



BUPATI LINGGA
PROVINSI KEPULAUAN RIAU

PERATURAN BUPATI LINGGA
NOMOR 9 TAHUN 2024

TENTANG

PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO
DI LINGKUNGAN PEMERINTAH
KABUPATEN LINGGA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI LINGGA,

- Menimbang :
- bahwa dalam rangka mewujudkan sistem pengendalian intern Pemerintah di daerah, perlu melakukan penilaian Risiko;
 - bahwa dalam rangka peningkatan kualitas penerapan sistem pengendalian intern Pemerintah, diperlukan Pedoman Pengelolaan Risiko yang dapat digunakan untuk mengelola risiko di lingkungan Pemerintah Daerah;
 - bahwa untuk memberikan payung hukum dalam pedoman pengelolaan risiko di lingkungan Pemerintah Daerah, diperlukan suatu pengaturan;
 - bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Pengelolaan Risiko di Lingkungan Pemerintah Daerah.

- Mengingat :
- Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 - Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
 - Undang-Undang Nomor 31 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Lingga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 146, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4341);

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	f

4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 127, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4890);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
9. Peraturan Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Pedoman Pengawasan Intern Berbasis Risiko (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1796);
10. Peraturan Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penilaian Maturitas Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi pada Kementerian/Lembaga/ Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 419);
11. Peraturan Deputi Bidang Pengawasan Penyelenggaraan Keuangan Daerah Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor 04 Tahun 2019 tentang Pedoman Pengelolaan Risiko pada Pemerintah Daerah;

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

12. Peraturan Daerah Kabupaten Lingga Nomor 5 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Lingga Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Lingga Tahun 2015 Nomor 5);
13. Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Lingga Tahun 2016 Nomor 13) sebagaimana telah diubah beberap kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Lingga Nomor 2 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Lingga Tahun 2020 Nomor 2);
14. Peraturan Daerah Kabupaten Lingga Nomor 6 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2021-2026 (Lembaran Daerah Kabupaten Lingga Tahun 2021 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Lingga Nomor 6);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI LINGGA TENTANG PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN LINGGA**

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Lingga.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Lingga.
3. Bupati adalah Bupati Kabupaten Lingga.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Lingga.
5. Asisten Sekretariat Daerah Kabupaten Lingga adalah Asisten Pemerintahan dan Kesejahteraan Rakyat, Asisten Ekonomi dan Pembangunan, dan Asisten Administrasi Umum Sekretariat Daerah Kabupaten Lingga.
6. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
7. Inspektorat Daerah Kabupaten Lingga yang selanjutnya disebut

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Petabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Inspektorat Daerah adalah Perangkat Daerah yang merupakan aparat pengawasan internal pemerintah yang bertanggung jawab langsung kepada Bupati.

8. Sistem Pengendalian Intern Pemerintah yang selanjutnya disingkat SPIP adalah Sistem Pengendalian Intern Pemerintah yang diselenggarakan secara menyeluruh di lingkungan Pemerintah Daerah.
9. Unit Pemilik Risiko yang selanjutnya disingkat UPR adalah unit kerja yang bertanggungjawab melaksanakan pengelolaan risiko yang terdiri dari tingkat pemerintah kabupaten, tingkat pejabat pimpinan tinggi pratama, tingkat pejabat administrator dan pejabat pengawas atau yang disetarakan.
10. Unit Kepatuhan adalah unit kerja yang bertugas memantau pelaksanaan pengelolaan risiko pada UPR di lingkungan Pemerintah Kabupaten dan Perangkat Daerah.
11. Risiko adalah kemungkinan kejadian yang mengancam pencapaian tujuan dan sasaran di lingkungan Pemerintah Daerah.
12. Penilaian Risiko adalah kegiatan penilaian atas kemungkinan kejadian yang mengancam pencapaian tujuan dan sasaran Instansi Pemerintah.
13. Sisa Risiko adalah Risiko setelah mempertimbangkan pengendalian yang sudah ada.
14. Analisis Risiko adalah proses penilaian terhadap risiko yang telah teridentifikasi dalam rangka mengestimasi kemungkinan munculnya dan besaran dampaknya untuk menetapkan level atau status risikonya.
15. Identifikasi Risiko adalah proses menetapkan apa, dimana, kapan, mengapa, dan bagaimana sesuatu dapat terjadi sehingga dapat berdampak negatif terhadap pencapaian tujuan.
16. Kriteria Risiko atau *Risk Criteria* adalah ukuran standar seberapa besar kemungkinan atau frekuensi atau *likelihood* risiko akan terjadi dan seberapa besar dampak atau konsekuensi yang mungkin akan dihadapi dari risiko yang mungkin terjadi.
17. Selera Risiko adalah tingkatan umum risiko yang ingin diambil atau diterima oleh entitas/pemilik risiko.
18. Toleransi Risiko adalah tingkatan atau jumlah suatu risiko untuk dapat diterima oleh organisasi per satuan risiko secara spesifik.
19. Perlakuan Risiko adalah tindakan yang harus dilakukan oleh entitas/pemilik risiko untuk menghilangkan dampak/mengurangi kejadian dari risiko.
20. Rencana Tindak Pengendalian yang selanjutnya disingkat RTP adalah uraian tentang kegiatan pengendalian yang akan dilakukan oleh Perangkat Daerah.
21. Reviu adalah penelaahan ulang bukti-bukti suatu kegiatan untuk memastikan bahwa kegiatan tersebut telah dilaksanakan sesuai ketentuan, standar, rencana, atau norma yang telah ditetapkan.

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

22. Evaluasi adalah rangkaian kegiatan membandingkan hasil atau prestasi suatu kegiatan dengan standar, rencana, atau norma yang telah ditetapkan, dan menentukan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan suatu kegiatan dalam mencapai tujuan.
23. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah yang selanjutnya disingkat dengan RPJMD adalah dokumen perencanaan daerah untuk periode 5 (lima) tahun.
24. Rencana Strategis Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat dengan Renstra PD adalah dokumen perencanaan satuan kerja Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun.
25. Kebijakan Umum APBD yang selanjutnya disingkat KUA adalah dokumen yang memuat kebijakan bidang pendapatan, belanja, dan pembiayaan serta asumsi yang mendasarinya untuk periode 1 (satu) tahun.
26. Prioritas dan Plafon Anggaran Sementara yang selanjutnya disingkat PPAS adalah rancangan program prioritas dan patokan batas maksimal anggaran yang diberikan kepada SKPD untuk setiap program sebagai acuan dalam penyusunan RKA-SKPD sebelum disepakati dengan DPRD.
27. Rencana Kerja dan Anggaran Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut RKA adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi rencana pendapatan, rencana belanja program dan kegiatan Perangkat Daerah serta rencana pembiayaan sebagai dasar penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

Pasal 2

- (1) Maksud dari Peraturan Bupati ini adalah sebagai pedoman bagi pejabat dan seluruh pegawai untuk melakukan pengelolaan Risiko di lingkungan Pemerintah Daerah.
- (2) Tujuan Peraturan Bupati ini adalah untuk memberikan panduan mengelola Risiko dalam rangka mendukung pencapaian tujuan Pemerintah Daerah.
- (3) Ruang lingkup dari Peraturan Bupati ini meliputi:
 - a. pengelolaan Risiko;
 - b. pelaporan pengelolaan Risiko; dan
 - c. pendanaan.

BAB II PENGELOLAAN RISIKO

Pasal 3

- (1) Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah dilakukan atas tujuan strategis Pemerintahan Daerah, tujuan strategis Perangkat Daerah, dan tujuan pada tingkatan kegiatan.
- (2) Pengelolaan Risiko dilakukan melalui:
 - a. pengembangan budaya sadar Risiko;

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

- b. pembentukan struktur pengelolaan Risiko; dan
 - c. penyelenggaraan proses pengelolaan Risiko.
- (3) Ketentuan mengenai pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran I, Lampiran II dan Lampiran III yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Bagian Kesatu
Pengembangan Budaya Sadar Risiko

Pasal 4

- (1) Pengembangan Budaya Sadar Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf a dilakukan sesuai dengan nilai-nilai organisasi Pemerintah Daerah.
- (2) Pengembangan Budaya Sadar Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
- a. sosialisasi pemahaman Risiko kepada setiap pegawai di seluruh tingkatan organisasi pada setiap satuan kerja;
 - b. internalisasi pengelolaan Risiko dalam setiap proses pengambilan keputusan di seluruh tingkatan organisasi; dan
 - c. pembangunan atau perbaikan lingkungan pengendalian yang mendukung penciptaan budaya Risiko.
- (3) Bentuk pengembangan Budaya Sadar Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2), berupa:
- a. pertimbangan Risiko dalam setiap pengambilan keputusan;
 - b. sosialisasi berkelanjutan pentingnya Pengelolaan risiko;
 - c. penghargaan terhadap pengelolaan Risiko yang baik; dan
 - d. pengintegrasian Pengelolaan Risiko dalam proses organisasi.
- (4) Pengintegrasian Pengelolaan risiko dalam proses organisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf d memiliki makna:
- a. setiap Perangkat Daerah wajib menyelenggarakan manajemen Risiko;
 - b. Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada huruf a meliputi tingkat Perangkat Daerah; dan
 - c. penyelenggara Pengelolaan Risiko pada tingkat Perangkat Daerah dikoordinasikan oleh Ketua Satuan Tugas SPIP Perangkat Daerah.
- (5) Strategi Penerapan Pengelolaan Risiko meliputi:
- a. melakukan Penilaian Risiko dan pengendalian Risiko yang mempunyai dampak negatif yang signifikan terhadap pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan;
 - b. menyiapkan sarana dan prasarana yang meliputi sumber daya manusia, infrastruktur, dan standar operasional prosedur;
 - c. mengintegrasikan Pengelolaan Risiko dalam perencanaan,

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

- pelaksanaan, pertanggungjawaban program dan kegiatan untuk mencapai tujuan serta sasaran yang telah ditetapkan; dan
- d. melakukan pemantauan secara terus menerus untuk perbaikan pada saat pelaksanaan, pertanggungjawaban, atau untuk bahan perencanaan berikutnya.

Bagian Kedua
Pembentukan Struktur Pengelolaan Risiko

Pasal 5

- (1) Untuk melakukan pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf b, Bupati membentuk struktur Pengelolaan Risiko.
- (2) Struktur Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas:
- a. Bupati sebagai penanggung jawab pengelolaan Risiko;
 - b. Sekretaris Daerah sebagai koordinator penyelenggaraan pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah;
 - c. Bupati dan pimpinan satuan/unit kerja sebagai penanggung jawab UPR;
 - d. Asisten Sekretariat Daerah sebagai penanggung jawab Unit Kepatuhan; dan
 - e. Inspektur Daerah sebagai penanggung jawab pengawasan;
- (3) Bupati sebagai penanggung jawab pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a berwenang menetapkan arah kebijakan pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah.
- (4) Sekretaris Daerah sebagai koordinator penyelenggaraan pengelolaan risiko Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b berwenang mengoordinasikan pengelolaan risiko di lingkungan Pemerintah Daerah.
- (5) Bupati dan pimpinan satuan/unit kerja sebagai penanggung jawab UPR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c bertanggungjawab melakukan pengelolaan Risiko di unit kerja masing-masing.
- (6) Asisten Sekretariat Daerah sebagai unit kepatuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d memantau pelaksanaan pengelolaan risiko pada UPR di lingkungan Pemerintah Daerah dan Perangkat Daerah.
- (7) Inspektur Daerah sebagai penanggung jawab pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e berwenang memberikan keyakinan yang memadai atas penerapan pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah.

Pasal 6

- (1) Dalam rangka mendukung pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah, Bupati membentuk Komite Pengelolaan Risiko.

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

- (2) Komite Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
- a. Bupati sebagai Ketua;
 - b. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan dan Penelitian, Pengembangan Daerah sebagai koordinator merangkap anggota; dan
 - c. Kepala Perangkat Daerah sebagai anggota.

Pasal 7

Komite Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) memiliki tugas:

- a. melakukan pembinaan terhadap pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah yang meliputi sosialisasi, bimbingan, supervisi, dan pelatihan pengelolaan risiko di lingkungan Pemerintah Daerah; dan
- b. menyampaikan laporan triwulan dan tahunan kegiatan pembinaan pengelolaan Risiko kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 8

UPR sebagai penanggung jawab pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) terdiri atas:

- a. UPR tingkat Pemerintah Daerah;
- b. UPR tingkat Pimpinan Tinggi Pratama; dan
- c. UPR tingkat Administrator dan Pengawas atau yang disetarakan.

Pasal 9

(1) UPR tingkat Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam pasal 8 huruf a memiliki tugas:

- a. menyusun strategi pengelolaan Risiko di tingkat Pemerintah Daerah;
- b. menyusun rencana kerja pengelolaan Risiko di tingkat Pemerintah Daerah;
- c. melakukan identifikasi dan analisis Risiko terhadap pencapaian tujuan dan sasaran strategis Pemerintah Daerah;
- d. melakukan kegiatan penanganan dan pemantauan risiko hasil identifikasi dan analisis Risiko; dan
- e. menatausahakan proses pengelolaan Risiko.

(2) UPR tingkat Pimpinan Tinggi Pratama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf b memiliki tugas:

- a. menyusun strategi pengelolaan risiko di tingkat Pimpinan Tinggi Pratama pada Perangkat Daerah masing-masing;
- b. menyusun rencana kerja pengelolaan risiko di tingkat Pimpinan Tinggi Pratama pada Perangkat Daerah masing-masing;
- c. melakukan identifikasi dan analisis risiko terhadap pencapaian tujuan dan sasaran strategis Perangkat Daerah;

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

- d. melakukan kegiatan penanganan dan pemantauan risiko hasil identifikasi dan analisis risiko; dan
 - e. menatausahakan proses pengelolaan risiko.
- (3) UPR tingkat Administrator dan Pengawas atau yang disetarakan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf c memiliki tugas:
- a. melakukan identifikasi dan analisis risiko terhadap pencapaian tujuan dan sasaran kegiatan;
 - b. melakukan kegiatan penanganan dan pemantauan risiko hasil identifikasi dan analisis risiko; dan
 - c. menatausahakan proses pengelolaan Risiko.

Bagian Ketiga
Penyelenggaraan Proses Pengelolaan Risiko

Pasal 10

- (1) Penyelenggaraan Proses pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf c meliputi:
- a. Identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian;
 - b. Penilaian Risiko;
 - c. Kegiatan pengendalian;
 - d. Informasi dan komunikasi; dan
 - e. Pemantauan.
- (2) Penyelenggaraan proses pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterapkan dalam suatu siklus berkelanjutan.
- (3) Setiap siklus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempunyai periode penerapan selama 1 (satu) tahun.
- (4) Proses pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menjadi bagian yang terpadu dengan proses manajemen secara keseluruhan, menyatu dalam budaya organisasi, dan disesuaikan dengan proses bisnis organisasi.

Paragraf 1
Identifikasi Kelemahan Lingkungan Pengendalian

Pasal 11

- (1) Identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf a, diperlukan untuk menentukan rencana penguatan lingkungan pengendalian dalam mendukung penciptaan budaya Risiko dan pengelolaan Risiko.
- (2) Identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada tingkat Pemerintah Daerah dengan cara mengidentifikasi kelemahan-kelemahan dalam setiap sub unsur lingkungan Pengendalian Intern.

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Paragraf 2
Penilaian Risiko

Pasal 12

- (1) Penilaian Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf b diperlukan untuk mengidentifikasi Risiko yang dapat menghambat pencapaian tujuan Pemerintah Daerah dan merumuskan kegiatan pengendalian risiko yang diperlukan untuk memperkecil Risiko.
- (2) Penilaian Risiko dilakukan atas:
 - a. tujuan strategis Pemerintah Daerah;
 - b. tujuan strategis Perangkat Daerah; dan
 - c. tujuan operasional Perangkat Daerah.
- (3) Penilaian Risiko atas tujuan strategis Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilaksanakan bersamaan dengan proses penyusunan RPJMD atau setelah diselesaikannya RPJMD.
- (4) Penilaian Risiko atas tujuan strategis Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilaksanakan bersamaan dengan proses penyusunan Renstra Perangkat Daerah atau setelah diselesaikannya Renstra Perangkat Daerah.
- (5) Penilaian Risiko atas tujuan operasional Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilaksanakan bersamaan dengan proses penyusunan RKA Perangkat Daerah atau setelah diselesaikannya RKA Perangkat Daerah.
- (6) Proses penilaian risiko meliputi:
 - a. Penetapan konteks/tujuan;
 - b. Identifikasi Risiko; dan
 - c. Analisis Risiko.
- (7) Selera Risiko, Toleransi Risiko dan perlakuan risiko diatur lebih lanjut dengan Keputusan Bupati Lingga.

Pasal 13

Penetapan konteks/tujuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (6) huruf a terdiri atas:

- a. tahap penetapan konteks/tujuan; dan
- b. penetapan kriteria Risiko.

Pasal 14

- (1) Penetapan konteks/tujuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 bertujuan untuk menjabarkan tujuan instansi dan tujuan kegiatan sesuai dengan rencana strategis dan rencana kinerja tahunan.
- (2) Tujuan dalam pengelolaan Risiko dibagi menjadi 3 (tiga) tingkatan, yaitu:
 - a. konteks strategis Pemerintah Daerah;

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

- b. konteks strategis Perangkat Daerah; dan
 - c. konteks operasional.
- (3) Tujuan dalam konteks strategis Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a ditetapkan berdasarkan tujuan strategis Pemerintah Daerah sebagaimana tercantum dalam dokumen RPJMD.
 - (4) Tujuan dalam konteks strategis Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b ditetapkan berdasarkan tujuan strategis Perangkat Daerah sebagaimana tercantum dalam dokumen Renstra Perangkat Daerah.
 - (5) Tujuan dalam konteks operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c ditetapkan berdasarkan tujuan kegiatan yang tercantum dalam dokumen RKA Perangkat Daerah.

Pasal 15

- (1) Penetapan kriteria penilaian risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf b bertujuan memberikan pemahaman yang sama mengenai kriteria penilaian dan analisis atas risiko-risiko.
- (2) Kriteria penilaian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. skala dampak risiko;
 - b. skala kemungkinan risiko; dan
 - c. skala tingkat risiko.
- (3) Kriteria risiko memastikan bahwa pengukuran yang dilakukan akurat dan mengkomunikasikannya kepada pihak yang terkait dengan selera risiko dan toleransi risiko, serta mengimplementasikan selera risiko dan toleransi risiko tersebut dalam lingkungan organisasi.

Pasal 16

- (1) Identifikasi Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (6) huruf b bertujuan untuk mengidentifikasi risiko yang dapat menghambat pencapaian tujuan di lingkungan Pemerintah Daerah yang meliputi :
 - a. tujuan strategis Pemerintah Daerah;
 - b. tujuan strategis Perangkat Daerah; dan
 - c. tujuan operasional Perangkat Daerah.
- (2) Tahap pelaksanaan identifikasi risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kegiatan:
 - a. mengidentifikasi berbagai Risiko yang menghambat pencapaian tujuan, pemilik Risiko, sebab Risiko, sumber Risiko, dan dampak Risiko; dan
 - b. mendokumentasikan proses identifikasi Risiko dalam daftar Risiko.

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Petabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Pasal 17

- (1) Analisis Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (6) huruf c merupakan langkah untuk menentukan nilai dari suatu Sisa Risiko dengan mengukur nilai kemungkinan dan dampaknya.
- (2) Analisis Risiko juga memberikan masukan untuk aktivitas evaluasi Risiko, sehingga memungkinkan penentuan apakah Risiko memerlukan tindakan dan cara terbaik untuk mengatasinya, serta menentukan strategi dan metode penanganan risiko yang paling sesuai.
- (3) Berdasarkan hasil penilaian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) suatu risiko dapat ditentukan tingkat Risiko sebagai informasi untuk menciptakan rencana tindak pengendalian.
- (4) Tahap pelaksanaan analisis risiko meliputi:
 - a. melakukan analisis dampak dan kemungkinan Risiko;
 - b. memvalidasi Risiko;
 - c. melakukan evaluasi pengendalian yang ada dan yang dibutuhkan; dan
 - d. menyusun RTP.

Paragraf 3 Kegiatan Pengendalian

Pasal 18

- (1) Kegiatan pengendalian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf c, merupakan tahap untuk mengimplementasikan RTP.
- (2) Implementasi RTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kegiatan:
 - a. pembangunan infrastruktur pengendalian yang antara lain dapat berupa kebijakan dan/atau prosedur;
 - b. pelaksanaan kebijakan dan prosedur pengendalian; dan
 - c. jadwal pelaksanaan RTP.

