebanyak ... Risiko atau ...% dari jumlah/populasi Risiko.
2. Jumlah Risiko yang sudah ada *existing control* namun belum memadai (masih berada di atas selera Risiko) sebanyak ... Risiko atau ...% dari jumlah/populasi Risiko. (*Daftar analisis Risiko dapat dilihat pada Format Huruf F dan Daftar Risiko prioritas mengacu pada Format Huruf G*)

d. Evaluasi Risiko

Jumlah Risiko yang berada di atas selera Risiko sebanyak ... Risiko (...% dari ... Risiko). (*Daftar Risiko prioritas mengacu pada Format Huruf G peraturan ini*)

e. Kegiatan Pengendalian

1. Jumlah kegiatan pengendalian yang direncanakan sampai dengan triwulan I sebanyak ... kegiatan pengendalian. (*Daftar rencana tindak pengendalian dapat dilihat pada Format Huruf J*)
2. Jumlah kegiatan pengendalian yang telah terealisasi sampai dengan triwulan I sebanyak ... atau ...% dari ... kegiatan pengendalian.
3. Kegiatan pengendalian yang telah dilaksanakan sebelum rencana sebanyak ... yang seharusnya dilaksanakan pada triwulan berikutnya.
4. Daftar kegiatan pengendalian yang belum terealisasi sebanyak ... atau ...% dari kegiatan pengendalian. (*Daftar pemantauan kegiatan pengendalian dapat dilihat pada Format E dan Daftar realisasi kegiatan pengendalian mengacu pada Format Huruf K peraturan ini*).

f. Jumlah kejadian Risiko yang muncul sampai dengan triwulan IV sebanyak ... kejadian. (*Daftar kejadian risiko mengacu pada Format Huruf L peraturan ini*)

- g. Pemilik Risiko menetapkan selera Risiko sebesar ... Berdasarkan hasil pemantauan dan pengukuran Risiko sampai dengan triwulan IV, jumlah Risiko yang berhasil turun ke level yang dapat diterima sebanyak ... Risiko (*mengacu pada Format Huruf M peraturan ini*) atau ... persen dari total Risiko yang teridentifikasi.
- h. Jumlah Risiko yang tidak berhasil turun ke level yang dapat diterima sebanyak ... Risiko *mengacu pada Format Huruf M peraturan ini*) atau ... persen dari total Risiko yang teridentifikasi.

Atas perhatian Bapak/Ibu, kami mengucapkan terima kasih.

Dibuat di .....


Pada tanggal  $\{\text{xxxtanggal}\}$

Nama Jabatan Pengelola Risiko,

Tanda tangan dan cap jabatan

Nama Pengelola Risiko

S. Nota Dinas Penyampaian Laporan Triwulan/Tahunan kepada Komite Manajemen Risiko



**OMBUDSMAN**  
REPUBLIK INDONESIA

**(NAMA UNIT KERJA)**

NOTA DINAS  
NOMOR : .....

Yth : Ketua Komite Pelaksana  
Dari : (Jabatan Pemilik Risiko)  
Hal : Penyampaian Laporan Triwulan/Tahunan Penyelenggaraan Manajemen Risiko  
Tanggal : \${xxxtanggal}

---

Berdasarkan Peraturan Ombudsman Nomor ... Tahun ... tentang Manajemen Risiko di Lingkungan Ombudsman Republik Indonesia, dengan ini kami sampaikan laporan penyelenggaraan Manajemen Risiko di lingkungan ... (*diisi nama unit kerja pemilik Risiko*) untuk triwulan ... / tahun ... sebagaimana terlampir.

Demikian kami sampaikan. Atas perhatian Saudara, kami mengucapkan terima kasih.