Paragraf 4 Informasi dan Komunikasi

Pasal 19

- (1) Informasi dan komunikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf d bertujuan untuk memastikan telah terdapat komunikasi internal dan eksternal yang efektif dalam setiap tahapan pengelolaan risiko, sejak penilaian kelemahan lingkungan pengendalian, proses penilaian risiko, dan pelaksanaan kegiatan pengendalian.
- (2) Pemerintah Daerah menggunakan berbagai bentuk dan sarana informasi dan komunikasi yang efektif dalam melakukan pengelolaan risiko.

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Paragraf 5
Pemantauan

Pasal 20

- (1) Pemantauan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf e dilaksanakan untuk memastikan bahwa pengelolaan risiko telah dilakukan sesuai dengan ketentuan.
- (2) Pemantauan dilaksanakan oleh pimpinan secara berjenjang mulai dari Bupati, Pejabat Pimpinan Tinggi Pratama, Pejabat Administrator, dan Pejabat Pengawas sesuai dengan ruang lingkup dan kewenangannya.
- (3) Pelaksanaan pemantauan pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah oleh Bupati dapat didelegasikan kepada Unit Kepatuhan.
- (4) Pemantauan dalam bentuk evaluasi terpisah dapat dilaksanakan oleh Inspektorat Daerah selaku penanggungjawab pengawasan pengelolaan risiko meliputi audit, reviu, pemantauan, evaluasi, dan pengawasan lainnya.

BAB III
PELAPORAN PENGELOLAAN RISIKO

Pasal 21

- (1) Dalam rangka mendukung akuntabilitas pengelolaan Risiko, Pemerintah Daerah menyusun laporan pengelolaan risiko.
- (2) Laporan pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. laporan pelaksanaan penilaian risiko;
 - b. laporan berkala pengelolaan risiko oleh UPR; dan
 - c. laporan berkala pemantauan risiko oleh Asisten Sekretariat Daerah Kabupaten Lingga sebagai Unit Kepatuhan internal.
- (3) Laporan pelaksanaan risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a disusun setelah dilakukan penilaian Risiko yang terdiri dari:
 - a. penilaian Risiko strategis Pemerintah Daerah;
 - b. penilaian Risiko strategis Perangkat Daerah; dan
 - c. penilaian Risiko operasional Perangkat Daerah.
- (4) Laporan pelaksanaan risiko dibuat oleh Unit Pemilik Risiko disampaikan kepada Bupati, tembusan kepada Sekretaris Daerah dan Unit Kepatuhan Internal.
- (5) Laporan pelaksanaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dapat berupa dokumen penilaian risiko/dokumen RTP.
- (6) Laporan berkala pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan secara triwulanan, dan tahunan.
- (7) Laporan berkala pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (6) disampaikan kepada Bupati, dengan tembusan kepada Sekretaris Daerah dan Unit Kepatuhan internal.

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

- (8) Laporan berkala pengelolaan Risiko oleh UPR sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b untuk tingkat strategis Pemerintah Daerah dikoordinasikan oleh UPR Pemerintah Daerah, sedangkan untuk tingkat strategis Perangkat Daerah dan tingkat operasional Perangkat Daerah dikoordinasikan oleh UPR Tingkat Pimpinan Tinggi Pratama.
- (9) Laporan berkala pemantauan Risiko oleh Asisten Sekretariat Daerah Kabupaten Lingga sebagai Unit Kepatuhan Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilakukan secara triwulan dan tahunan.
- (10) Laporan berkala pemantauan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (9) disampaikan kepada Bupati dengan tembusan kepada Sekretaris Daerah.

BAB IV
PENDANAAN

Pasal 22

Pendanaan Pelaksanaan Peraturan Bupati ini bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

BAB V
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 23

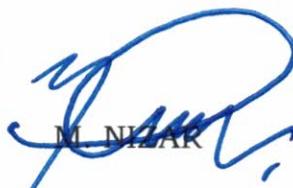
Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Lingga.

JABATAN	PARAF
SEKRETARIS DAERAH	
ASISTEN	
KEPALA OPD	
KABAG/SEKRETARIS	
KABID OPD / SEKCAM	

Ditetapkan di Daik Lingga
pada tanggal 19 Maret 2024

BUPATI LINGGA


M. NIZAR

Diundangkan di Daik Lingga
pada tanggal 19 Maret 2024

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN LINGGA


ARMA

BERITA DAERAH KABUPATEN LINGGA TAHUN 2024 NOMOR 292

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO
DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN LINGGA

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

1. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, khususnya Bagian Ketiga Pasal 13 ayat (1) yaitu Pimpinan Instansi Pemerintah wajib melakukan penilaian risiko; dan
2. Dalam rangka peningkatan kualitas penerapan SPIP diperlukan Pedoman Pengelolaan Risiko.

B. Tujuan Penyusunan Pedoman

Penyusunan pedoman ini dimaksudkan sebagai panduan dalam:

- a) mengelola risiko dalam rangka mendukung pencapaian tujuan Pemerintah Kabupaten; dan
- b) mengidentifikasi, menganalisis, dan mengendalikan risiko serta memantau aktivitas pengendalian risiko di lingkungan Pemerintahan Kabupaten Lingga.

II. KEBIJAKAN PENGELOLAAN RISIKO

A. Penetapan Konteks Pengelolaan Risiko

Tujuan penetapan konteks adalah:

1. Mengidentifikasi hal-hal yang mengancam eksistensi unit pemilik risiko;
2. Mengidentifikasi sasaran strategis/program strategis unit pemilik risiko yang merupakan penjabaran dari visi dan misi Kabupaten Lingga;
3. Mengidentifikasi dengan proses bisnis unit pemilik risiko;
4. Mengidentifikasi pemangku kepentingan, yaitu pihak-pihak didalam dan diluar unit pemilik risiko yang terlibat dalam proses bisnis unit pemilik risiko;
5. Merumuskan kriteria dampak dan frekuensi peristiwa risiko yang bertujuan untuk mengungkapkan dan menilai sifat dan kompleksitas dari risiko; dan
6. Menetapkan selera risiko.

Pada dasarnya, penetapan tujuan merupakan inti dari penetapan konteks. Dalam penetapan tujuan, unit pemilik risiko harus mempunyai unsur kriteria keberhasilan atau indikator

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

kinerja kunci sebagai dasar pengukuran atau kriteria evaluasi pencapaian tujuan dan juga digunakan untuk mengidentifikasi dan mengukur dampak atau konsekuensi risiko yang dapat mengganggu tujuan unit pemilik risiko. Tahapan/proses penetapan konteks dilakukan/dituangkan oleh pengelola risiko meliputi:

1. Identifikasi identitas pemilik risiko

Identifikasi mencakup uraian mengenai identitas pemilik risiko dan pengelola risiko.

2. Penentuan periode penerapan manajemen risiko

Periode penerapan manajemen risiko merupakan kurun waktu penerapan manajemen risiko.

3. Identifikasi keberlangsungan (*going concern*)

Identifikasi mencakup hal-hal yang dapat mengancam eksistensi unit pemilik risiko untuk menjadi perhatian pemilik risiko.

4. 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. Selain itu juga dapat ditambahkan dari inisiatif strategis dalam kontrak kinerja dan/atau program/proyek/kegiatan yang direncanakan /dilaksanakan unit pemilik risiko.

5. Identifikasi proses bisnis

Proses bisnis unit pemilik risiko mengacu kepada Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.

6. Identifikasi pemangku kepentingan

Identifikasi mencakup daftar dan deskripsi pihak internal dan/atau eksternal yang berinteraksi dan berkepentingan terhadap keluaran/hasil (output) dan/atau manfaat (outcome) pemilik risiko.

7. Penetapan selera risiko

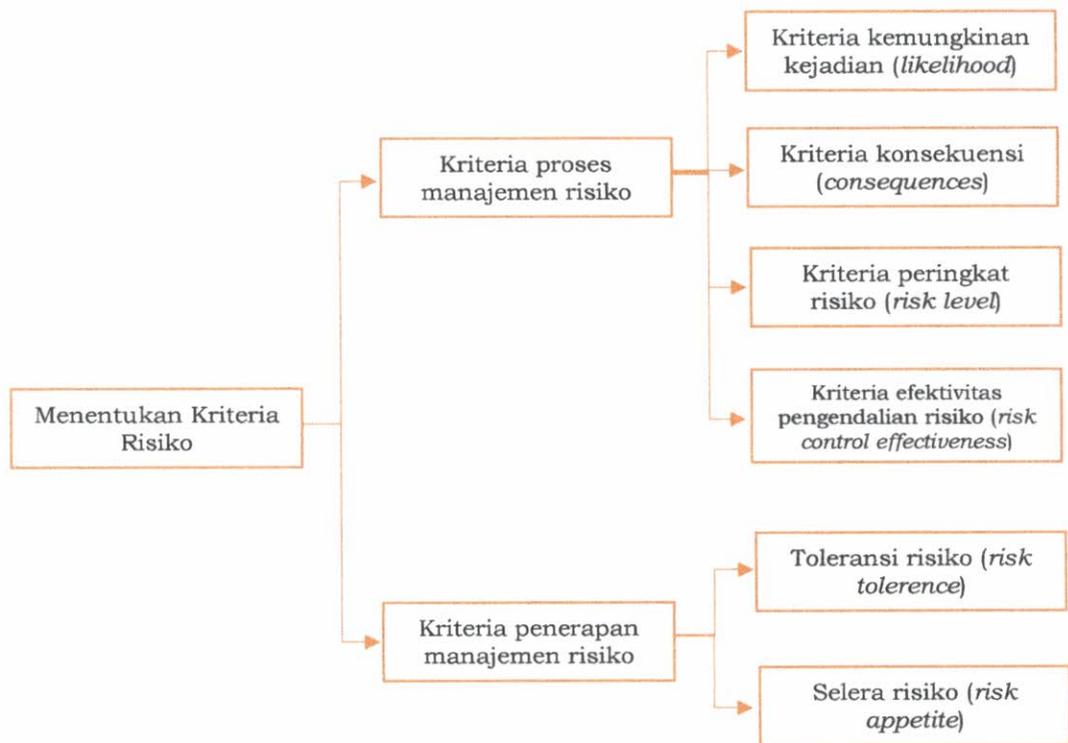
Selera risiko adalah ambang batas besaran level risiko yang berada dalam area penerimaan risiko dan tidak perlu dilakukan kegiatan pengendalian. Selera risiko ditetapkan oleh masing-masing pemilik risiko. Selera risiko yang ditetapkan oleh pemilik risiko level Eselon II tidak melebihi selera risiko pemilik risiko level entitas.

8. Penetapan kriteria risiko

Kriteria risiko adalah parameter atau ukuran, baik secara

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

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. 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.



9. Penetapan matriks analisis risiko

Matriks analisis risiko 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.

Konteks pengelolaan risiko pada Pemerintah Kabupaten Lingga dilakukan atas tujuan strategis Pemerintah Daerah, tujuan strategis Perangkat Daerah, dan tujuan pada tingkat kegiatan Perangkat Daerah.

1. Pengelolaan Risiko Strategis Pemerintah Daerah

Pengelolaan Risiko strategis Pemerintah Daerah bertujuan mengendalikan risiko-risiko prioritas atas tujuan dan sasaran strategis pemerintah daerah yang tertuang dalam

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pelabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

dokumen RPJMD. Pengelolaan risiko strategis tingkat Pemerintah Daerah dilakukan oleh Bupati bersama Wakil Bupati, dibantu oleh Kepala Perangkat Daerah selaku UPR Tingkat Pemerintah Daerah di bawah koordinasi Kepala Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah selaku koordinator teknis.

2. Pengelolaan Risiko Strategis Perangkat Daerah

Pengelolaan Risiko strategis Perangkat Daerah bertujuan mengendalikan risiko-risiko prioritas atas tujuan dan sasaran strategis Perangkat Daerah yang tertuang dalam dokumen Renstra Perangkat Daerah.

Pengelolaan Risiko strategis Perangkat Daerah dilakukan oleh masing- masing Pimpinan Perangkat Daerah bersama jajaran manajemennya, sebagai UPR Tingkat Pimpinan Tinggi Pratama dan UPR Tingkat Administrator dan Pengawas.

3. Pengelolaan Risiko Operasional Perangkat Daerah

Pengelolaan Risiko operasional Perangkat Daerah bertujuan mengendalikan risiko-risiko prioritas atas tujuan dan sasaran operasional kegiatan utama Perangkat Daerah yang tertuang dalam dokumen perencanaan kerja tahunan Perangkat Daerah, seperti; Penetapan Kinerja Perangkat Daerah (Perkin), dan Rencana Kerja Perangkat Daerah (Renja dan/atau RKPD).

Pengelolaan Risiko strategis dan operasional tingkat Perangkat Daerah dilakukan oleh masing-masing Pimpinan Perangkat Daerah bersama jajaran manajemennya, dibantu sebagai UPR Tingkat Pimpinan Tinggi Pratama dan UPR Tingkat Administrator dan Pengawas.

B. Penetapan Struktur Analisis Risiko

Penetapan struktur analisis risiko bertujuan memberikan pemahaman yang sama bagi pihak-pihak yang terlibat dalam pengelolaan risiko di lingkup Pemerintah Daerah (*Stakeholders*) mengenai aspek-aspek pengelolaan risiko, yang antara lain meliputi:

1. Sumber Risiko, berasal dari internal dan eksternal. Risiko yang berasal dari faktor eksternal misalnya peraturan perundang-undangan baru, perkembangan teknologi, bencana alam, dan gangguan keamanan. Risiko yang berasal dari faktor internal misalnya keterbatasan dana operasional, sumber daya manusia yang tidak kompeten, peralatan yang tidak memadai, kebijakan dan prosedur yang tidak jelas, dan suasana kerja yang tidak kondusif.

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag / Kasi / Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

2. Dampak Risiko, diidentifikasi untuk mengetahui pengaruh atau akibat yang ditimbulkan seandainya peristiwa/kejadian yang menghambat pencapaian tujuan terjadi.
3. Pihak yang terkena dampak, diidentifikasi untuk mengetahui pengaruh dampak tersebut kepada pihak-pihak yang terkait dengan pencapaian tujuan.

C. Penetapan Kriteria Penilaian Risiko

Penetapan kriteria penilaian risiko bertujuan memberikan pemahaman yang sama bagi pihak-pihak yang terlibat dalam pengelolaan risiko di lingkup pemerintah daerah mengenai kriteria penilaian dan analisis atas risiko-risiko yang telah diidentifikasi, sebagai dasar pengambilan keputusan mengenai tingkat risiko yang dapat diterima maupun tingkat risiko yang tidak dapat diterima dan memerlukan respon penanganan lebih lanjut. Kriteria penilaian risiko terdiri dari 3 komponen, yaitu Skala Dampak Risiko, Skala Kemungkinan Terjadinya (Probabilitas) Risiko, dan Skala Tingkat Risiko (Nilai Risiko).

1. Skala Dampak Risiko

Kriteria penilaian terhadap tingkat konsekuensi atau dampak risiko diperlukan untuk menjamin konsistensi dalam analisis dampak risiko. Sebagai contoh kategori dampak risiko dapat diilustrasikan sebagai berikut:

Kategori/Dampak	Skor	Uraian
Sangat signifikan/ Sangat besar	5	Pengaruh terhadap pencapaian tujuan sangat signifikan
Signifikan/Besar	4	Pengaruh terhadap pencapaian tujuan tinggi/signifikan.
Sedang/Medium	3	Pengaruh terhadap pencapaian tujuan sedang
Kurang signifikan/Kecil	2	Pengaruh terhadap pencapaian tujuan rendah/kurang signifikan
Tidak signifikan/ Sangat kecil	1	Pengaruh terhadap pencapaian tujuan tidak signifikan.

Perangkat Daerah dapat juga menggunakan skala dengan menggunakan operasionalisasi dampak yang lebih rinci sebagai berikut:

Kategori/ Dampak	Skor	Operasional Dampak Risiko			
		Keuangan	Kinerja	Reputasi	Hukum
Sangat Tinggi	5	Kerugian sangat besar	Kegiatan terhenti, tujuan tidak tercapai	Negatif, tersebar luas di banyak media	Pelanggaran serius, terkena sanksi
Tinggi	4	Kerugian besar	Kegiatan sangat terhambat,	Negatif, tersebar di beberapa media	Pelanggaran serius, sanksi

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Kategori/ Dampak	Skor	Operasional Dampak Risiko			
		Keuangan	Kinerja	Reputasi	Hukum
			tidak efektif	nasional/lokal	tertulis
Moderat	3	Kerugian cukup besar	Kegiatan terhambat, kurang efektif	Negatif, tersebar di beberapa media lokal	Pelanggaran biasa, sanksi tertulis
Kecil	2	Kerugian kecil, kurang material	Kegiatan terhambat, kurang efisien	Negatif, terdapat pemberitaan	Pelanggaran biasa, sanksi teguran
Tidak	1	Kerugian tidak material	Hambatan kegiatan tertangani, tujuan tercapai	Ada pemberitaan negatif, namun tidak material	Tidak material

2. Skala Probabilitas Risiko

Kriteria penilaian terhadap tingkat probabilitas diperlukan untuk menjamin konsistensi dalam analisis kemungkinan terjadinya risiko. Sebagai contoh kategori probabilitas risiko dapat diilustrasikan sebagai berikut:

Tingkat Kemungkinan Terjadinya Risiko	Skor	Uraian
Sangat signifikan/Hampir pasti terjadi	5	Kemungkinan terjadinya risiko sangat sering (lebih dari 70% atau lebih dari 7 kali dalam 10 tahun)
Kemungkinan besar/Sering terjadi	4	Kemungkinan terjadinya risiko sering (sebesar 51-70% atau 5-7 kali dalam 10 tahun)
Kadang-kadang/Mungkin terjadi	3	Kemungkinan terjadinya risiko kadang-kadang (sebesar 31%-50% atau 3-5 kali dalam 10 tahun)
Kemungkinan kecil/Jarang	2	Kemungkinan terjadinya risiko rendah/kecil (sebesar 11%-30% atau 1-3 kali dalam 10 tahun)
Sangat jarang	1	Kemungkinan terjadinya risiko sangat kecil (sebesar 0%-10% atau 1 kali dalam 10 tahun)

Perangkat Daerah dapat juga menggunakan skala dengan menggunakan operasionalisasi probabilitas yang lebih rinci sebagai berikut:

Kategori Dampak	Skor	Operasional Dampak Risiko	
		Kejadian Tunggal	Kejadian Berulang
Sangat Sering	5	Sangat sering, hampir pasti terjadi (probabilitas > 80%)	Dapat terjadi beberapa kali dalam 1 tahun
Sering	4	Sering terjadi (probabilitas >50% s.d 80%)	Kemungkinan terjadi sekali dalam 1 tahun
Moderat	3	Kemungkinan terjadi (probabilitas > 40% s.d 60%)	Kemungkinan terjadi sekali dalam 5 tahun

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag / Kasi / Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Jarang	2	Kemungkinan terjadi, meskipun kecil (probabilitas > 20% s.d 40%)	Kemungkinan terjadi sekali dalam 5-10 tahun
Sangat Jarang	1	Sangat jarang terjadi (probabilitas < 20%)	Kemungkinan terjadi sekali dalam 10-20 tahun

3. Skala Nilai Risiko (Matriks Risiko)

Skala nilai risiko atau matriks risiko merupakan hasil perkalian skor dampak risiko dan skor probabilitas risiko, yang diperlukan untuk menetapkan atau menyusun peta risiko prioritas sebagai dasar pengambilan keputusan mengenai tingkat risiko yang dapat diterima maupun tingkat risiko yang tidak dapat diterima. Contoh tabel perhitungan Skala Nilai Risiko sebagai berikut:

No	Program/ Kegiatan	Uraian Risiko	Skor Dampak	Skor Kemungkinan	Skala Nilai Risiko
1.	3	4	12

Kriteria Skala Nilai Risiko

LEVEL RISIKO	PRIORITAS RISIKO	BESARAN RISIKO	WARNA
20-25	Tidak dapat diterima (<i>unacceptable</i>)	Dapat diterima hanya dengan pengendalian yang sangat baik (<i>excellent</i>)	Merah
16-19	Harus menjadi perhatian manajemen (<i>urgent</i>)	Dapat diterima hanya dengan pengendalian yang sangat baik (<i>excellent</i>)	Orange
12-15	Diperlukan pengendalian manajemen	Dengan pengendalian yang baik	Kuning
6-11	Dipantau	Dengan pengendalian yang cukup	Hijau
1-5	Dapat diterima	Dengan pengendalian yang cukup	Biru

Untuk lebih memudahkan penentuan risiko prioritas dan *acceptable/unacceptable risk*, dapat pula digunakan matriks risiko berdasarkan skala dampak dan probabilitas risiko serta kriteria level risiko/*risk appetite* yang telah ditentukan. Kategori nilai risiko dan operasionalisasinya

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

dapat diilustrasikan sebagai berikut:

Matriks Analisis Risiko 5x5			Level Dampak				
			1 Tidak Signifikan	2 Kecil	3 Sedang	4 Signifikan	5 Sangat Signifikan
LEVEL KEMUNGKINAN	5	Hampir pasti terjadi/Sangat sering	9	15	18	23	25
	4	Kemungkinan besar/Sering terjadi	6	12	16	19	24
	3	Mungkin/Kadang-kadang terjadi	4	10	14	17	22
	2	Kemungkinan kecil/Jarang terjadi	2	7	11	13	21
	1	Sangat jarang/Hampir tidak terjadi	1	3	5	8	20
Keterangan			Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi

Penetapan area atau bidang yang menjadi risiko prioritas yang memerlukan penanganan/respon risiko pemerintah daerah dipengaruhi oleh selera risiko atau preferensi manajemen pemerintah daerah. Sebagai contoh, dalam tabel di atas, kategori sangat tinggi (merah) dan tinggi (*orange*) merupakan area yang memiliki sisa risiko yang membutuhkan penanganan dengan prioritas yang sangat tinggi (*unacceptable risk*). Selanjutnya, untuk kategori moderat (kuning) menjadi prioritas berikutnya (*unacceptable risk*), sedangkan kategori rendah (biru) dan sangat rendah (hijau) merupakan risiko yang dapat ditoleransi dan diterima (*acceptable risk*).

D. Waktu, Tahapan dan Pihak Terkait dalam Pengelolaan Risiko

Waktu, tahapan, dan pihak terkait dalam pengelolaan risiko adalah sebagai berikut:

No	Waktu	Tahapan Manajemen Pemda	Tahapan Pengelolaan Risiko	Pelaksana	Output Tahapan Pengelola Risiko
1	Proses penyusunan RPJMD (Satu tahun sebelum RPJMD 5 tahunan berjalan s.d RPJMD ditetapkan)	Proses penyusunan RPJMD	Arahan dan kebijakan penilaian risiko 5 tahunan Penyusunan risiko Strategis Pemda	- Komite Pengelolaan Risiko - Sekda selaku koordinator - UPR Pemda (Kepala Daerah/Kepala PD)	- Dokumen arahan dan kebijakan penilaian risiko 5 tahunan. - Daftar Risiko dan RTP Strategis Pemda
2	Proses penyusunan Renstra PD (Satu tahun sebelum RPJMD 5 tahunan)	Proses penyusunan Renstra PD	Penyusunan Risiko Strategis (Entitas) PD	- Komite Pengelolaan Risiko - Sekda selaku Koordinator - UPR Tingkat Es.1/2 (Kepala	- Daftar Risiko dan RTP Strategis (Entitas) PD

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag /Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

No	Waktu	Tahapan Manajemen Pemda	Tahapan Pengelolaan Risiko	Pelaksana	Output Tahapan Pengelola Risiko
	berjalan s.d RPJMD ditetapkan)			PD dan Kabag/Kabid PD)	
3	Januari – Mei Tahun 20XX-I	Penyusunan RKPD dan Renja PD	Arahan dan kebijakan penilaian risiko tahunan	Komite Pengelolaan Risiko	Dokumen arahan dan kebijakan penilaian risiko tahunan
4	Agustus - September 20XX-I	Penyusunan RKA PD (Penetapan Rencana Sasaran dan Pagu Anggaran per Kegiatan)	Penyusunan Risiko Operasional PD, Pengkomunikasian risiko dan RTP	- Kepala PD - Unit Pemilik Risiko Tingkat Es 3,4 PD	Daftar Risiko dan RTP Operasional PD
5	Oktober Tahun 20XX-I	Penyusunan RAPBD, Perda APBD	Penyusunan atau revisi KSOP, Pengkomunikasian perubahan KSOP	- Kepala PD - Komite Pengelolaan Risiko - UPR Tingkat Pemda, tingkat eselon 1,2,3,4 - Sekda selaku koordinator	- Perbaiki RTP - KSOP - Notulen Pengkomunikasian - Finalisasi Daftar Risiko dan RTP
6	November – Desember Tahun 20XX	Penyusunan Rancangan DPA PD dan Penetapan DPA PD			
7	Januari – Desember Tahun 20XX	Pelaksanaan APBD	Penyusunan atau penyempurnaan KSOP (Tindak Lanjut RTP), Pelaksanaan-an KSOP	- Komite Pengelolaan Risiko - UPR Tingkat Pemda, tingkat eselon 1,2,3,4 - Kepala PD - Pelaksana program dan kegiatan	- KSOP Bukti pelaksanaan
	Berkala (Triwulan)		Pelaporan dan monitoring risiko dan KSOP	- UPR Tingkat Pemda, tingkat eselon 1,2,3,4 - Unit Kepatuhan - Sekda selaku koordinator	- Form Monitoring Risiko - Form monitoring TL RTP
			Pemantauan Kinerja, risiko dan efektivitas KSOP yang dibangun	Unit Kepatuhan Pengelolaan Risiko	- Notulen Rapat - Laporan Pemantauan (triwulanan, tahunan, 5 tahunan)
	Juni-Juli Tahun 20XX	Penyusunan KUA PPAS (Penetapan sasaran makro dan pagu anggaran Pemda)	Reviu dan pemutakhiran risiko Strategis Pemda. Catatan : risiko strategis Pemda akan direviu dan dimutakhirkan setiap tahun	- UPR Pemda (Kepala Daerah dan Kepala PD) - Sekda selaku koordinator	Daftar Risiko dan RTP Strategis Pemda yang dimutakhirkan
	Agustus-September 20XX	Penyusunan RKA PD (persiapan rencana anggaran dan pagu anggaran per kegiatan)	Reviu dan pemutakhiran risiko Strategis Entitas PD. Catatan : risiko strategis Entitas (PD) akan direviu dan dimutakhirkan setiap tahun	- Kepala Daerah - Sekda selaku koordinator - UPR Tingkat Eselon 1 dan 2 (Kepala PD dan kabid/ kabag PD)	Daftar Risiko dan RTP Strategis entitas (PD)
8	Januari-	Pelaporan	Pelaporan	- Kepala Daerah	Laporan

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag / Kasi / Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

No	Waktu	Tahapan Manajemen Pemda	Tahapan Pengelolaan Risiko	Pelaksana	Output Tahapan Pengelola Risiko
	Februari Tahun 20XX+I	Keuangan Reviu APIP	Pengelolaan Risiko Tahun 201X	- Kepala PD - UPR tingkat pemda, tingkat eselon 1,2,3,4 - Unit Kepatuhan - Sekda selaku koordinator	Pengelolaan Risiko Tahun 20XX
9	Februari-Maret Tahun 20XX+I		Evaluasi Pengelolaan Risiko oleh APIP	- Inspektorat (APIP daerah)	Laporan Evaluasi Pengelolaan Risiko
			Penilaian Maturitas SPIP	- Kepala Daerah - Kepala PD - Inspektorat (APIP daerah)	Laporan Penilaian Maturitas SPIP

Adapun keterkaitan antara Pengelolaan Risiko dengan Pengawasan Intern Berbasis Risiko antara lain tercermin dalam pemanfaatan dokumen penilaian risiko yang telah disusun dan diformalkan sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan rencana pengawasan atau PKPT berbasis risiko oleh Inspektorat Daerah.

Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 pasal 49 ayat (5) dan (6) yang menyatakan bahwa Inspektorat Kabupaten melakukan pengawasan terhadap seluruh kegiatan dalam rangka penyelenggaraan tugas dan fungsi Perangkat Daerah Kabupaten yang didanai dengan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten.

Selain itu dalam daftar uji PP 60 Tahun 2008 mengenai identifikasi risiko menyatakan bahwa:

1. Pimpinan Instansi Pemerintah menggunakan metodologi identifikasi risiko yang sesuai untuk tujuan Instansi Pemerintah dan tujuan pada tingkatan kegiatan secara komprehensif.
2. Risiko yang diidentifikasi pada tingkat pegawai dan pimpinan tingkat menengah menjadi perhatian pimpinan Instansi Pemerintah yang lebih tinggi.

Hal tersebut menunjukkan bahwa:

1. Penilaian Risiko perlu dilakukan sampai ke tingkat Perangkat Daerah, terutama penilaian risiko pada tingkatan kegiatan pada pimpinan tingkat menengah;
2. Inspektorat selaku APIP di daerah perlu melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Perangkat Daerah.

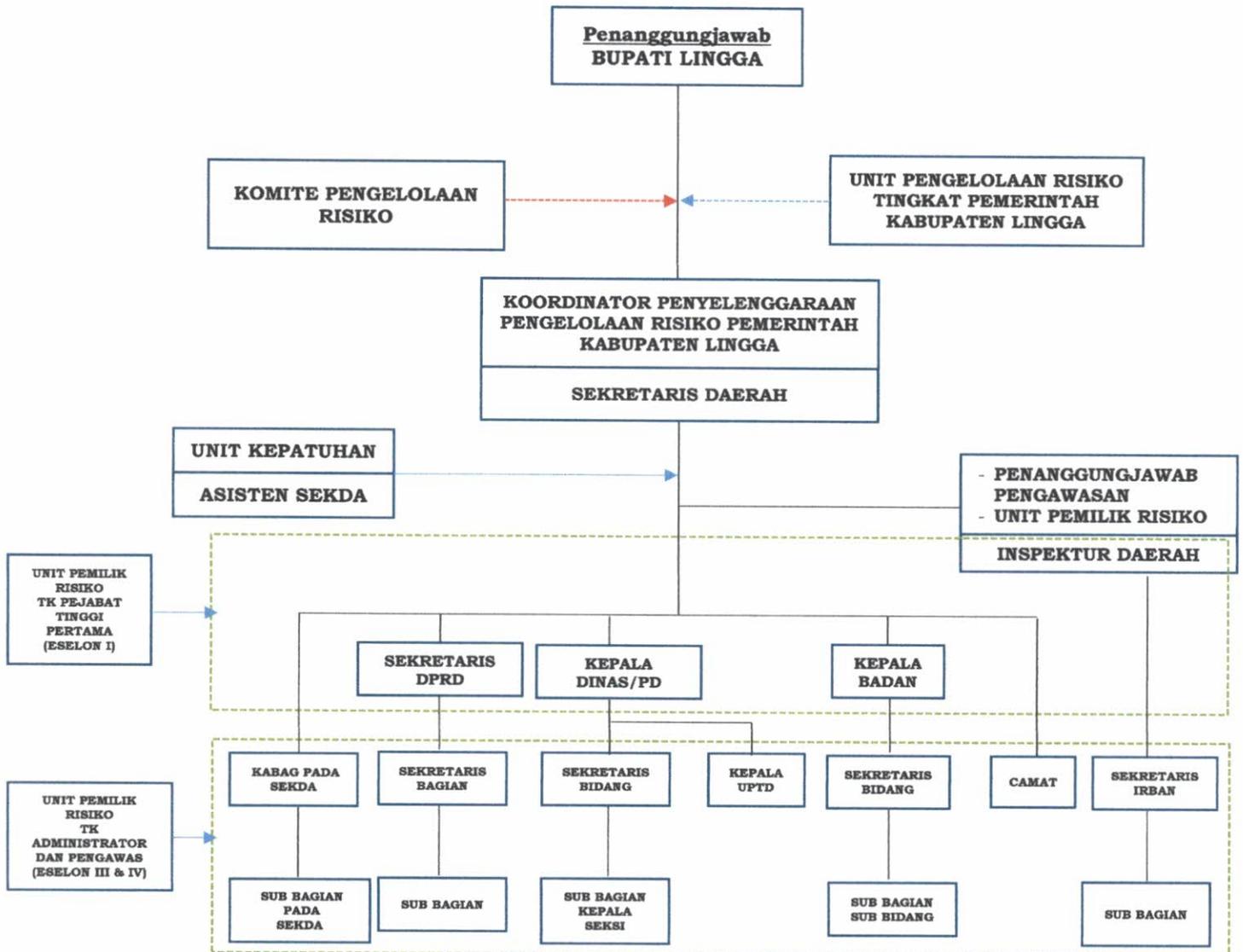
No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag / Kasi / Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

III. PENGELOLAAN RISIKO PEMERINTAH KABUPATEN LINGGA.

A. Struktur Pengelolaan Risiko

Struktur pengelolaan risiko Pemerintah Kabupaten Lingga adalah sebagai berikut:

STRUKTUR PENGELOLAAN RISIKO TINGKAT PEMERINTAH KABUPATEN LINGGA



Struktur pengelolaan risiko diuraikan sebagai berikut:

1. Penanggung jawab pengelolaan risiko

Bupati Lingga sebagai penanggung jawab berwenang menetapkan arah kebijakan Pengelolaan Risiko Pemerintah Kabupaten Lingga.

2. Koordinator penyelenggaraan pengelolaan risiko

Sekretaris Daerah sebagai Koordinator Penyelenggaraan Pengelolaan Risiko Pemerintah Kabupaten Lingga berwenang

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

mengoordinasikan pengelolaan risiko di lingkungan Pemerintah Kabupaten Lingga.

Dalam melaksanakan tanggung jawabnya, Sekretaris Daerah selaku Koordinator Penyelenggaraan, melakukan kegiatan antara lain:

- a. menyusun jadwal atau agenda penilaian risiko;
- b. membuat dan mengarsipkan dokumen-dokumen pengelolaan risiko misalnya surat-menyurat, undangan rapat, dan notulen;
- c. memfasilitasi proses penilaian risiko; dan
- d. kegiatan koordinasi lainnya sesuai kebutuhan.

3. UPR

Bupati dan Pimpinan Satuan/Unit Kerja sebagai UPR merupakan unit organisasi yang bertanggung jawab melakukan pengelolaan risiko di lingkup kerja masing-masing. Adapun tanggung jawab pemilik risiko adalah sebagai berikut:

- a. melaksanakan kegiatan penilaian risiko (*risk assessment*) atas risiko tingkat strategis dan/atau tingkat operasional, serta melaksanakan pengendalian yang ada di unit kerja masing-masing;
- b. melaporkan peristiwa risiko yang terjadi dalam pelaksanaan kegiatan sehari-hari;
- c. menyelenggarakan catatan historis atas tingkat capaian kinerja dan peristiwa risiko yang terjadi di masa lalu dalam unit kerja masing-masing, sebagai indikator peringatan dini (*early warning indicator*) dan sebagai database untuk memprediksi keterjadian risiko di masa yang akan datang;
- d. menyusun hasil penilaian risiko (*risk assessment*) untuk dilaporkan kepada Unit Kepatuhan;
- e. memberikan masukan kepada Komite Pengelolaan risiko tentang pelaksanaan pengendalian risiko; dan
- f. melakukan monitoring dan pengendalian terhadap pelaksanaan pengendalian.

UPR dibagi berdasarkan tingkat organisasi yaitu sebagai berikut:

- a. UPR Tingkat Pemerintah Kabupaten Lingga.

Struktur UPR Tingkat Pemerintah Kabupaten Lingga, terdiri dari:

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Ketua : Bupati Lingga
Koordinator : Kepala Badan Perencanaan, Penelitian, dan Pengembangan/Unit lain yang menangani perencanaan sebagai koordinator merangkap anggota

Anggota : seluruh kepala Perangkat Daerah (Sekretaris Daerah, Sekretaris DPRD, Inspektur Daerah, Kepala Dinas, Kepala Badan, Kepala UPT Pemerintah Daerah dan Direktur RSUD, dan sebagainya)

b. UPR tingkat unit Eselon II

Struktur UPR tingkat unit Eselon II, terdiri dari :

Ketua : Sekretaris Daerah, Kepala Perangkat Daerah, selaku pemilik risiko tingkat Perangkat Daerah.

Koordinator Teknis: Sekretaris Perangkat Daerah/ Kepala merangkap anggota Bagian / Bidang yang menangani Perencanaan pada Perangkat Daerah

Anggota : Seluruh Kepala Bagian/Bidang/ Koordinator/Irban pada Perangkat Daerah yang bersangkutan

c. UPR tingkat unit Eselon III dan IV

Struktur UPR tingkat unit Eselon III dan IV, terdiri dari:

Ketua : Kepala Bagian / Bidang / Koordinator, selaku pemilik risiko tingkat kegiatan.

Koordinator Teknis merangkap anggota : Kepala Sub Bagian/Sub Bidang/ Seksi/Sub Koordinator/Pegawai/ Staf yang ditunjuk untuk menangani perencanaan kegiatan pada Perangkat Daerah.

Anggota : Seluruh Kepala Sub Bagian/Sub Bidang/Seksi/Sub Koordinator pada Bagian/Bidang yang bersangkutan.

4. Komite Pengelolaan Risiko tingkat Pemda

Dalam rangka mendukung pengelolaan risiko tingkat Pemerintah Kabupaten, Bupati dapat membentuk Komite

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Pengelolaan Risiko, dengan tugas sebagai berikut:

- a. melakukan pembinaan terhadap pengelolaan risiko Pemerintah Kabupaten Lingga yang meliputi sosialisasi, bimbingan, supervisi, dan pelatihan Pengelolaan Risiko di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Lingga; dan
- b. membuat laporan semesteran dan tahunan kegiatan pembinaan pengelolaan risiko yang disampaikan kepada Bupati c.q Sekretaris Daerah.

Komite pengelolaan risiko terdiri atas:

- a. Bupati sebagai Ketua;
- b. Kepala Badan Perencanaan, Penelitian, dan Pengembangan sebagai koordinator merangkap anggota; dan
- c. Kepala Perangkat Daerah sebagai anggota.

Dalam melaksanakan tugasnya, Komite Pengelolaan Risiko dapat membentuk tim teknis melalui Surat Keputusan Bupati Lingga.

5. Unit kepatuhan

Asisten Sekretariat Daerah Kabupaten Lingga sebagai Unit Kepatuhan bertanggung jawab memantau pelaksanaan pengelolaan risiko pada UPR di lingkungan Pemerintah dan Perangkat Daerah Kabupaten Lingga.

Masing-masing asisten akan melakukan pemantauan terhadap Perangkat Daerah yang berada dibawah koordinasinya sesuai dengan Peraturan Bupati tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Sekretariat Daerah.

6. Penanggungjawab pengawasan

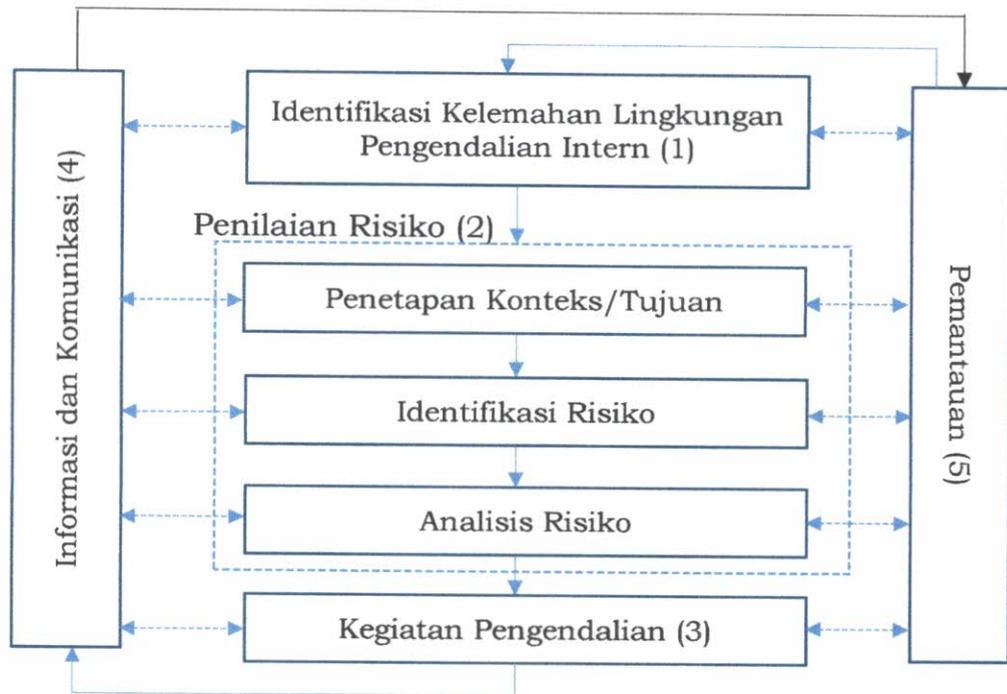
Inspektorat Daerah sebagai penanggung jawab pengawasan, bertanggung jawab memberikan pengawasan dan konsultasi terkait penerapan pengelolaan risiko. Dalam melaksanakan tanggung jawabnya, Inspektorat Daerah melakukan kegiatan antara lain:

- a. memberikan layanan konsultasi penerapan pengelolaan risiko pada pemerintah daerah;
- b. memberikan peringatan dini dan meningkatkan efektivitas pengelolaan risiko dalam penyelenggaraan tugas dan fungsi Instansi Pemerintah;
- c. melaksanakan kegiatan reviu dan evaluasi terhadap rancang bangun serta implementasi pengelolaan risiko secara keseluruhan.