Jabatan Pemilik Risiko,

Tanda tangan dan cap jabatan

Nama Pejabat Pemilik Risiko

T. Laporan Triwulan Komite Manajemen Risiko



## KOMITE MANAJEMEN RISIKO

Jl.HR. Rasuna Said Kav C-19, Jakarta Selatan, 12920

Telp.(021) 2251 3737, Faks. (021) 52960907-08

Website : [www.ombudsman.go.id](http://www.ombudsman.go.id)

### LAPORAN TRIWULAN PEMANTAUAN PENYELENGGARAAN MANAJEMEN RISIKO

Berdasarkan Peraturan Ombudsman Nomor ... Tahun ... tentang Manajemen Risiko di Lingkungan Ombudsman Republik Indonesia, dengan ini kami sampaikan laporan pemantauan penyelenggaraan Manajemen Risiko pada seluruh unit pemilik Risiko di lingkungan Ombudsman triwulan ... tahun ... dengan uraian sebagai berikut:

1. Dasar Penugasan

Keputusan Ketua Ombudsman Nomor ... Tanggal ... hal penyusunan laporan pemantauan atas penyelenggaraan Manajemen Risiko di lingkungan Ombudsman triwulan ... tahun ....

2. Tujuan Penugasan

Kegiatan penyusunan laporan pemantauan Manajemen Risiko bertujuan untuk memberikan umpan balik kepada Pemilik Risiko yang memerlukan solusi/rekomendasi dari Komite Manajemen Risiko dalam rangka pencapaian tujuan.

3. Ruang Lingkup Penugasan

Kegiatan pemantauan manajemen risiko dilakukan terhadap 1 (satu) Pengelola Risiko level entitas (Ombudsman), ... Pengelola Risiko level unit kerja eselon I (Kesekjenan), dan ... Pengelola Risiko level unit kerja eselon II (Biro) di lingkungan Ombudsman pada triwulan ... tahun ....

4. Hasil Pemantauan Manajemen Risiko sampai dengan Triwulan ... Tahun ...

a. Jumlah risiko yang teridentifikasi sebanyak ... Risiko.

b. Jumlah usulan/tambahan Risiko yang teridentifikasi (jika ada) sebanyak ... Risiko. Daftar usulan sebagai berikut:

| No.  | Nama Usulan Risiko (Pernyataan) | Usulan Kode Risiko | Pemilik Risiko | Status (Diterima/Ditolak) |
|------|---------------------------------|--------------------|----------------|---------------------------|
| 1.   |                                 |                    |                |                           |
| 2.   |                                 |                    |                |                           |
| dst. |                                 |                    |                |                           |

- c. Jumlah Risiko yang berada di atas selera Risiko sebanyak ... Risiko (...% dari ... Risiko)
- d. Daftar pengendalian yang ada:
  - 1) Jumlah Risiko yang belum ada pengendalian sebanyak ... Risiko atau ...% dari jumlah Risiko.
  - 2) Jumlah Risiko yang sudah ada pengendalian yang ada namun belum memadai sebanyak ... Risiko atau ...% dari jumlah Risiko.
- e. Jumlah kegiatan pengendalian yang direncanakan sampai dengan triwulan ... sebanyak ... kegiatan pengendalian. Sedangkan jumlah kegiatan pengendalian yang telah terealisasi sebanyak ... atau ...% dari ... kegiatan pengendalian.
- f. Jumlah kejadian Risiko yang muncul sampai dengan triwulan ... sebanyak ... kejadian.

Atas perhatian Bapak/Ibu, kami mengucapkan terima kasih.

Dibuat di .....

Pada tanggal \${xxxtanggal}

Ketua Komite Eksekutif,

Tanda tangan dan cap jabatan

Nama Pejabat

U. Laporan Tahunan Komite Manajemen Risiko



## KOMITE MANAJEMEN RISIKO

Jl.HR. Rasuna Said Kav C-19, Jakarta Selatan, 12920  
Telp.(021) 2251 3737, Faks. (021) 52960907-08  
Website :[www.ombudsman.go.id](http://www.ombudsman.go.id)

### LAPORAN TAHUNAN EFEKTIVITAS PENYELENGGARAAN MANAJEMEN RISIKO

Berdasarkan Peraturan Ombudsman Nomor ... Tahun ... tentang Manajemen Risiko di Lingkungan Ombudsman Republik Indonesia, dengan ini kami sampaikan laporan efektivitas penyelenggaraan Manajemen Risiko pada Pengelola Risiko di lingkungan Ombudsman tahun ... dengan uraian sebagai berikut:

1. Dasar Penugasan

Keputusan Ketua Ombudsman Nomor Nomor ... Tanggal ... hal penyusunan laporan pemantauan dan efektivitas penyelenggaraan Manajemen Risiko pada unit pemilik Risiko di lingkungan Ombudsman tahun ....