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

B. Proses Pengelolaan Risiko

Pengelolaan Risiko dilakukan oleh seluruh jajaran manajemen dan segenap pegawai di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Lingga dengan tahapan sebagai berikut:



Diadaptasi dari AS/NZS: 2004

Tahapan proses pengelolaan risiko pemerintah daerah, terinci sebagai berikut:

1. Identifikasi Kelemahan Lingkungan Pengendalian

Ikhtisar identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian intern dapat disajikan sebagai berikut:

Tujuan	:	Mengidentifikasi kelemahan-kelemahan dalam setiap sub unsur lingkungan pengendalian intern
Keluaran	:	Simpulan kondisi lingkungan pengendalian intern dan kelemahan dalam sub unsur lingkungan pengendalian intern yang memerlukan perbaikan
Pelaksana/Pihak Terkait	:	Tingkat Pemda: - Sekda selaku Koordinator - Unit Pemilik Risiko Pemerintah Daerah (Kepala Daerah dan Kepala Perangkat Daerah / Eselon I dan II) - Fasilitator
Waktu	:	- Penyusunan RPJMD - Direviu/ dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan KUA/PPAS
Sumber data utama	:	- Reviu dokumen, analisis informasi dari media massa, wawancara dll - Survei persepsi atas lingkungan pengendalian intern dengan metode CEE

Identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian dilakukan

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

dengan melakukan penilaian atas kondisi lingkungan pengendalian pelaksanaan urusan wajib/pilihan pada pemerintah daerah sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah.

Identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian dalam urusan wajib/pilihan dilakukan :

- Persiapan Penilaian : - Reviu dokumen, analisis informasi dari media massa, wawancara dll
- Survei persepsi atas lingkungan pengendalian intern dengan metode CEE
- Penilaian awal atas kelemahan lingkungan pengendalian melalui reviu dokumen : Kajian reviu atas kondisi dan kultur instansi berdasarkan hasil audit, kajian, berita, wawancara, data lainnya
- Survei terhadap lingkungan pengendalian melalui CEE : Survei persepsi pegawai atas kondisi lingkungan pengendalian melalui *Control Environment Evaluation (CEE)*
- Simpulan kelemahan lingkungan pengendalian : Mendasarkan kepada dua hasil simpulan sementara yaitu hasil penilaian awal dan hasil survei persepsi

a. Persiapan penilaian kelemahan lingkungan pengendalian;

1) Persiapan data

Data yang digunakan untuk menilai lingkungan pengendalian urusan wajib/pilihan Pemerintah Daerah dapat berupa:

- a) Laporan hasil audit pada pemerintah daerah yang bersangkutan misalnya audit operasional, audit kinerja, dan audit lainnya atas urusan wajib/pilihan terkait;
- b) Hasil reviu/evaluasi atas penyelenggaraan urusan wajib/pilihan oleh Inspektorat;
- c) Hasil kajian tentang lingkungan pengendalian urusan wajib/pilihan Pemerintah Daerah;
- d) Berita terkait pelaksanaan urusan wajib/pilihan pemerintah daerah dari berbagai sumber misalnya media massa, internet, hasil penelitian, dan sumber-sumber lain yang relevan.

2) Penyusunan lembar kuesioner survei lingkungan pengendalian dan Kertas Kerja Tabulasi Kuesioner sebagaimana dimaksud dalam contoh format **form 1.a.**

b. Penilaian awal atas kerentanan lingkungan pengendalian melalui reviu dokumen.

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag / Kasi / Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Penilaian kelemahan lingkungan pengendalian pemerintah daerah dimaksudkan untuk mendapatkan gambaran permasalahan-permasalahan dalam lingkungan pengendalian. Penilaian kelemahan dilakukan dengan menggunakan data yang dikumpulkan pada langkah persiapan penilaian, sebagai contoh data yang digunakan untuk menilai kelemahan kondisi lingkungan pengendalian intern pada pemerintah daerah secara umum yaitu:

- (1) Hasil Audit Kinerja Inspektorat dan LHP BPK;
- (2) Berita pada media massa.

Dari data diatas, selanjutnya disimpulkan kondisi kelemahan lingkungan pengendalian intern di pemerintah kabupaten sebagaimana disajikan pada **form 1.b.**

- c. Survei terhadap lingkungan pengendalian melalui *Control Environment Evaluation (CEE)*

Survei ini dilakukan dalam rangka mendapatkan data persepsi pegawai terhadap gambaran atas kondisi lingkungan pengendalian urusan Wajib/Pilihan pemerintah daerah. Survei tersebut dapat menggunakan metode *Control Environment Evaluation (CEE)*, yaitu suatu penilaian mandiri atas pengendalian/*Control Self Assessment (CSA)* yang diaplikasikan pada lingkungan pengendalian.

Jika dari hasil survei terdapat informasi yang perlu diperdalam atau diklarifikasi maka dapat dilakukan klarifikasi kepada beberapa responden terpilih yang memahami urusan wajib/pilihan yang dilakukan penilaian.

- d. Simpulan Hasil Penilaian Lingkungan Pengendalian

Berdasarkan hasil penilaian awal dan hasil survei persepsi, selanjutnya disimpulkan kondisi lingkungan pengendalian pada pemerintah daerah dengan menggunakan Kertas Kerja sebagaimana disajikan dalam **form 1.c.**

Pemerintah Kabupaten Lingga dapat melakukan wawancara/konfirmasi apabila diperlukan, untuk mengklarifikasi informasi yang kurang jelas/memerlukan pendalaman dalam rangka penarikan kesimpulan.

Sebagai contoh, simpulan hasil penilaian lingkungan pengendalian adalah sebagai berikut:

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbaz/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbaz Umum OPD	

- 1) Penegakan integritas dan nilai etika
Banyak terjadi pencopotan/mutasi pejabat daerah karena tersangkut kasus hukum.
- 2) Komitmen terhadap kompetensi
 - a) Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalaman.
 - b) Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten Lingga belum memenuhi kebutuhan akan pemberian pelayanan kesehatan di Era JKN.
- 3) Kepemimpinan yang kondusif
 - a) Pimpinan belum menetapkan kebijakan pengelolaan risiko yang memberikan kejelasan arah pengelolaan risiko.
 - b) Rencana strategis dan rencana kerja Pemerintah Daerah belum menyajikan informasi mengenai risiko.
 - c) Pelayanan pasien BPJS di Kabupaten Lingga belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Lingga tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan mengenai praktek Dokter.
- 4) Penyusunan dan penerapan kebijakan yang sehat tentang pembinaan Sumber Daya Manusia (SDM)
 - a) Pemerintah Daerah belum menginternalisasi budaya sadar risiko.
 - b) Belum terdapat pemberian reward dan/atau punishment atas pengelolaan risiko.
 - c) Evaluasi kinerja pegawai belum dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan.
 - d) Anggaran pengembangan SDM belum memadai.
 - e) Pemerintah Kabupaten Lingga belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas.
 - f) Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten Lingga belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

5) Perwujudan peran APIP yang efektif

Inspektorat belum melakukan audit kinerja yang dihubungkan dengan tujuan strategis Pemerintah Daerah yang melibatkan beberapa Perangkat Daerah terkait. Audit kinerja yang dilakukan masih sebatas audit kinerja pada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana.

Simpulan akhir atas kondisi lingkungan pengendalian Pemerintah Daerah akan menjadi dasar bagi penyusunan rencana tindak perbaikan lingkungan pengendalian.

2. Penilaian Risiko

Ikhtisar penilaian risiko dapat disajikan sebagai berikut:

Ikhtisar Penilaian Risiko

- Tujuan : - Menetapkan konteks/tujuan dan memilih tujuan yang akan dilakukan yang akan dilakukan penilaian risiko
- Melakukan identifikasi risiko dan analisis risiko
 - Menetapkan risiko-risiko yang akan ditangani lebih lanjut (membuat RTP)
- Keluaran : - Daftar tujuan/sasaran strategis Pemerintah Kabupaten untuk tiap-tiap urusan dan indikator kinerjanya.
- Daftar tujuan/sasaran strategis (entitas) Perangkat Daerah.
 - Daftar tujuan kegiatan utama Perangkat Daerah untuk tiap-tiap urusan dan indikator keluarannya.
 - Kertas Kerja Identifikasi Risiko (Daftar Risiko) Urusan Wajib/Pilihan Strategis Pemerintah Kabupaten.
 - Kertas Kerja Identifikasi Risiko (Daftar Risiko) Urusan Wajib/Pilihan Strategis (Entitas) Perangkat Daerah.
 - Kertas Kerja Identifikasi Risiko (Daftar Risiko) Urusan Wajib/

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Pilihan Operasional Perangkat Daerah.

- Kertas Kerja Hasil Analisis Risiko Prioritas Urusan Wajib dan Pilihan Strategis Pemerintah Kabupaten, Strategis (Entitas) Perangkat Daerah dan Operasional Perangkat Daerah.

Pelaksana/Pihak : **Strategis Pemerintah Daerah**

Terkait

- Sekretariat Daerah (Sekda) selaku kordinator
- UPR Pemeritah Daerah (Wali Kota dan Kepala Perangkat Daerah)
- Fasilitator (APIP)

Strategis (Entitas) Perangkat Daerah

- Sekda selaku kordinator
- UPR Tingkat Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama, Tingkat Administrator dan Pengawas (Kepala Perangkat Daerah dan Kabag/Kabid Perangkat Daerah/ yang disetarakan)
- Fasilitator (APIP)

Operasional PD

- Kepala PD
- UPR Tingkat Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama, Tingkat Administrator dan Pengawas Perangkat Daerah.
- Fasilitator (APIP)

Waktu

: **Strategis Pemerintah Daerah**

- Penyusunan RPJMD
- Direviu/dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan KUA/PPAS

Strategis (Entitas) OPD

- Pada saat penyusunan Renstra PD
- Direviu/dimutakhirkan setiaqp tahun pada saat penyusunan RKA-PD

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbaz/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Operasional PD

- Pada saat penyusunan RKA-PD

Sumber Data : **CSA/FGD**
Utama

Langkah kerja penilaian risiko urusan wajib/pilihan digambarkan sebagai berikut:

Penetapan Konteks/Tujuan	Identifikasi Risiko	Analisis Risiko
<ul style="list-style-type: none">- Menetapkan konteks/tujuan yang akan dilakukan penilaian risiko.- Menyiapkan penilaian risiko.	<ul style="list-style-type: none">- Mengidentifikasi risiko.	<ul style="list-style-type: none">- Melakukan analisis risiko.- Memvalidasi risiko.- Mengevaluasi pengendalian yang ada dan yang dibutuhkan.- Menyusun Rencana Tindak Pengendalian (RTP)

a. Menetapkan Konteks/Tujuan

- 1) Penetapan konteks/tujuan dan pemilihan tujuan urusan wajib/pilihan yang akan dilakukan penilaian risiko;

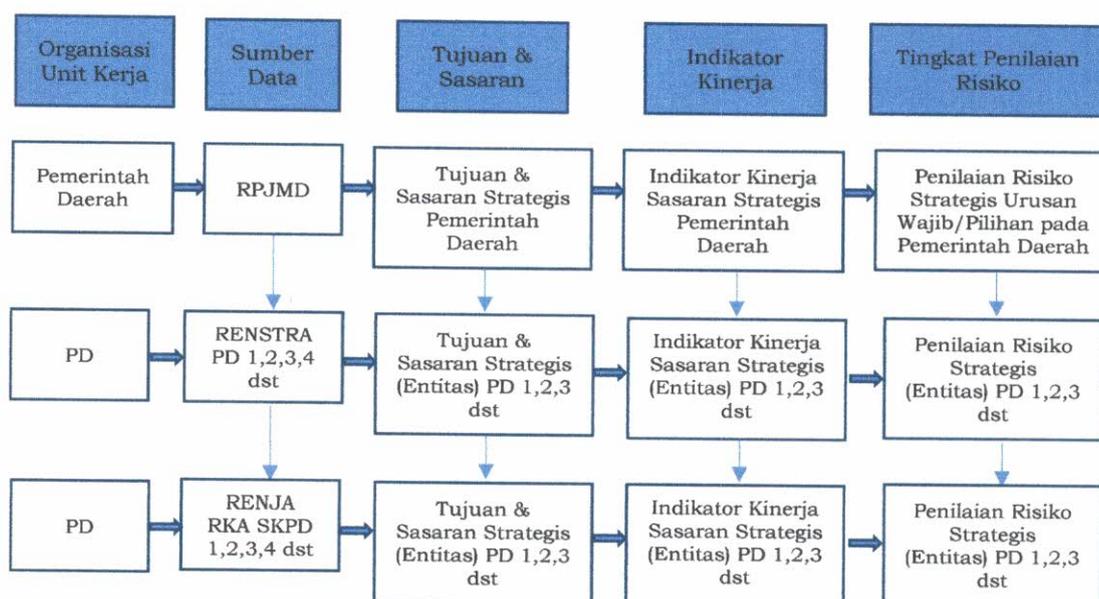
Tahap pertama pelaksanaan penilaian risiko adalah menetapkan “konteks/tujuan”. Dalam tahap ini akan ditetapkan tujuan-tujuan pada tingkat strategis Pemerintah Daerah, tingkat strategis (entitas) Pemerintah Daerah, dan tingkat operasional Pemerintah Daerah yang selanjutnya akan dilakukan penilaian risikonya. Dengan memahami tujuan yang hendak dicapai pada tiap tingkatan, risiko pada setiap tingkatan tersebut dapat diidentifikasi dan dianalisis.

Tujuan dari tahap penetapan konteks/tujuan adalah untuk memperoleh informasi tujuan/sasaran dan indikator kinerja organisasi yang akan dicapai. Keluaran yang diharapkan pada tahap ini adalah adanya daftar tujuan/sasaran, indikator kinerja pada tingkat strategis Pemerintah Daerah, entitas Perangkat Daerah, dan tingkat kegiatan yang sudah didiskusikan dan disepakati oleh Kepala Daerah dan Pimpinan Perangkat Daerah.

Keterkaitan antara tujuan pada masing-masing unit kerja (organisasi) dengan tingkat penilaian risiko

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

disajikan sebagai berikut:



Pemilihan tujuan/sasaran yang akan dilakukan penilaian risiko didasarkan kepada pertimbangan bahwa tujuan tersebut merupakan tujuan yang paling utama dan dirasakan masih memiliki banyak permasalahan dalam pencapaiannya, serta penting dan mendesak untuk segera ditangani, atau pertimbangan lainnya antara lain tujuan yang mendukung pencapaian target program prioritas nasional yang tercantum dalam RPJMD.

Pemilihan terhadap suatu tujuan/sasaran tertentu bukan berarti bahwa tujuan-tujuan lainnya tidak perlu/tidak akan dinilai risiko dan pengendaliannya. Penilaian Risiko dan pengendalian atas tujuan lainnya dapat dijadwalkan sesuai kebutuhan.

Proses penetapan konteks/tujuan untuk tiap-tiap tingkat dijelaskan sebagai berikut:

- a) Penetapan Konteks/Tujuan Strategis Pemerintah Daerah.

Ikhtisar penetapan tujuan strategis pemerintah daerah disajikan sebagai berikut:

Ikhtisar Penetapan Tujuan Strategis Pemerintah Daerah

Tujuan : Memperoleh informasi tujuan/sasaran strategis Pemerintah Kota untuk tiap-tiap urusan dan indikator kerjanya.

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

- Keluaran : - Daftar tujuan/sasaran strategis Pemerintah Kabupaten dan indikator kinerja.
 - Daftar Urusan Wajib/ Pilihan dan OPD terkait.
- Pelaksana/Pihak : - Sekda selaku Koordinator
 Terkait : - UPR Pemerintah Kabupaten (Bupati dan Kepala OPD)
 - Fasilitator
- Waktu : - Penetapan konteks dilaksanakan pada saat penyusunan RPJMD
 - Direviu/ dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan KUA/PPAS
- Sumber Data : RPJMD
 Utama

Penetapan konteks/tujuan strategis pemerintah daerah pada dasarnya dilakukan untuk seluruh tujuan strategis yang tertuang dalam RPJMD. Namun demikian, dalam penetapan konteks strategis pemerintah daerah, pemerintah daerah dapat memilih beberapa tujuan dengan mempertimbangkan tujuan prioritas sesuai dengan visi dan misi Bupati atau pertimbangan profesional lainnya.

Penetapan tujuan yang menjadi prioritas dapat dilakukan melalui CSA/FGD dan selanjutnya dituangkan dalam “Dokumen Arahan dan Kebijakan Penilaian Risiko 5 Tahunan”.

Sebagai contoh, berdasarkan “Dokumen Arahan dan Kebijakan Penilaian Risiko 5 Tahunan” Pemerintah Kabupaten Lingga menetapkan Konteks Strategis Pemerintah Daerah yang akan dilakukan untuk 2 tujuan strategis, yaitu tujuan 1 dari misi 1, tujuan 1 dari misi 2, dan tujuan 1 dari misi 3.

Sebagai contoh dalam penilaian risiko tujuan strategis 1, maka peserta CSA/FGD adalah:

- (1) UPR Tingkat Pemerintah Daerah yang terdiri dari Bupati, dan Kepala Perangkat Daerah (pejabat eselon 2) yang memiliki keterkaitan secara fungsi dan kegiatan terhadap tujuan srategis 1, antara lain pada:

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

- a) Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana;
 - b) RSUD Kabupaten Lingga;
 - c) Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak;
 - d) Dinas Pekerjaan Umum dan Tata Ruang.
- Kehadiran pejabat Pimpinan Tinggi Pratama (eselon 2) dan Administrator sangat dianjurkan dalam CSA/ FGD, walaupun dapat juga dihadiri oleh pejabat pengawas (eselon 3) dari Perangkat Daerah namun sifatnya sebagai pendamping.

(2) Fasilitator

Fasilitator adalah pihak yang bertugas memandu instansi pemerintah dalam melaksanakan langkah demi langkah proses penilaian risiko. Fasilitator dapat berasal dari Tim BPKP, Komite Pengelolaan Risiko, Inspektorat, atau pihak lain yang berkompeten.

Langkah penetapan konteks/tujuan strategis pemerintah daerah adalah sebagai berikut:

- (a) Mendapatkan dan mempelajari RPJMD, serta data lainnya terkait perencanaan seperti SOTK, uraian tugas dan jabatan, dsb;
- (b) Identifikasi tujuan, sasaran, dan Indikator Kinerja Utama terkait tujuan strategis yang diidentifikasi sebagaimana tercantum dalam RPJMD;
- (c) Identifikasi data atau informasi lain yang relevan misal prioritas pembangunan atau program unggulan terkait dengan tujuan/sasaran dari urusan wajib/pilihan yang dipilih berdasarkan RPJMD;
- (d) Menetapkan sasaran dan IKU strategis pemerintah daerah yang akan dilakukan penilaian risiko. Sasaran yang akan dilakukan penilaian risiko bisa seluruh atau sebagian sasaran sesuai kebutuhan;
- (e) Tuangkan hasil identifikasi sebagaimana sebagaimana dimaksud dalam **form 2.a**

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam tahap ini:

- (a) FGD dilakukan untuk membahas jika terdapat

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag / Kasi / Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

perbedaan antara tujuan/sasaran/indikator menurut RPJMD dengan faktualnya. Jika terdapat perbedaan, maka peserta FGD menyepakati tujuan/ sasaran/indikator yang akan digunakan untuk keperluan penilaian risiko;

(b) Perbedaan pada poin (a) tersebut dapat menjadi bahan masukan bagi perbaikan dokumen perencanaan (RPJMD).

b) Penetapan Konteks/Tujuan Strategis (Entitas) Perangkat Daerah

Ikhtisar penetapan tujuan Strategis (Entitas) Perangkat Daerah disajikan sebagai berikut:

Tujuan : Memperoleh informasi tujuan/sasaran strategis (entitas) Perangkat Daerah yang terkait untuk tiap-tiap urusan dan indikator kinerjanya.

Keluaran : - Daftar tujuan / sasaran strategis (entitas) Perangkat Daerah terkait untuk tiap-tiap urusan dan indikator kinerja.

Pelaksana/Pihak Terkait : - Sekda selaku Koordinator
- UPR Tingkat Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama, Administrator dan Pengawas (Kepala OPD dan Kabag/Kabid OPD)
- Fasilitator (APIP)

Waktu : - Pada saat penyusunan Renstra OPD
- Direviu/dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan RKA-OPD

Sumber Data : Renstra PD
Utama

Penetapan tujuan/konteks Strategis (Entitas) Perangkat Daerah dilakukan oleh masing-masing Perangkat Daerah sesuai urusan yang diampunya, sebagaimana disajikan dalam **form 2.b.**

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Langkah penetapan konteks/tujuan strategis (entitas) Perangkat Daerah untuk setiap urusan adalah sebagai berikut:

- (1) Mendapatkan dan mempelajari Renstra Perangkat Daerah, serta data terkait lainnya;
- (2) Identifikasi tujuan, sasaran, dan Indikator Kinerja Utama Perangkat Daerah terkait dengan urusan wajib/pilihan yang diidentifikasi yang mendukung pencapaian tujuan strategis yang telah ditetapkan pada penetapan konteks strategis Pemerintah Daerah;
- (3) Menetapkan sasaran dan IKU Strategis (entitas) Perangkat Daerah yang akan dilakukan penilaian risiko. Sasaran yang akan dilakukan penilaian risiko bisa seluruh atau sebagian sasaran sesuai kebutuhan;
- (4) Menuangkan hasil identifikasi, sebagaimana **form 2.b.**

- c) Penetapan Konteks/Tujuan Operasional Perangkat Daerah Ikhtisar penetapan konteks/tujuan operasional Perangkat Daerah disajikan sebagai berikut:

Tujuan : Memperoleh informasi program, kegiatan utama, tujuan kegiatan, dan indicator keluaran untuk tiap-tiap urusan wajib/pilihan yang dikelola oleh setiap Perangkat Daerah

Keluaran : Daftar tujuan kegiatan utama Perangkat Daerah untuk tiap-tiap urusan dan indikator kinerja.

Pelaksana/Pihak Terkait : - Kepala Perangkat Daerah
- UPR Tingkat Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama, Administrator dan Pengawas (Kepala PD dan Kabag/Kabid PD)
- Fasilitator (APIP)

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/ Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Waktu : Pada saat penyusunan RKA PD

Sumber Data Utama : Renja Perangkat Daerah

Sumber Data Lainnya : DPA Perangkat Daerah, RKPD

Penetapan tujuan/konteks operasional Perangkat Daerah dilakukan oleh masing-masing Perangkat Daerah terkait sesuai urusan yang diampunya sebagaimana disajikan dalam **form 2.c**. Penetapan tujuan/ konteks operasional Perangkat Daerah dalam rangka mendukung tujuan strategis Perangkat Daerah.

Langkah penetapan konteks/tujuan operasional Perangkat Daerah untuk setiap urusan adalah sebagai berikut:

- (1) Mendapatkan dan mempelajari Renja dan RKA Perangkat Daerah, serta data terkait lainnya;
- (2) Identifikasi kegiatan utama dan indikator keluaran terkait dengan tujuan strategis Perangkat Daerah yang sudah dipilih sebelumnya;
- (3) Menetapkan kegiatan utama dan indikator keluaran yang akan dilakukan penilaian risiko. Kegiatan utama yang akan dilakukan penilaian risiko pada dasarnya dilakukan untuk seluruh kegiatan utama. Namun demikian, Perangkat Daerah bisa memilih sebagian program/kegiatan/sasaran sesuai dengan visi dan misi kepala daerah atau pertimbangan profesional lainnya;
- (4) Menuangkan hasil identifikasi.
Menuangkan hasil identifikasi pada form yang telah ditentukan.

2) Persiapan penilaian risiko urusan wajib/pilihan;

Sebelum proses penilaian risiko dimulai, beberapa hal perlu dipersiapkan terlebih dahulu. Ikhtisar persiapan penilaian risiko disajikan sebagai berikut:

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

**Ikhtisar Persiapan Penilaian Risiko Urusan
Wajib/Pilihan**

- Tujuan : - Menetapkan kriteria dan skala dampak serta kemungkinan risiko
- Menetapkan skala risiko yang dapat diterima.
- Keluaran : - Skala dampak kemungkinan
- Skala risiko yang dapat diterima
- Pelaksana/Pihak Terkait : - UPR Tingkat Pemerintah Kabupaten, Pimpinan Jabatan Tinggi Pratama, Administrator dan Pengawas (Bupati, Kepala Perangkat Daerah dan Kabag/Kabid Perangkat Daerah)
- Fasilitator (APIP)
- Waktu : - Penyusunan RPJMD
- Direviu/dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan KUA/PPAS
- Sumber Data Utama : - Pedoman Penilaian Risiko
- CSA/FGD

- a) Menetapkan kriteria dan skala dampak dan kemungkinan risiko;
Penetapan skala dampak dan kemungkinan agar mengacu kepada pedoman ini.
- b) Menetapkan tingkat risiko yang dapat diterima.
Tingkat risiko dapat ditentukan melalui perhitungan skala nilai risiko dan matriks analisis risiko.
- c) Menuangkan kesepakatan yang dihasilkan dalam suatu dokumen
Semua kesepakatan yang diperoleh agar dituangkan ke dalam dokumen. Hasil kesepakatan akan dijadikan acuan dalam tahap-tahap berikutnya.
- d) Menyiapkan bahan-bahan
Untuk mendukung pelaksanaan penilaian risiko, perlu dipersiapkan bahan-bahan misalnya bagan

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

alur proses kerja, peraturan perundang-undangan, struktur organisasi, hasil penilaian atas lingkungan pengendalian, formulir kertas kerja penilaian risiko, dan sebagainya.

b. Identifikasi Risiko

Dalam tahapan ini, berbagai risiko yang mengancam pencapaian tujuan diidentifikasi sesuai dengan tahapan prosesnya. Risiko yang diidentifikasi merupakan kejadian yang mengancam pencapaian tujuan. Risiko dapat diidentifikasi melalui peristiwa yang sudah pernah terjadi atau peristiwa yang diperkirakan akan terjadi. Pada tahap identifikasi risiko, selain pernyataan risiko, juga disampaikan atribut risiko antara lain kode risiko, pemilik risiko, penyebab risiko, sumber risiko, sifat penyebab risiko apakah dapat dikendalikan (*controllable*) atau tidak dapat dikendalikan (*uncontrollable*) oleh pemilik risiko, dampak risiko, serta penerima dampak risiko.

Contoh kode risiko yang digunakan dalam pedoman ini menggambarkan tingkat risiko, tahun pelaksanaan penilaian risiko, jenis urusan, entitas/ Perangkat Daerah yang menilai, dan nomor urut risiko di entitas/ Perangkat Daerah. Contoh Kode Risiko adalah sebagai berikut:

Tingkat Risiko	Tahun Pelaksanaan Penilaian Risiko	Jenis Risiko	Entitas/ Perangkat Daerah yang Menilai	Nomor urut Risiko di Entitas/PD	Kode
RSO	19	00	05	01	RSO.19.00.05.01

- RSO = Kode Jenis Risiko untuk Risiko Strategis Perangkat Daerah
- 19 = Tahun pelaksanaan penilaian risiko adalah 2019
- 00 = Kode urusan wajib/pilihan (untuk risiko strategis Perangkat Daerah dan Operasional) atau tujuan strategis (untuk risiko strategis Pemerintah Daerah)
- 05 = Kode Pemerintah Daerah yang menilai (untuk risiko strategis Pemerintah Daerah) atau kode

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Perangkat Daerah yang menilai
(untuk risiko strategis Perangkat
Daerah dan Operasional)
01 = Nomor urut risiko

Identifikasi risiko urusan dilakukan sebagai berikut:

- 1) Mengenali proses dan tahapan penyelenggaraan pemerintahan/ program/kegiatan/urusan;
- 2) Identifikasi kejadian risiko selain mendasarkan pada permasalahan yang pernah terjadi dalam setiap tahapan, juga mendasarkan kepada kejadian yang mungkin terjadi dan menghambat pencapaian tujuan. Teknik Identifikasi Risiko urusan wajib/pilihan yang digunakan dalam pedoman ini menggunakan CSA/FGD.

Sebagai contoh, pelaksanaan CSA identifikasi risiko pada Kabupaten Lingga dilakukan sebagai berikut:

- a) Masing-masing peserta menyampaikan risiko-risiko yang dapat menghambat pencapaian tujuan/sasaran terpilih;
- b) Risiko-risiko yang disampaikan peserta diketik dan ditampilkan pada layar LCD;
- c) Seluruh risiko divalidasi dan dievaluasi bersama-sama peserta;
- d) Menetapkan dan menyepakati risiko sesuai hasil diskusi;
- e) Mendiskusikan dengan peserta atribut-atribut risiko (pemilik risiko, penyebab risiko, sumber risiko, sifat penyebab risiko apakah dapat dikendalikan (*controllable*) atau tidak dapat dikendalikan (*uncontrollable*) oleh pemilik risiko, dampak risiko, serta penerima dampak risiko).

Hasil identifikasi risiko pada Urusan Wajib Kesehatan pada Kabupaten Lingga dengan langkah tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Risiko Strategis Pemerintah Daerah

Identifikasi Risiko Strategis Pemerintah Daerah dilakukan untuk mengidentifikasi kemungkinan kejadian yang dapat mengancam pencapaian tujuan strategis Pemerintah Kabupaten. Contoh Formulir Kertas Kerja Identifikasi Risiko Strategis Pemerintah Daerah disajikan dalam **form 3.a.**

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyusunan risiko strategis Pemerintah Daerah:

- a) Risiko strategis Pemerintah Daerah dapat merupakan risiko yang disebabkan kelemahan pengendalian yang menjadi tanggungjawab Bupati/tingkat Pemerintah Daerah (misal: peraturan/monitoring dan lain-lain).
 - b) Pengendalian yang nantinya dirancang merupakan tanggung jawab Bupati, atau hanya bisa dilakukan oleh Bupati.
 - c) Risiko strategis Pemerintah Daerah dapat berupa potensi kondisi yang memerlukan pengendalian di tingkat Pemerintah Daerah untuk memastikan/membantu pencapaian tujuan strategis Perangkat Daerah terkait, misal dalam bentuk peraturan/keputusan/SE Bupati atau pemantauan oleh Bupati.
 - d) Risiko strategis Pemerintah Daerah dapat berupa faktor-faktor di luar pencapaian tujuan strategis Perangkat Daerah yang dapat mengganggu pencapaian tujuan strategis Pemerintah Daerah.
 - e) Perlu melibatkan Perangkat Daerah yang terkait dengan tujuan strategis yang dipilih untuk menjangkau permasalahan pencapaian tujuan strategis/ operasional Perangkat Daerah yang memerlukan penanganan/tindakan oleh Bupati.
 - f) Risiko strategis Pemerintah Daerah dapat berupa risiko yang menurut Bupati merupakan risiko yang penting, sehingga diperlukan langkah pengendalian oleh Bupati.
 - g) Risiko strategis Pemerintah Daerah disetujui/divalidasi Bupati.
- 2) Risiko Strategis (Entitas) Perangkat Daerah

Identifikasi risiko strategis (entitas) Perangkat Daerah dilakukan untuk mengidentifikasi kejadian yang dapat mengancam pencapaian tujuan strategis (entitas) Perangkat Daerah yang terkait dengan tujuan strategis Pemerintah Daerah yang dipilih pada tahap penetapan

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

konteks strategis Pemerintah Kabupaten.

Contoh formulir kertas kerja Identifikasi Risiko Strategis (Entitas) Perangkat Daerah disajikan dalam **form 3.b**.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyusunan risiko strategis Perangkat Daerah sebagai berikut:

- a. Risiko strategis Perangkat Daerah dapat berupa risiko yang disebabkan kelemahan pengendalian yang menjadi tanggung jawab kepala Perangkat Daerah (Kebijakan kepala Perangkat Daerah/SOP Perangkat Daerah, monitoring kepala Perangkat Daerah dan lain-lain). Pengendalian yang nantinya dirancang merupakan tanggung jawab yang dilakukan oleh kepala Perangkat Daerah.
- b. Risiko strategis Perangkat Daerah dapat berupa potensi kondisi yang memerlukan pengendalian di tingkat Perangkat Daerah untuk memastikan/membantu pencapaian tujuan strategis Perangkat Daerah terkait (misal dalam bentuk Kebijakan/Peraturan/Keputusan/SE Kepala Perangkat Daerah/SOP Perangkat Daerah, monitoring kepala Perangkat Daerah dan lain-lain).
- c. Risiko strategis Pemerintah Daerah dapat berupa faktor-faktor di luar pencapaian tujuan operasional Perangkat Daerah yang dapat mengganggu pencapaian tujuan strategis Perangkat Daerah.
- d. Perlu melibatkan kepala bidang atau pegawai yang terkait dengan tujuan strategis yang dipilih untuk menjaring permasalahan pencapaian tujuan strategis atau operasional Perangkat Daerah yang memerlukan penanganan/tindakan oleh kepala Perangkat Daerah.
- e. Risiko strategis Perangkat Daerah dapat berupa risiko yang menurut kepala Perangkat Daerah merupakan risiko yang penting, sehingga diperlukan langkah pengendalian oleh kepala Perangkat Daerah.
- f. Risiko strategis Perangkat Daerah disetujui/divalidasi oleh Kepala Perangkat Daerah.

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

3) Risiko Operasional

Identifikasi Risiko Operasional dilakukan untuk mengidentifikasi kemungkinan kejadian yang dapat mengancam pencapaian tujuan kegiatan Perangkat Daerah.

Contoh Formulir Kertas Kerja Identifikasi Risiko Strategis Perangkat Daerah disajikan dalam **form 3.c**.

c. Analisis Risiko

1) Melakukan analisis dampak dan kemungkinan risiko

Setelah risiko urusan wajib/pilihan teridentifikasi dan disepakati, langkah berikutnya adalah melakukan analisis risiko urusan wajib/ pilihan.

Sebagai contoh, analisis risiko atas Urusan Wajib pelayanan Dasar bidang Kesehatan pada Kabupaten Lingga dilakukan melalui metode FGD/CSA. Berdasarkan risiko yang telah diidentifikasi, masing-masing peserta diminta memberikan skor terhadap dampak dan kemungkinan sesuai dengan skala yang disepakati dengan cara menuliskan di selembar kertas.

Selanjutnya nilai dampak dan kemungkinan dari seluruh peserta dijumlahkan dan dibagi dengan total peserta untuk mendapatkan rata-rata skor dampak dan kemungkinan risiko.

Berdasarkan skala dampak dan kemungkinan tersebut, hasil yang diperoleh disajikan dalam Formulir Kertas Kerja Hasil Analisis Risiko, sebagaimana disajikan dalam **form 4**.

Dari hasil analisis atas skala dampak dan kemungkinan tersebut diperoleh Matriks Risiko yang berfungsi sebagai dasar untuk penyusunan peta risiko sekaligus sebagai saran untuk membuat kesepakatan atas area risiko yang dapat diterima atau yang tidak dapat diterima yang nantinya akan menentukan sifat tindakan atau strategi penanganan risiko dalam kegiatan pengendalian seperti yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya.

2) Memvalidasi Risiko

Hasil analisis risiko Tingkat Strategis Pemerintah

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Daerah selanjutnya dikomunikasikan kepada Kepala Daerah, sedangkan Tingkat Strategis (Entitas) Perangkat Daerah dan Operasional Perangkat Daerah dikomunikasikan kepada Kepala Perangkat Daerah untuk divalidasi dan diputuskan risiko mana yang akan diprioritaskan untuk ditangani. Dalam pedoman ini, risiko dengan kriteria “sangat tinggi” dan “tinggi” akan diprioritaskan untuk ditangani. Bentuk daftar risiko prioritas selengkapnya disajikan dalam **form 5**.

Terhadap risiko yang akan diprioritaskan untuk ditangani, pemerintah daerah diharapkan membangun pengendalian untuk menurunkan kemungkinan munculnya risiko (*preventif*), menurunkan dampak dari risiko yang muncul (*mitigatif*), atau keduanya.

- 3) Melakukan evaluasi pengendalian yang ada dan yang dibutuhkan.

Ikhtisar evaluasi pengendalian yang ada disajikan dalam tabel berikut:

Ikhtisar Evaluasi Pengendalian yang ada dan yang dibutuhkan

- Tujuan : - Mengidentifikasi pengendalian yang sudah ada dengan risiko yang diprioritaskan untuk ditangani (dikelola).
 - Menilai efektifitas pengendalian yang ada
 - Mengidentifikasi pengendalian yang masih dibutuhkan/dibangun.
- Keluaran : - Daftar pengendalian yang ada untuk masing-masing risiko prioritas urusan wajib/ pilihan.
 - Hasil identifikasi pengendalian yang masih dibutuhkan untuk masing-masing risiko prioritas urusan wajib/ pilihan.
- Pelaksana/Pihak : **Strategis Pemerintah**
 Terkait **Kabupaten**
 - Sekda selaku kordinator
 - UPR Tingkat Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama (Kepala Perangkat Daerah dan Kabag/Kabid Perangkat

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Daerah/ yang disetarakan)

- Fasilitator (APIP)

Strategis (Entitas) Perangkat Daerah

- Kepala Perangkat Daerah

- UPR Tingkat Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama, Administrator dan Pengawas

- Fasilitator (APIP)

Operasional Perangkat Daerah

- Kepala Perangkat Daerah

- UPR Tingkat Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama, Administrator dan Pengawas Fasilitator (APIP)

Waktu : **Strategis Pemerintah Daerah**

- Penyusunan RPJMD

- Direviu/dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan KUA/PPAS

Strategis (Entitas) Perangkat Daerah

- Pada saat penyusunan Rentra Perangkat Daerah

- Direviu/dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan RKA- Perangkat Daerah

Operasional Perangkat Daerah

Pada saat penyusunan RKA- OPD

Sumber Data : CSA/FGD

Utama

Penilaian terhadap pengendalian yang ada mencakup penilaian kebijakan dan prosedur yang dimiliki instansi pemerintah dalam rangka mengelola risiko yang diprioritaskan. Kebijakan dan prosedur yang ada tersebut selanjutnya dinilai efektifitasnya.

Pengendalian dinyatakan tidak efektif antara lain jika:

- a) Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi;

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

- b) Prosedur pengendalian belum dilaksanakan;
- c) Kebijakan belum diikuti dengan prosedur baku yang jelas;
- d) Kebijakan dan prosedur yang ada tidak sesuai dengan peraturan di atasnya.

Hasil penilaian atas pengendalian yang ada selengkapnya disajikan dalam **form 6**.

Sebagai contoh, dalam Penilaian Risiko Operasional Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana pada Kabupaten Lingga, langkah ini dilakukan sebagai berikut:

- a) Risiko Operasional: Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada.

- (1) Kebijakan yang sudah ada untuk menangani risiko ini adalah Juknis Penggunaan DAK Non Fisik (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019).

- (2) Penilaian efektifitas pengendalian yang ada dan kelemahan pengendalian (celah pengendalian). Celah pengendalian ini contohnya seperti pengendalian yang ada belum mampu menangani risiko yang ada, pengendalian yang ada tidak sesuai dengan peraturan di atasnya, pengendalian belum diikuti dengan prosedur baku yang jelas, pengendalian belum dilaksanakan, atau pengendalian masih lemah (masih ada risiko lain yang timbul).