2. Tujuan Penugasan

Kegiatan penyusunan laporan pemantauan dan efektivitas penyelenggaraan Manajemen Risiko bertujuan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan Pengelola Risiko dalam mengelola Risiko dan sejauh mana Komite Manajemen Risiko dalam membantu Pemilik Risiko mencapai tujuan.

3. Ruang Lingkup Penugasan

Kegiatan ini dilakukan terhadap seluruh Pengelola Risiko beserta Risiko dan kegiatan pengendaliannya yang dilaksanakan selama tahun ....

4. Hasil Pemantauan Manajemen Risiko sampai dengan Triwulan IV Tahun ....

a. Jumlah Risiko yang teridentifikasi sebanyak ... risiko.

b. Jumlah usulan Risiko sebanyak ... Risiko. Daftar usulan Risiko sebagai berikut:

| No. | Nama Usulan Risiko (Pernyataan) | Usulan Kode Risiko | Pemilik Risiko | Status (Diterima/ Ditolak) |
|-----|---------------------------------|--------------------|----------------|----------------------------|
| 1.  |                                 |                    |                |                            |
| 2.  |                                 |                    |                |                            |

c. Analisis Risiko

1) Jumlah Risiko yang belum ada pengendalian sebanyak ... Risiko atau ...% dari jumlah Risiko.

2) Jumlah Risiko yang sudah ada pengendalian namun belum



- d. Jumlah Risiko yang berada di atas selera Risiko sebanyak ... Risiko (... % dari Risiko).
- e. Jumlah kegiatan pengendalian yang direncanakan sampai dengan triwulan IV sebanyak ... kegiatan pengendalian. Sedangkan jumlah kegiatan pengendalian yang telah terealisasi sampai dengan triwulan IV sebanyak ... atau ...% dari ... kegiatan pengendalian.
- f. Jumlah kejadian Risiko yang muncul sampai dengan triwulan IV sebanyak ... kejadian.
- g. Berdasarkan hasil pemantauan dan pengukuran Risiko sampai dengan triwulan IV, jumlah Risiko yang berhasil turun ke level yang dapat diterima sebanyak ... Risiko atau ... persen dari total Risiko yang teridentifikasi.
- h. Jumlah Risiko yang tidak berhasil turun ke level yang dapat diterima sebanyak ... Risiko atau ... persen dari total Risiko yang teridentifikasi. Daftar Risiko tersebut sebagai berikut:

| No. | Risiko | Nilai Treated Risk | Nilai Risiko Aktual | Pemilik Risiko | Usulan Kegiatan Pengendalian /Komentar |
|-----|--------|--------------------|---------------------|----------------|--|
| a)  | .....  | .....              | .....               | .....          | .....                                  |
| b)  | .....  | .....              | .....               | .....          | .....                                  |

Atas perhatian Bapak/Ibu, kami mengucapkan terima kasih.

Dibuat di .....

Pada tanggal {\$ooxtanggal}

Ketua Komite Eksekutif,

Tanda tangan dan cap jabatan

Nama Pejabat

KETUA OMBUDSMAN REPUBLIK  
INDONESIA,

Salinan sesuai dengan aslinya  
SEKRETARIS JENDERAL  
OMBUDSMAN REPUBLIK INDONESIA,



SUGANDA PANDAPOTAN PASARIBU  
NIP. 1973091619931111001

TTD.

MOKHAMMAD NAJIH