- (3) Mengidentifikasi pengendalian yang masih dibutuhkan.

Beberapa kebijakan yang masih perlu dibangun oleh Pemerintah Kabupaten Lingga untuk menangani risiko pada Urusan Wajib Kesehatan antara lain adalah Evaluasi atas Implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019).

- (4) Penetapan penanggungjawab pengendalian yang dibutuhkan.

Penanggung jawab pengendalian yang dibutuhkan terdiri dari pihak-pihak yang berkompeten, berwenang, dan terkait dalam membangun pengendalian, yaitu Kepala Bidang.

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

4) Menyusun Rencana Tindak Pengendalian (RTP)

Ikhtisar Penyusunan RTP disajikan pada tabel berikut:

Ikhtisar Penyusunan RTP

- Tujuan : - Mengidentifikasi Rencana Tindak Pengendalian (RTP) untuk mengatasi kelemahan lingkungan pengendalian.
 - Mengidentifikasi RTP untuk mengatasi risiko pada tingkat strategis Pemerintah Daerah, tingkat Strategis (Entitas) Perangkat Daerah dan Tingkat Operasional PD.
- Keluaran : - Daftar Rencana Tindak Pengendalian untuk mengatasi risiko
 - Rekapitulasi RTP
- Pelaksana/Pihak Terkait : **Strategis Pemerintah Daerah**
 - Bupati
 - Sekda selaku kordinator
 - UPR Pemda (Bupati dan Kepala Perangkat Daerah)
 - Fasilitator (APIP)
- Strategis (Entitas) Perangkat Daerah**
 - Kepala Perangkat Daerah
 - UPR (eselon 1 dan 2) Tingkat Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama atau Tingkat Administrator (Kepala PD dan Kabag/Kabid (disetarakan)
 - Fasilitator (APIP)
- Operasional Perangkat Daerah**
 - Kepala Perangkat Daerah
 - UPR (eselon 3 dan 4) Tingkat Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama, Administrator dan Pengawas Perangkat Daerah
 - Fasilitator (APIP)
- Waktu : **Strategis Pemerintah Daerah**
 - Penyusunan RPJMD
 - Direviu/dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan KUA/PPAS

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Strategis (Entitas) PD

- Pada saat penyusunan Renstra PD
- Direviu/dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan RKA-PD

Operasional PD

- Pada saat penyusunan RKA-PD

Sumber Data : CSA/FGD

Utama

RTP merupakan kebijakan/prosedur yang akan dibuat untuk membangun pengendalian yang diperlukan guna mengatasi kelemahan lingkungan pengendalian intern dan mengatasi risiko prioritas yang sudah teridentifikasi.

Langkah kerja penyusunan RTP dapat digambarkan sebagai berikut:

- a) Merumuskan tindakan untuk mengatasi kelemahan lingkungan pengendalian;

Berdasarkan kelemahan lingkungan pengendalian yang telah teridentifikasi, dibuat RTP lingkungan pengendalian.

- b) Merumuskan kegiatan pengendalian yang dibutuhkan dalam rangka mengatasi risiko;

RTP atas risiko dimaksudkan untuk menentukan pengendalian yang diperlukan dalam mengatasi risiko.

Dalam menentukan pengendalian yang akan dibangun perlu memperhatikan respon risiko. Respon risiko membantu instansi pemerintah dalam memfokuskan kegiatan pengendalian yang diperlukan untuk memastikan bahwa kegiatan pengendalian dilakukan dengan tepat. Respon risiko terdiri dari beberapa pilihan, yaitu:

- (1) Menghindari Risiko (*avoid*)

Menghindari risiko dilakukan dengan cara tidak memulai atau tidak melanjutkan kegiatan yang dapat meningkatkan risiko. Penghindaran risiko dapat menjadi tidak tepat jika individu atau instansi bersifat menolak risiko. Penghindaran risiko secara tidak tepat justru dapat meningkatkan signifikansi risiko

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

lainnya atau mengakibatkan hilangnya peluang memperoleh manfaat.

- (2) Mengubah atau mengurangi kemungkinan munculnya risiko (*abate*)

Respon ini dilakukan dengan cara mengubah kemungkinan munculnya risiko agar kemungkinan terjadinya hasil yang negatif dapat berkurang. Istilah lain yang juga digunakan adalah pencegahan (*prevention*).

- (3) Mengubah / mengurangi konsekuensi/dampak risiko (*mitigate*)

Respon ini dilakukan dengan cara mengubah atau mengurangi konsekuensi/dampak risiko agar kerugian menjadi berkurang. Istilah lain yang juga digunakan adalah penanggulangan. *Abate* dan *mitigate* terkadang disebut dalam satu istilah, yaitu mengurangi risiko (*reduce*).

- (4) Membagi risiko (*share*) atau mentransfer risiko

Respon ini melibatkan pihak lain dalam menanggung atau berbagi sebagian risiko. Contoh mekanismenya antara lain meliputi kontrak-kontrak, asuransi, dan struktur organisasi seperti kemitraan dan *joint ventures* untuk menyebarkan tanggungjawab dan kewajiban.

Terkait dengan pembagian risiko dengan instansi lain, umumnya akan terdapat biaya finansial atau manfaat yang timbul, misalnya premi asuransi. Jika risiko dibagi, baik keseluruhan maupun sebagian, maka instansi yang mentransfer risiko mendapat risiko baru, yaitu instansi lain yang memperoleh transfer risiko tersebut tidak dapat mengelola risiko itu secara efektif.

- (5) Menerima atau mempertahankan risiko (*acceptretain*)

Setelah risiko diubah atau dibagi, maka akan ada risiko tersisa yang dipertahankan. Pada kasus ekstrem, dapat terjadi suatu instansi tidak memiliki pilihan respon yang lebih baik, selain menerima risiko tersebut.

RTP tersebut ditetapkan baik untuk risiko

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Petabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Strategis Pemerintah Daerah, Strategis (Entitas) Perangkat Daerah, dan Operasional. Rencana Tindak Pengendalian tersebut meliputi Pengendalian yang Dibangun untuk Mengatasi risiko, Penanggung Jawab, dan Target Waktu Penyelesaian.

Selengkapnya, kegiatan pengendalian atas risiko prioritas dan RTP-nya disajikan dalam **form 7**.

- c) Menyelaraskan rencana tindak pengendalian;

Dokumen RTP Akhir yang disusun berasal dari dua Rencana Tindak Pengendalian, yaitu rencana tindak perbaikan lingkungan pengendalian dan rencana tindak perbaikan kegiatan pengendalian. Terdapat kemungkinan merupakan bentuk adanya kebutuhan terhadap pengendalian yang sama atau berhubungan dari kedua RTP tersebut. Oleh sebab itu, pada tahap ini perlu memperhatikan kemungkinan tersebut dan menyelaraskan kedua rencana tindak perbaikan pengendalian tersebut sehingga dapat menghindari duplikasi rencana tindak perbaikan pengendalian.

- d) Menyusun rancangan informasi dan komunikasi atas RTP;

Rancangan informasi dan komunikasi merupakan rancangan informasi dan komunikasi yang dibutuhkan agar pihak-pihak yang terlibat dalam pengendalian mengetahui keberadaan dan menjalankan pengendalian sesuai yang diinginkan.

Contoh selengkapnya bentuk *form* rancangan pengomunikasian pengendalian yang dibangun disajikan dalam **form 8**.

- e) Menyusun rancangan monitoring dan evaluasi risiko dan RTP.

Rencana Tindak Pengendalian perlu memuat mekanisme pemantauan yang akan dijalankan untuk memastikan bahwa risiko dapat dipantau keterjadiannya dan pengendalian yang telah dirancang dilaksanakan dan berjalan efektif.

Contoh *form* rancangan monitoring/pemantauan risiko dan RTP disajikan

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Petabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

sebagaimana **form 9**.

3. Kegiatan Pengendalian

Setelah pemerintah daerah sepakat dengan perbaikan yang akan dilaksanakan untuk mengatasi kekurangan pengendalian yang ada, langkah selanjutnya yang perlu dilakukan adalah menerapkan Rencana Tindak Pengendalian.

Implementasi Rencana Tindak Pengendalian meliputi beberapa kegiatan sebagai berikut:

- a. Pembangunan infrastruktur yang meliputi penyusunan atau penyempurnaan kebijakan dan prosedur sebagai tindak lanjut dari RTP;

Kegiatan pengendalian dibangun dalam rangka mengatasi risiko.

Infrastruktur pengendalian yang dibangun berupa kebijakan dan prosedur pengendalian. Langkah-langkah yang perlu dilakukan dalam rangka membangun infrastruktur pengendalian meliputi:

- 1) Mengumpulkan data-data berupa RTP final, peraturan perundang-undangan, kebijakan pengendalian, dan prosedur operasi baku yang ada yang terkait dengan infrastruktur pengendalian yang akan dibangun;
 - 2) Unit kerja yang bertanggung jawab atas area-area yang sistem pengendaliannya perlu dibangun atau diperbaiki, dapat membentuk tim penyusun kebijakan dan prosedur pengendalian serta mengajukan usulan kegiatan dalam dokumen perencanaan apabila diperlukan;
 - 3) Membuat atau menyempurnakan infrastruktur pengendalian;
 - 4) Melakukan uji coba penerapan pengendalian;
 - 5) Menyempurnakan rancangan infrastruktur pengendalian berdasarkan hasil pelaksanaan uji coba; dan
 - 6) Menetapkan penerapan infrastuktur pengendalian.
- b. Pelaksanaan Kebijakan dan Prosedur Pengendalian.

Terhadap semua infrastuktur pengendalian yang telah dibuat, instansi pemerintah mengimplementasikan kebijakan dan prosedur ke dalam kegiatan operasional sehari-hari yang harus ditaati oleh seluruh pejabat,

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

pegawai, masyarakat, dan pihak terkait lainnya.

4. Informasi dan Komunikasi

Pemerintah daerah harus memastikan telah terdapat komunikasi internal dan eksternal yang efektif dalam setiap tahapan pengelolaan risiko, sejak penilaian kelemahan lingkungan pengendalian, proses penilaian risiko, dan pelaksanaan kegiatan pengendalian.

Terkait dengan pelaksanaan kegiatan pengendalian, setelah pemerintah daerah menyetujui infrastruktur pengendalian yang akan diterapkan dalam rangka mengatasi kekurangan pengendalian yang ada, pemerintah daerah perlu mengomunikasikan pengendalian yang dibangun kepada pihak-pihak terkait misalnya Kepala Perangkat Daerah, Bagian Hukum, pelaksana kegiatan, dan sebagainya. Perlu diyakinkan bahwa informasi pengendalian telah disampaikan dan dipahami oleh semua pihak terkait misalnya Kepala Perangkat Daerah, pelaksana kegiatan, masyarakat, APIP, dan sebagainya sesuai rencana pengomunikasian sebagaimana tertuang dalam dokumen RTP.

Contoh pengomunikasian antara lain dalam bentuk:

- a. Surat Edaran dari pimpinan K/L/D kepada unit kerja atas pemberlakuan kebijakan;
- b. Kebijakan *di-upload* dalam situs resmi Pemerintah Daerah (antara lain JDIH) yang dapat diakses oleh seluruh pihak yang berkepentingan;
- c. Sosialisasi/*workshop*/diseminasi yang dibuktikan misalnya dengan undangan, notulen/laporan pelaksanaan, daftar hadir, foto pelaksanaan, dst.

Pemantauan pelaksanaan pengomunikasian menggunakan rancangan pengomunikasian yang sudah dibuat pada tahap penyusunan rancangan Informasi dan Komunikasi RTP.

Koordinasi pengomunikasian dan pencatatan realisasi pengomunikasian dilakukan oleh UPR Pemerintah Daerah untuk pengomunikasian terkait RTP atas risiko Strategis Pemerintah Daerah, dan oleh UPR Tingkat Eselon 2 untuk pengomunikasian RTP atas risiko Strategis (Entitas) Perangkat Daerah, dan Risiko Operasional Perangkat Daerah.

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pelabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

5. Pemantauan

Pemantauan dilaksanakan oleh pimpinan secara berjenjang mulai dari Bupati, Kepala Perangkat Daerah (Pejabat Eselon 2, Kepala Bagian/Kepala Bidang/ Koordinator (Pejabat Eselon 3, Kepala Seksi/Kepala Sub Bagian/Sub Koordinator (Pejabat Eselon 4) sesuai dengan ruang lingkup dan kewenangannya. Pelaksanaan pemantauan pengelolaan risiko Pemerintah Daerah oleh Bupati dapat didelegasikan kepada Unit Kepatuhan. Unit kepatuhan bertanggung jawab memantau pelaksanaan pengelolaan risiko pada UPR. Asisten Sekretariat Daerah dapat bertindak sebagai Unit Kepatuhan pada Perangkat Daerah. Pemantauan dilakukan untuk memastikan setiap tahapan pengelolaan risiko telah dilakukan sesuai dengan ketentuan sejak penilaian kelemahan lingkungan pengendalian, proses penilaian risiko, dan pelaksanaan kegiatan pengendalian.

a. Pemantauan atas implementasi pengendalian

Terkait dengan pelaksanaan kegiatan pengendalian, sesuai Rencana Tindak Pengendalian yang telah disusun, pimpinan menetapkan mekanisme pemantauan atas pelaksanaan pengendalian sesuai infrastruktur pengendalian yang telah dibuat. Pemantauan atas kegiatan pengendalian bertujuan untuk memastikan bahwa pengendalian yang telah dirancang, telah dilaksanakan dan berjalan secara efektif. Pencatatan pemantauan dapat menggunakan **form 9**. Rancangan Monitoring dan Evaluasi atas Pengendalian Intern yang telah diisi realisasinya.

b. Pemantauan kejadian risiko

Dalam rangka pendokumentasian keterjadian risiko yang telah teridentifikasi, maka pemerintah daerah perlu membuat catatan mengenai kapan risiko terjadi (*risk event*) dan dampak yang terjadi, serta pelaksanaan RTP dengan tujuan untuk mengetahui tingkat keterjadian risiko dan efektivitas pengendalian yang telah dilaksanakan. *Form* pencatatan kapan terjadinya risiko yang teridentifikasi menggunakan **form 10**.

Pencatatan dilakukan oleh UPR Pemerintah Daerah untuk pengomunikasian terkait risiko Strategis Pemerintah Daerah, dan oleh UPR Tingkat Eselon 2, dan 3 terkait dengan Risiko Strategis (Entitas) Perangkat Daerah, dan Operasional Perangkat Daerah, dengan cara menuliskan realisasi kejadian risiko pada **form 10**.

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Selain pemantauan yang dilaksanakan oleh pimpinan dalam setiap tingkatan, pemantauan dalam bentuk evaluasi terpisah dapat dilaksanakan oleh Inspektorat selaku Penanggung jawab Pengawasan Pengelolaan Risiko.

IV. PELAPORAN

Dalam rangka mendukung akuntabilitas pengelolaan risiko, pemerintah daerah perlu menyusun laporan terkait dengan pengelolaan risiko berupa Laporan Pelaksanaan Penilaian Risiko dan Laporan Berkala Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah.

A. Pelaporan pelaksanaan penilaian risiko

Kegiatan penilaian risiko yang terdiri dari penilaian risiko strategis pemerintah daerah, penilaian risiko strategis (entitas) Perangkat Daerah/SKPD, dan penilaian risiko operasional perlu disusun Laporan Hasil Penilaian Risiko atau Laporan Pelaksanaan Penilaian Risiko.

Laporan pelaksanaan penilaian risiko dibuat oleh UPR disampaikan kepada Bupati, dengan tembusan kepada Sekretaris Daerah dan Unit Kepatuhan Internal.

Sebelum difinalkan, draft dokumen hasil penilaian risiko tingkat strategis pemerintah daerah perlu dibicarakan dengan Bupati dan pihak yang terkait, sedangkan draft dokumen hasil penilaian risiko tingkat strategis (entitas) Perangkat Daerah dan tingkat operasional Perangkat Daerah perlu dibicarakan dengan Kepala Perangkat Daerah dan pihak yang terkait. Contoh bentuk laporan disajikan dalam **form 11**.

B. Pelaporan berkala pengelolaan risiko oleh UPR

Pelaporan pengelolaan risiko dilakukan secara triwulanan, dan tahunan. Pelaporan untuk tingkat entitas Pemerintah Daerah dikoordinasikan oleh UPR Pemerintah Daerah, sedangkan untuk tingkat strategis Perangkat Daerah dan tingkat operasional Perangkat Daerah dikoordinasikan oleh UPR Tingkat Pimpinan Tinggi Pratama (Eselon 2).

Kegiatan pelaporan dilakukan sebagai berikut:

1. Laporan tingkat Unit Kerja, meliputi:
 - a. Laporan Risiko dan RTP tingkat operasional sesuai dengan urusan yang ditangani oleh setiap Unit Kerja Triwulanan;
 - b. Laporan Risiko dan RTP tingkat operasional sesuai dengan urusan yang ditangani oleh setiap Unit Kerja Tahunan.

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Petabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

2. Laporan Tingkat Perangkat Daerah, meliputi:
 - a. Laporan Risiko dan RTP tingkat strategis (entitas) Perangkat Daerah dan Operasional sesuai dengan urusan yang ditangani oleh setiap Perangkat Daerah Triwulanan;
 - b. Laporan Risiko dan RTP tingkat strategis (entitas) Perangkat Daerah dan Operasional Perangkat Daerah sesuai dengan urusan yang ditangani oleh setiap Perangkat Daerah Tahunan.
3. Laporan Tingkat Pemerintah Daerah, meliputi:
 - a. Laporan Kompilasi seluruh Urusan Tingkat Strategis Pemerintah Daerah Triwulanan;
 - b. Laporan Kompilasi seluruh Urusan Tingkat Strategis Pemerintah Daerah Tahunan.

Laporan berkala tersebut dibuat oleh UPR disampaikan kepada Bupati, tembusan kepada Sekretariat Daerah dan Unit Kepatuhan Internal.

Contoh bentuk laporan disajikan dalam **form 11**.

- C. Pelaporan berkala pemantauan pengelolaan risiko oleh unit kepatuhan internal

Laporan triwulanan dan tahunan kegiatan pemantauan pengelolaan risiko disusun oleh Unit Kepatuhan Internal yang disampaikan kepada Kepala Daerah dengan tembusan kepada Sekretaris Daerah.

Contoh bentuk laporan disajikan dalam **form 11**.

BUPATI LINGGA,



M. NIZAR

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Form 1.a

CONTOH

KUESIONER CONTROL ENVIRONMENT EVALUATION (CEE)

A. PENGANTAR

Bapak/ibu yang terhormat, terima kasih sudah bersedia mengisi kuesioner ini. Kuesioner ini bertujuan untuk keperluan internal dan dimaksudkan untuk melihat kondisi lingkungan pengendalian di unit instansi Bapak/ibu. Mengingat pentingnya data dari kuesioner ini, diharapkan Bapak/lbu mengisinya dengan benar dan jujur sesuai dengan **kondisi saat ini**. Kami menjamin kerahasiaan identitas Bapak/lbu dan rekapitulasi kuesioner tidak akan mencantumkan data diri Bapak/lbu sekalian.

B. IDENTITAS RESPONDEN

Berilah tanda silang untuk posisi anda saat ini?

- Pejabat Struktural
- Pejabat Fungsional Tertentu
- Pejabat Fungsional Umum/Staf

C. PETUNJUK PENGISIAN

- Isilah dengan memberikan *tickmark* (√) pada salah satu kotak pilihan jawaban.
- Bapak/lbu dapat menambahkan narasi lain terkait kondisi lingkungan pengendalian pada bagian akhir kuesioner ini.
- Apabila terdapat pernyataan yang dirasa kurang jelas, silakan ditanyakan kepada fasilitator.

KUESIONER EVALUASI LINGKUNGAN PENGENDALIAN

NO.	PERTANYAAN / KUESIONER	PILIHAN JAWABAN
1.	PENEGAKAN INTEGRITAS DAN NILAI ETIKA	
A	Pengembangan Integritas dan Nilai Etika	
1	Pimpinan memberikan keteladanan dalam hal integritas dan etika pada tingkah laku sehari-hari	1. <input type="checkbox"/> Tidak Pernah 2. <input type="checkbox"/> Jarang 3. <input type="checkbox"/> Sering

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

**REKAPITULASI HASIL KUESIONER PENILAIAN LINGKUNGAN
PENGENDALIAN INTERN CONTROL ENVIRONMENT EVALUATION
(CEE)**

NO.	PERTANYAAN / KUESIONER	JAWABAN RESPONDEN (R)							SIMPULAN KUISIONER CEE
		R1	R2	R3	R4	R5	R6	Modus	
A	B	C							D
A.	PENEGAKAN INTEGRITAS DAN NILAI ETIKA							MEMADAI	
1	Pegawai mendapatkan pesan integritas & nilai etika secara rutin dari pimpinan instansi (Misalnya keteladanan, pesan moral dll)	2	4	3	3	3	2	3	Memadai
2	Pemerintah Daerah telah memiliki aturan perilaku (misalnya kode etik, pakta integritas, dan aturan perilaku pegawai) yang telah dikomunikasikan kepada seluruh pegawai	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
3	Telah terdapat fungsi khusus di dalam instansi yang melayani pengaduan masyarakat atas pelanggaran aturan perilaku/kode etik	2	4	3	3	3	3	3	Memadai
4	Pelanggaran aturan perilaku/kode etik telah ditindaklanjuti	3	4	2	3	3	2	3	Memadai
B	KOMITMEN TERHADAP KOMPETENSI							MEMADAI	
1	Standar kompetensi setiap pegawai/posisi jabatan telah ditentukan	3	4	2	3	2	3	3	Memadai
2	Pegawai yang kompeten telah secara tepat mengisi posisi/jabatan	2	4	3	3	3	3	3	Memadai
3	Pemerintah Daerah telah memiliki dan menerapkan strategi peningkatan kompetensi pegawai	3	3	2	3	3	3	3	Memadai

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

4	Terdapat pelatihan terkait pengelolaan risiko, baik pelatihan khusus maupun pelatihan terintegrasi secara berkala.	3	3	3	3	2	3	3	Memadai
C KEPEMIMPINAN YANG KONDUSIF									KURANG MEMADAI
1	Pimpinan telah menetapkan kebijakan pengelolaan risiko yang memberikan kejelasan arah pengelolaan risiko	2	3	2	2	2	3	2	Kurang Memadai
2	Pimpinan menerapkan pengelolaan risiko dan pengendalian dalam pelaksanaan tugas dan pengambilan	4	3	3	4	3	3	3	Memadai
3	Pimpinan membangun komunikasi yang baik dengan anggota organisasi untuk berani mengungkapkan risiko dan secara terbuka menerima / menggali pelaporan risiko / masalah	2	3	3	3	3	2	3	Memadai
4	Gaya pimpinan dapat mendorong pegawai untuk meningkatkan kinerja	3	4	3	3	3	3	3	Memadai
5	Pimpinan menetapkan Sasaran strategis yang selaras dengan visi dan misi Pemerintah Daerah	3	3	3	4	3	3	3	Memadai
6	Rencana/sasaran strategis Pemerintah Daerah telah dijabarkan ke dalam sasaran Perangkat Daerah dan tingkat operasional Perangkat Daerah	3	3	3	4	3	3	3	Memadai

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pelabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

7	Rencana strategis dan rencana kerja Pemerintah Daerah telah menyajikan informasi mengenai risiko	2	2	3	3	2	3	2	Kurang Memadai
8	Adanya transparansi dan ketepatan waktu pelaporan pelaksanaan peran dan tanggung jawab masing-masing dalam pengelolaan risiko	3	4	3	3	4	3	3	Memadai
D	PENDELEGASIAN WEWENANG DAN TANGGUNG JAWAB YANG TEPAT								MEMADAI
1	Kriteria pendelegasian wewenang telah ditentukan dengan tepat	3	4	3	4	3	2	3	Memadai
2	Pendelegasian wewenang dan tanggung jawab dilaksanakan secara tepat	3	4	3	4	3	3	3	Memadai
3	Kewenangan direviu secara periodik	2	3	3	3	3	2	3	Memadai
E	PENYUSUNAN DAN PENERAPAN KEBIJAKAN YANG SEHAT TENTANG PEMBINAAN SUMBER DAYA MANUSIA								KURANG MEMADAI
1	Pemerintah Daerah telah memiliki Kebijakan dan prosedur pengelolaan SDM yang lengkap (sejak rekrutmen sampai dengan pemberhentian pegawai)	2	3	2	3	3	3	3	Memadai
2	Rekrutmen, retensi, mutasi, maupun promosi pemilihan SDM telah dilakukan dengan baik	2	3	2	3	3	2	3	Memadai
3	Insentif pegawai telah sesuai dengan tanggung jawab dan kinerja	3	4	3	1	4	3	3	Memadai
4	Pemerintah Daerah telah menginternalisasi budaya sadar risiko	2	3	2	2	3	2	2	Kurang Memadai

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

5	Adanya pemberian <i>reward</i> dan/atau <i>punishment</i> atas pengelolaan risiko (Misalnya mempertimbangkan pertanggungjawaban pengelolaan risiko dalam penilaian kinerja)	2	3	2	2	4	3	2	Kurang Memadai
6	Terdapat evaluasi kinerja pegawai, dan telah dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan	2	3	2	2	3	3	2	Kurang Memadai
7	Instansi telah mengalokasikan anggaran yang memadai untuk pengembangan SDM	2	3	2	1	3	2	2	Kurang Memadai
F	PERWUJUDAN PERAN APARAT PENGAWASAN INTERN PEMERINTAH YANG EFEKTIF								MEMADAI
1	Inspektorat Daerah melakukan reviu atas efisiensi/efektivitas pelaksanaan setiap urusan/program secara periodik	3	3	3	4	3	3	3	Memadai
2	Inspektorat melakukan reviu atas kepatuhan hukum dan aturan lainnya	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
3	Inspektorat memberikan layanan fasilitasi penerapan pengelolaan risiko dan penyelenggaraan SPIP	2	2	3	3	3	3	3	Memadai
4	APIP telah melaksanakan Pengawasan berbasis risiko	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
5	Temuan dan saran / rekomendasi pengawasan APIP telah ditindaklanjuti	3	3	3	3	3	3	3	Memadai

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbaz/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

G	HUBUNGAN KERJA YANG BAIK DENGAN INSTANSI PEMERINTAH TERKAIT								MEMADAI
		1	Hubungan kerja yang baik dengan instansi / organisasi lain yang memiliki keterkaitan operasional telah terbangun	3	3	3	3	3	3
2	Hubungan kerja yang baik dengan instansi yang terkait atas fungsi pengawasan/pemeriksaan (inspektorat, BPKP, dan BPK) telah terbangun	3	3	3	4	3	3	3	Memadai

Keterangan:

Kolom c diisi dengan jawaban responden dengan keterangan jawaban:

- 1 : Tidak Setuju / Belum ada / belum dibangun
- 2 : Kurang Setuju / Telah dibangun / diterapkan, akan tetapi belum konsisten
- 3 : Setuju / Sudah dibangun atau diterapkan dengan baik, tapi masih bisa ditingkatkan
- 4 : Sangat Setuju / Sudah dibangun atau diterapkan dengan baik dan dapat ditularkan ke organisasi lain

Kolom d diisi dengan simpulan hasil penilaian lingkungan pengendalian tiap pertanyaan dan kesimpulan tiap sub unsur lingkungan pengendalian.

Misal: Kesimpulan tiap pertanyaan :

"Memadai", apabila modus jawaban responden adalah 3 atau 4 dan "Kurang Memadai" apabila modus jawaban responden adalah 1 atau 2.

Kesimpulan sub unsur lingkungan pengendalian:

"Memadai", apabila seluruh simpulan tiap pertanyaan pada sub unsur tersebut telah "memadai, dan "kurang memadai" apabila terdapat simpulan pertanyaan pada sub unsur tersebut yang "Kurang Memadai".

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Contoh CEE Berdasarkan Dokumen

**Kondisi Kelemahan Lingkungan Pengendalian Intern di
Pemerintah Kabupaten Lingga**

Nama Pemerintah Daerah		: Pemerintah Kabupaten Lingga	
Tahun Penilaian		: 20XX	
Urusan Pemerintahan		: Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan	
No	Sumber Data	Uraian Kelemahan	Klasifikasi
a	B	C	D
1	Media massa	Banyak terjadi pencopotan/ mutasi pejabat daerah karena tersangkut kasus hukum Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan Pengalaman	Penegakan integritas dan nilai etika komitmen terhadap kompetensi
2	LHP BPK No. XXX tanggal XXX tentang hasil Pemeriksaan BPK atas Efektifitas Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan JKN	Pemerintah Kabupaten Lingga belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas	Penyusunan dan Penerapan kebijakan yang sehat tentang pembinaan SDM
		Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten Lingga belum memenuhi kebutuhan akan akan pemberian pelayanan kesehatan di Era JKN	Komitmen terhadap kompetensi
		Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten Lingga belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan kesehatan	Penyusunan dan penerapan kebijakan yang sehat tentang pembinaan SDM
3	SK Inspektur No. XXX tanggal XXX tentang PKPT Inspektorat	Inspektorat Daerah belum melakukan audit kinerja atas penyelenggaraan urusan kesehatan dalam tingkat strategis	Peran APIP yang efektif

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

4	LHP BPK No. XXX tanggal XXX tentang Hasil Pemeriksaan atas Kinerja Penyelenggaraan JKN	Pelayanan pasien BPJS di Kabupaten Lingga belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Lingga tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan mengenai praktek Dokter	Kepemimpinan yang kondusif
---	--	--	----------------------------

*) Klasifikasi permasalahan menggunakan sub unsur Lingkungan Pengendalian dalam PP 60 Tahun 2008.

Keterangan :

- Kolom a : diisi dengan nomor urut
- Kolom b : diisi dengan sumber data
- Kolom c : diisi dengan uraian kelemahan jika berdasarkan data yang ada merupakan kelemahan, atau
- Kolom d : diisi dengan uraian kekuatan jika berdasarkan data yang ada merupakan kekuatan
- Kolom e : diisi dengan klasifikasi kelemahan/kekuatan sesuai sub unsur pada lingkungan pengendalian

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag / Kasi / Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Form 1.c

**Simpulan Survei Persepsi atas Lingkungan Pengendalian Intern Pemerintah Daerah
Kabupaten Lingga**

Nama Pemerintah Daerah : Pemerintah Kabupaten Lingga							
Tahun Penilaian : 20XX							
No	Sub unsur	Hasil Reviu Dokumen		Hasil Survei Persepsi		Simpulan	Penjelasan
		Hasil	Uraian	Hasil	Uraian		
a	b	c	D	e	f	g	H
1	Penegakan integritas dan nilai etika	Kurang Memadai	Banyak terjadi pencopotan/mutasi pejabat daerah karena tersangkut kasus hukum	Memadai		Kurang	Banyak terjadi pencopotan/mutasi pejabat daerah karena tersangkut kasus hukum
2	Komitmen terhadap kompetensi	Kurang Memadai	Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalaman Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten Lingga belum memenuhi kebutuhan akan pemberian pelayanan kesehatan di Era JKN	Memadai		Kurang Memadai	Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalaman Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten Lingga belum memenuhi kebutuhan akan pemberian pelayanan kesehatan di Era JKN
3	Kepemimpinan yang kondusif	Kurang Memadai	Pelayanan pasien BPJS di Kabupaten Lingga belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Lingga tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan Puskesmas belum sepenuhnya menyediakan seluruh kebutuhan farmasi untuk mendukung pelayanan kesehatan secara memadai	Kurang Memadai	-Pimpinan belum menetapkan kebijakan pengelolaan risiko yang memberikan kejelasan arah pengelolaan risiko -Rencana strategis dan rencana kerja Pemerintah Daerah belum menyajikan Informasi mengenai risiko	Kurang Memadai	- Pimpinan belum menetapkan kebijakan pengelolaan risiko yang memberikan kejelasan arah pengelolaan risiko - Rencana strategis dan rencana kerja Pemerintah Daerah belum menyajikan informasi mengenai risiko Pelayanan pasien BPJS di Kabupaten Lingga belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Lingga tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan mengenai praktek Dokter
4	Struktur organisasi sesuai kebutuhan			Memadai	-	Memadai	
5	Pendelegasian wewenang dan tanggung jawab yang tepat			Memadai	-	Memadai	

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

6	Penyusunan dan Penerapan Kebijakan yang Sehat tentang Pembinaan SDM	Kurang Memadai	Pemerintah Kabupaten Lingga belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten Lingga belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan kesehatan	Kurang Memadai	Pemerintah Daerah belum menginternalisasi budaya sadar risiko - Belum terdapat pemberian reward dan/atau <i>punishment</i> atas pengelolaan risiko (Misalnya mempertimbangkan pertanggungjawaban pengelolaan risiko dalam penilaian kinerja) - Evaluasi kinerja pegawai belum dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan anggaran pengembangan SDM belum memadai	Kurang Memadai	Pemerintah Daerah belum menginternalisasi budaya sadar risiko - Belum terdapat pemberian reward dan/atau <i>punishment</i> atas pengelolaan risiko (Misalnya mempertimbangkan pertanggungjawaban pengelolaan risiko dalam penilaian kinerja) - Evaluasi kinerja pegawai belum dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan anggaran pengembangan SDM belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten Lingga belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan kesehatan
7	Perwujudan peran APIP yang efektif	Kurang Memadai	Inspektorat belum melakukan audit kinerja atas penyelenggaraan urusan kesehatan dalam tingkat strategis	Memadai		Kurang Memadai	Inspektorat Daerah belum melakukan audit kinerja atas penyelenggaraan urusan kesehatan dalam tingkat strategis
8	Hubungan Kerja yang Baik dengan Instansi Pemerintah Terkait			Memadai		Memadai	

Keterangan :

- Kolom a : diisi dengan nomor urut
Kolom b : diisi dengan sub unsur pada lingkungan pengendalian
Kolom c : diisi dengan simpulan penilaian awal CEE berdasarkan Dokumen
Kolom d : diisi dengan uraian simpulan penilaian awal CEE berdasarkan dokumen
Kolom e : diisi dengan simpulan hasil survey persepsi
Kolom f : diisi dengan uraian simpulan sesuai hasil survei Persepsi

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

- Kolom g : diisi dengan simpulan sesuai hasil penilaian awal dan survei persepsi, jika hasil antara penilaian awal dan survei persepsi bertentangan, maka lakukan pendalaman atau lakukan professional *judgement* untuk menyimpulkannya
- Kolom h : diisi dengan uraian kelemahan

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

**CONTOH PENERAPAN
PENETAPAN KONTEKS/TUJUAN STRATEGIS PEMERINTAH
DAERAH**

Nama Pemerintah Daerah	: Pemerintah Kabupaten Lingga, Provinsi Kepulauan Riau
Tahun Penilaian	: 20XX
Periode yang dinilai	: Periode RPJMD Tahun 20XX-20XX
Sumber Data	RPJMD Kabupaten Lingga Tahun 20XX-20XX
Tujuan Strategis RPJMD	<ul style="list-style-type: none"> - Tujuan 1.1 Meningkatnya kualitas tata kelola pemerintahan - Tujuan 1.2 Meningkatnya kohesivitas masyarakat - Tujuan 2.1 Meningkatnya kualitas transportasi - Tujuan 2.2 Meningkatnya Kelayakhunian - Tujuan 2.3 Meningkatnya akses komunikasi dan informasi - Tujuan 2.4 Menurunnya risiko bencana - Tujuan 2.5 Meningkatnya kualitas lingkungan hidup - Tujuan 3.1 Meningkatnya akses dan kualitas pendidikan - Tujuan 3.2 Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat - Tujuan 3.3 Meningkatnya kesejahteraan sosial - Tujuan 3.4 Meningkatnya partisipasi perempuan dalam pembangunan - Tujuan 4.1 Meningkatnya laju pertumbuhan ekonomi - Tujuan 4.2 Meningkatnya pemerataan ekonomi
Penetapan konteks Risiko Strategis Pemerintah Daerah	- Tujuan 3.2 Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat
Nama Dinas Terkait	<ul style="list-style-type: none"> - Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana - RSUD Kabupaten Lingga - Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak - Dinas Pekerjaan Umum dan Tata Ruang
Sasaran RPJMD	<ul style="list-style-type: none"> - Sasaran 3.2.1 Meningkatnya keselamatan ibu anak - Sasaran 3.2.2 Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat - Sasaran 3.2.3 Meningkatnya perilaku hidup sehat - Sasaran 3.2.4 Meningkatnya prestasi Olahraga di Kabupaten Lingga - Sasaran 3.2.5 Meningkatnya peran serta Pemuda dalam pembangunan - Sasaran 3.2.6 Meningkatnya kesehatan reproduksi
IKU Sasaran RPJMD	- Usia Harapan Hidup adalah ditentukan jumlah kematian bayi, jika angka kematian bayi besar, maka usia angka harapan rendah.

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

<p>Prioritas pembangunan dan program unggulan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak - Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita - Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular - Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan - Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaa Masyarakat - Program Perbaikan Gizi Masyarakat
<p>Tujuan, Sasaran, IKU yang akan dilakukan penilaian risiko</p>	<p>Tujuan Strategis: Tujuan 3.2 Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat</p> <p>Sasaran Strategis: Sasaran 3.2.2 Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat</p> <p>IKU Strategis: - Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak</p>
	<p>Kabupaten Lingga, September 20XX Bupati Lingga</p> <p>.....</p>

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

**Contoh Penerapan
Penetapan Konteks/Tujuan Strategis (Entitas)
Pada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk
dan Keluarga Berencana**

Nama Pemerintah Daerah	: Pemerintah Kabupaten Lingga, Provinsi Kepulauan Riau	
Tahun Penilaian	: 20XX	
Periode yang dinilai Urusan Pemerintahan	: Periode RPJMD Tahun 20XX-20XX	
Perangkat Daerah yang Dinilai	: Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	
Peran Perangkat Daerah	: Perangkat Daerah Koordinator	
Sumber Data	Rancangan Awal Renstra Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Lingga	
Tujuan Strategis	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	
Sasaran Strategis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatnya Keselamatan Ibu, Bayi, Anak dan Reproduksi 2. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan 3. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Dasar dan Rujukan. 	
IKU Renstra Perangkat Daerah	IKU	20XX
	Angka Kematian Ibu Melahirkan Per 100.000 Kelahiran Hidup	57
	Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 Kelahiran Hidup	3,2
	Angka Kematian Balita (AKaBa) Per 1000 Kelahiran Hidup	3,6
	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki Kompetensi Kebidanan	100
	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi	Belum ada
	IKU Lansia	Belum ada
	IKU Gizi	Belum ada
	IKU Kesehatan Reproduksi	Belum ada
Informasi lain	-	
Tujuan, Sasaran, IKU yang akan dilakukan penilaian risiko	<p>Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat</p> <p>Sasaran Strategis: Meningkatnya Keselamatan Ibu, Bayi, Anak dan Reproduksi</p> <p>IKU Strategis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Angka Kematian Ibu Melahirkan Per 100.000 Kelahiran Hidup - Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 Kelahiran Hidup 	
	Dst	

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

	Kabupaten Lingga, September 20XX Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
--	---

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

**Contoh Penerapan
Penetapan Konteks/Tujuan Operasional Perangkat Daerah
Pada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk
dan Keluarga Berencana**

Nama Pemerintah Daerah	: Pemerintah Kabupaten Lingga, Provinsi Kepulauan Riau	
Tahun Penilaian	: 20XX	
Periode yang dinilai	: Periode RPJMD Tahun 20XX-20XX	
Urusan Pemerintahan	: Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bid. Kesehatan	
Perangkat Daerah yang Dinilai	: Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	
Sumber Data	Renja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Tahun 20XX	
Tujuan Strategis	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	
Program Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (Renja 20XX) dan Kegiatan Utama	<ol style="list-style-type: none"> 1. Program Upaya Kesehatan Masyarakat 2. Program Perbaikan Gizi Masyarakat 3. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita 4. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia 5. Program Peningkatan Keselamatan Ibu melahirkan dan anak 	
Keluaran/Hasil Kegiatan	1. Jaminan Persalinan (DAK NON FISIK)	7.455 Ibu hamil
	2. Pertemuan ANC Terpadu	30 orang peserta
	3. Sosialisasi pendampingan ibu hamil resiko tinggi dalam penggunaan Buku KIA dan Pasca salin dengan pelayanan darah pada sektor eksternal	50 orang peserta
	4. Pelatihan Managemen Terpadu Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja	20 orang peserta
	5. Pelatihan penjaringan untuk sekolah lanjutan 1 K1	20 orang peserta
Informasi lain	-	
Kegiatan, dan Indikator keluaran yang akan dilakukan penilaian risiko	Program Peningkatan Keselamatan Ibu melahirkan dan anak	

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Kabupaten Lingga, September 20XX
Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan
Keluarga Berencana
Kabupaten Lingga
.....

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	f

**Contoh Formulir Kertas Kerja
Identifikasi Risiko Strategis Pemerintah Daerah**

Nama Pemerintah Daerah		: Pemerintah Kabupaten Lingga, Provinsi Kepulauan Riau								
Nama Perangkat Daerah		: Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana								
Tahun Penilaian		: 20XX								
Periode yang dinilai		: Periode RPJMD (Tahun 20XX-20XX)								
Urusan Pemerintahan		: Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan								
No	Tujuan/ Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Risiko			Sebab		C/ U/ C	Dampak	
			Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k
	Tujuan Strategis Pemerintah Daerah 1: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat									
	Sasaran 3.2.2 Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	Usia Harapan Hidup	Penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) rendah	RSP.19.01.02.01	Kepala Daerah	Belum tersedianya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) (Tidak termasuk prioritas anggaran)	Internal	C	1. Angka kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) tinggi 2. Angka kejadian Penyakit Menular tinggi 3. Angka <i>stunting</i> tinggi	Kepala Daerah Masyarakat Perangkat Daerah Terkait
			Pelayanan kesehatan Belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.19.01.02.01	Kepala Daerah	1. Sarana prasarana belum memadai (Puskesmas PONED tidak tersedia 2. Jumlah tenaga kesehatan belum memadai (Tenaga laboratorium, dokter, tenaga kesehatan)	Internal	C	AKI tinggi AKB tinggi Akaba Peningkatan kasus gizi buruk Kasus HIV meningkat Kasus TB meningkat Angka kejadian Penyakit	Kepala Daerah Masyarakat Perangkat Daerah Terkait

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

									Tidak Menular (PTM) tinggi
									Angka kejadian Penyakit Menular tinggi
									Angka stunting tinggi

Keterangan :

Kolom a : diisi dengan nomor urut

Kolom b : diisi dengan tujuan strategis urusan wajib sebagai mana tercantum dalam RPJMD/Renstra

Kolom c : diisi dengan indikator kinerja tujuan strategis

Kolom d : diisi dengan uraian peristiwa yang merupakan risiko

Kolom e : diisi dengan Kode risiko

Kolom f : diisi dengan Pemilik risiko, pihak yang bertanggung jawab/berkepentingan untuk mengelola risiko

Kolom g : diisi dengan penyebab timbulnya risiko. Untuk mempermudah identifikasi sebab risiko, sebab risiko bisa dikategorikan ke dalam : *Man, Money, Method, Machine*, dan Material

Kolom h : diisi dengan sumber risiko (eksternal/internal)

Kolom i : diisi dengan C, jika unit kerja mampu untuk mengendalikan penyebab risiko, atau UC jika unit kerja tidak mampu mengendalikan risiko

Kolom j : diisi dengan uraian akibat yang ditimbulkan jika risiko benar-benar terjadi. Untuk mempermudah identifikasi dampak risiko, dampak risiko bisa dikategorikan ke dalam: Keuangan, Kinerja, Reputasi dan Hukum

Kolom k : diisi dengan pihak/unit yang menderita/terkena dampak jika risiko benar-benar terjadi

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Form 3.b

**Contoh Formulir Kertas Kerja
Identifikasi Risiko Strategis Perangkat Daerah**

Nama Pemerintah Daerah Nama Perangkat Daerah Tahun Penilaian Periode yang dinilai Urusan Pemerintahan		: Pemerintah Kabupaten Lingga, Provinsi Kepulauan Riau : Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana : 20XX : Periode RPJMD (Tahun 20XX-20XX) : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan								
No	Tujuan / Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Risiko			Sebab		C/UC	Dampak	
			Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena
	Tujuan: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat									
	Sasaran Strategis Perangkat Daerah: Meningkatnya Keselamatan Ibu, Bayi, Anak dan Reproduksi	1. Angka Kematian Ibu Melahirkan Per 100.000 Kelahiran Hidup 2. Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 Kelahiran Hidup	Penggunaan layanan kesehatan rendah (Persalinan tidak dilakukan pada faskes, kunjungan ibu hamil tidak teratur)	RSO.1 9.02.0 2.01	Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Kurangnya Sosialisasi Kesehatan Keterlibatan lintas program lintas sektor (Posyandu, RT/RW, Lurah, Kecamatan, Perangkat Daerah terkait) rendah	Internal	C	Ibu hamil Tidak mengetahui prosedur pelayanan dan tanda-tanda bahaya kehamilan	Dinkes RSUD Masyarakat
		3. Angka Kematian Balita (AKaBa) Per 1000 Kelahiran Hidup	Kualitas pelayanan APN tidak sesuai SPM Kesehatan	RSO.1 9.02.0 2.02	Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Kompetensi Tenaga kesehatan tentang APN (bidan, dokter) Rendah (Tentang SDIDT K MTBS, neo Natal esensial)	Internal	C	Kepuasan masyarakat rendah kualitas dan efektivitas pelayanan rendah	Dinkes RSUD Masyarakat
		4. Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan	Sarana pendukung ANC kurang memadai	RSO.1 9.02.0 2.03	Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	- Alat Pendukung ANC tidak dikalibrasi - Regen dan alat	Internal	C	Kualitas dan efektivitas pelayanan rendah Kepuasan	Dinkes RSUD Masyarakat

Keterangan :

Kolom a : diisi dengan nomor urut

Kolom b : diisi dengan tujuan strategis urusan wajib sebagai mana tercantum dalam RPJMD/Renstra

Kolom c : diisi dengan indikator kinerja tujuan strategis

Kolom d : diisi dengan uraian peristiwa yang merupakan risiko

Kolom e : diisi dengan Kode risiko

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

- Kolom f : diisi dengan Pemilik risiko, pihak/unit yang bertanggung jawab/ berkepentingan untuk mengelola risiko
- Kolom g : diisi dengan penyebab timbulnya risiko. Untuk mempermudah identifikasi sebab risiko, sebab risiko bisa dikategorikan ke dalam: *Man, Money, Method, Machine*, dan Material
- Kolom h : diisi dengan sumber risiko (eksternal/internal)
- Kolom i : diisi dengan C, jika unit kerja mampu untuk mengendalikan penyebab risiko, atau UC jika unit kerja tidak mampu mengendalikan risiko
- Kolom j : diisi dengan uraian akibat yang ditimbulkan jika risiko benar-benar terjadi. Untuk mempermudah identifikasi dampak risiko, dampak risiko bisa dikategorikan ke dalam: Keuangan, Kinerja, Reputasi dan Hukum
- Kolom k : diisi dengan pihak/unit yang menderita/terkena dampak jika risiko benar-benar terjadi

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

**Contoh Formulir Kertas Kerja Identifikasi Risiko
Operasional Perangkat Daerah**

Nama Pemerintah Daerah		: Pemerintah Kabupaten Lingga, Provinsi Kepulauan Riau									
Nama Perangkat Daerah		: Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana									
Tahun Penilaian		: 20XX									
Periode yang dinilai		: 20XX									
Tujuan Strategis Perangkat Daerah		: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Sasaran strategis									
Urusan Pemerintahan		: Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan									
No	Kegiatan	Indikator Keluaran	Risiko				Sebab		C/UC	Dampak	
			Tahap	Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l
1	Jaminan Persalinan (DAK NON FISIK)	Terbayarkannya Jaminan	Pertanggung jawaban	Pertanggung jawaban tidak tepat waktu	ROO. 19.02.02.0 1	Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana /Kepala Bidang Kesmas	Berkas Dokumentasi pasien terlambat dilengkapi oleh rumah sakit	Eksternal	UC	Pembayaran tidak dapat segera direalisasikan	Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat
			Penatausahaan	Pengadministrasian tidak tepat waktu	ROO. 19.02.02.0 2	Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana /Kepala Bidang Kesmas	Berkas dokumentasi pasien terlambat dilengkapi oleh rumah sakit	Eksternal		Pembayaran tidak dapat segera direalisasikan	Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat
			Pelaporan	Laporan Realisas Keuangan Triwulan: Kesulitan mengumpulkan Administrasi syarat pencairan, yaitu kelengkapan klaim, berupa dokumentasi	ROO. 19.02.02.0 3	Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana / Kepala Bidang Kesmas	Rumah Sakit (RS M.Yunus) Menyampaikan klaim tidak lengkap	Eksternal	UC	Dana DAK Triwulan berikutnya tidak disalurkan oleh Kemenkeu	Kepala Derah Rumah Sakit Masyarakat
			Pemantauan dan evaluasi	Kegagalan mengidentifikasi permasalahan	ROO. 19.02.02.0 4	Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana /Kepala Bidang Kesmas	Evaluasi dilakukan terbatas pada output (jumlah bumil miskin yang belum mempunyai jaminan kesehatan lainnya	Internal	C	Anggaran Jampersal Tidak terserap 100%	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

2	Pemberian Layanan	Terlaksananya kegiatan	Perencanaan	Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	ROO. 19.02 02.05	Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana /Kepala Bidang Kesmas	Kurangnya koordinasi dengan Dinas Sosial	Internal	C	Perencanaan kurang tepat	Kepala Derah Rumah Sakit Masyarakat
				Perhitungan kebutuhan dana tidak tepat	ROO. 19.02 02.06	Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana /Kepala Bidang Kesmas	Tidak ada database	Internal	C	Terhambatnya pelayanan	Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat
			Pelaksanaan	Adanya pasien yang masih dikenakan biaya oleh RS/Bidan (<i>double claim</i>)	ROO. 19.02 02.07	Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana /Kepala Bidang Kesmas	Tidak ada database	Internal	C	Rendahnya kepuasan masyarakat	Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat
			Pelaksanaan	Proses cross check data dengan BPJS dan Jamkeskot yang membutuhkan waktu lama	ROO. 19.02 02.08	Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana /Kepala Bidang Kesmas	Kurangnya kordinasi	Internal	C	Terhambatnya pelayanan	Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat

Keterangan :

Kolom a : diisi dengan nomor urut

Kolom b : diisi dengan kegiatan, tujuan kegiatan dan sasaran kegiatan sebagai mana tercantum dalam RKA SKPD

Kolom c : diisi dengan indikator kinerja tujuan sasaran kegiatan

Kolom d : diisi dengan tahapan kegiatan

Kolom e : diisi dengan uraian peristiwa yang merupakan risiko

Kolom f : diisi dengan Kode risiko

Kolom g : diisi dengan Pemilik risiko, pihak/unit yang bertanggung jawab/berkepentingan untuk mengelola risiko

Kolom h : diisi dengan penyebab timbulnya risiko. Untuk mempermudah identifikasi sebab risiko, sebab risiko bisa dikategorikan ke dalam: *Man, Money, Method, Machine* , dan *Material*

Kolom i : diisi dengan sumber risiko (eksternal/internal)

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

- Kolom j : diisi dengan C, jika unit kerja mampu untuk Mengendalikan penyebab risiko, atau UC jika unit kerja tidak mampu mengendalikan risiko
- Kolom k : diisi dengan uraian akibat yang ditimbulkan jika risiko benar-benar terjadi. Untuk mempermudah identifikasi dampak risiko, dampak risiko bisa dikategorikan ke dalam: Keuangan, Kinerja, Reputasi dan Hukum
- Kolom l : diisi dengan pihak/unit yang menderita/terkena dampak jika risiko benar-benar terjadi

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Formulir Hasil Analisa Risiko

Nama Pemerintah Daerah	: Pemerintah Kabupaten Lingga, Provinsi Kepulauan Riau				
Tahun Penilaian	: 20XX				
Tujuan Strategis	: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat				
Urusan Pemerintahan	: Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan				
No.	"Risiko" yang Teridentifikasi	Kode Risiko	Analisis Risiko		
			Skala Dampak*)	Skala Kemungkinan*)	Skala Risiko
a	b	C	d	e	f = d * e
I	Risiko Strategis				
1	Penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) rendah	RSP.19. 01.01.01	3	3	9
2	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.19. 01.01.02	4	4	16
II	Risiko Strategis Perangkat Daerah 1: Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana				
1	Penggunaan layanan kesehatan rendah (Persalinan tidak dilakukan pada faskes, kunjungan ibu hamil tidak teratur)	RSO.19. 01.05.02	4	3	12
2	ualitas pelayanan APN tidak sesuai SPM Kesehatan	RSO.19. 01.05.03	4	4	16
3	Sarana pendukung ANC kurang memadai	RSO.19. 01.05.04	4	2	8
4	Mutasi tenaga kesehatan terlatih	RSO.19. 01.05.10	4	3	12
III	Risiko Operasional Perangkat Daerah 1: Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana				
1	Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	ROO.19 .01.05.02	4	4	16
2	Perhitungan kebutuhan dana tidak tepat	ROO.19 . 01.05.03	2	2	4

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

3	Proses <i>cross check</i> data dengan BPJS dan Jamkeskot yang membutuhkan waktu lama	ROO.19 . 01.05.04	3	2	6
4	Adanya pasien yang masih dikenakan biaya oleh RS/ Bidan (<i>double claim</i>)	ROO.19 . 01.05.09	3	1	3
5	Pertanggungjawaban tidak tepat waktu	ROO.19 . 01.05.10	4	3	12
6	Pengadministrasian tidak tepat waktu	ROO.19 . 01.05.11	4	2	8
7	Laporan Realisasi Keuangan Triwulan: Kesulitan mengumpulkan administrasi syarat pencairan, yaitu kelengkapan klaim, berupa dokumentasi	ROO.19 . 01.05.12	4	2	8
8	Kegagalan mengidentifikasi permasalahan	ROO.19 . 01.05.13	4	3	12

Keterangan:

Kolom a : diisi dengan nomor urut

Kolom b : diisi dengan risiko yang teridentifikasi (RSP/RSO/ROO)

Kolom c : diisi dengan kode risiko sesuai dengan daftar jenis risiko urusan pemerintah daerah

Kolom d : diisi dengan skala dampak berdasarkan perhitungan rata-rata/modus skala dampak yang diberikan peserta diskusi

Kolom e : diisi dengan skala kemungkinan berdasarkan perhitungan rata-rata/modus skala kemungkinan yang diberikan peserta diskusi

Kolom f : diisi dengan hasil perkalian antara skala dampak dan skala kemungkinan

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

**Contoh Formulir Kertas Kerja
Daftar Risiko Prioritas Kabupaten Lingga**

Nama Pemerintah Daerah		: Pemerintah Kabupaten Lingga, Provinsi Kepulauan Riau				
Tahun Penilaian		: 20XX				
Tujuan Strategis		: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat				
Urusan Pemerintahan		: Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan				
No.	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Skala Risik o	Pemilik Risiko	Penyebab	Dampak
a	b	c	d	e	f	G
I	Risiko Strategis					
1	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.19 .01.01.02	9	Kepala Daerah	1. Sarana Prasarana belum memadai (Puskesmas PONED tidak tersedia) 2. Jumlah tenaga kesehatan belum memadai (Tenaga laboratorium	- AKI tinggi - AKB tinggi - Akaba - Peningkatan kasus gizi buruk - Kasus HIV meningkat - Kasus TB meningkat - Angka kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) Tinggi - Angka kejadian Penyakit Menular tinggi - Angka stunting tinggi
II	Risiko Strategis Perangkat Daerah 1					
1	Sarana pendukung ANC kurang memadai	RSO.1 9.01.0 5.03	16	Kepala Dinas	- Alat pendukung ANC tidak dikalibrasi - Regen dan alat pendukung ANC kurang - Tenaga laboratorium di puskesmas kurang	Kualitas pelayanan ANC tidak sesuai SPM kesehatan
III	Risiko Operasional Perangkat Daerah 1: Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana					

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

1	Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	ROO.1 9.01.0 5.02	16	Kepala Bidang	- Kurangnya Koordinasi dengan Dinas Sosial	Perencanaan kurang tepat
---	--	-------------------------	----	---------------	--	--------------------------

Keterangan:

Kolom a : diisi dengan nomor urut

Kolom b : diisi dengan risiko prioritas

Kolom c : diisi dengan kode risiko

Kolom d : diisi dengan skala risiko

Kolom e : diisi dengan pemilik risiko

Kolom f : diisi dengan penyebab

Kolom g : diisi dengan dampak

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Contoh Formulir Kertas Kerja
Penilaian atas Kegiatan Pengendalian Yang Ada dan Masih
Dibutuhkan
 (Perbaikan atas Rencana Tindak Perbaikan untuk Lingkungan
 Pengendalian)

Nama Pemerintah Daerah		: Pemerintah Kabupaten Lingga		
Tahun Penilaian		: 20XX		
No	Kondisi Lingkungan Pengendalian yang Kurang Memadai	Rencana Tindak Perbaikan Lingkungan Pengendalian	Penanggung jawab	Target Waktu Penyelesaian
a	b	c	d	e
I Penegakan Integritas dan Nilai Etika				
	Banyak terjadi Pencopotan/ mutasi pejabat daerah karena tersangkut kasus hukum	Analisis/kaj ian kelemahan pengendalian kepatuhan hukum	Inspektorat	Triwulan II 20XX
II Komitmen Terhadap Kompetensi				
1	Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalamani	Penyusunan peta kompetensi dan perbaikan SOP penempatan pegawai	BKPSDM	Triwulan III 20XX
	Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten Lingga belum Memenuhi kebutuhan akan pemberian pelayanan kesehatan di Era JKN	Recruitmen dokter dan tenaga kesehatan	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Triwulan III 20XX
III Kepemimpinan yang kondusif				
1	Pimpinan belum menetapkan kebijakan pengelolaan risiko	Penyusunan kebijakan pengelolaan risiko	Sekda	Triwulan I 20XX

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

2	Rencana strategis dan rencana kerja pemda belum menyajikan informasi mengenai risiko	Penilaian risiko rencana strategis dan rencana kerja	Sekda, BPPD	Triwulan I 20XX
3	Pelayanan pasien BPJS di Kabupaten Lingga belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Lingga tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan mengenai praktek Dokter	Evaluasi pemberian layanan dan kepatuhan regulasi	Inspektorat	Triwulan I 20XX
IV	Penyusunan dan Penerapan Kebijakan yang Sehat tentang Pembinaan SDM			
1	Pemda belum menginternalisasi budaya sadar risiko	Sosialisasi budaya risiko pada setiap rapat bulanan	Sekda	Setiap bulan
2	Belum terdapat pemberian reward dan/atau punishment atas pengelolaan risiko	Kajian rancangan pemberian reward dan/atau punishment atas pengelolaan risiko	Kajian rancangan pemberian reward dan / atau punishment atas pengelolaan risiko	Triwulan I 20XX
3	Evaluasi kinerja pegawai belum dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan	Kajian rancangan perhitungan hasil kinerja terhadap penghasilan	BKPSDM	Triwulan I 20XX
4	Anggaran pengembangan SDM belum memadai	Kebijakan efisiensi Penggunaan anggaran	BKPSDM	Triwulan I 20XX

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag / Kasi / Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

5	Pemerintah Kabupaten Lingga belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di	Penyusunan strategi pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan (Rekomendasi BPK)	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Triwulan II 20XX
6	Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten Lingga belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian	Perbaikan sistem Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten Lingga	RSUD Kabupaten Lingga	Triwulan II 20XX
V Perrwujudan Peran APIP yang Efektif				
	Inspektorat Daerah belum melakukan audit kinerja atas penyelenggaraan urusan kesehatan dalam tingkat strategis	Perbaikan prosedur Pengawasan kinerja dan penyusunan PKPT inspektorat	Inspektorat	Triwulan I 20XX

Keterangan:

Kolom a : diisi dengan nomor urut

Kolom b : diisi dengan kondisi lingkungan pengendalian yang kurang memadai

Kolom c : diisi dengan perbaikan yang akan dilakukan

Kolom d : diisi dengan pihak/unit penanggungjawab untuk menyelenggarakan kegiatan pengendalian

Kolom e : diisi dengan target waktu penyelesaian RTP

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag / Kasi / Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Formulir Kertas Kerja Penilaian atas Kegiatan Pengendalian yang Ada dan Masih Dibutuhkan

Nama Pemerintah Daerah	: Pemerintah Kabupaten Lingga						
Tahun Penilaian	: 20XX						
Tujuan Strategis	: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat						
Urusan Pemerintahan	: Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan						
No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Uraian Pengendalian yang sudah ada*)	Celah Pengendalian	Rencana Tindak Pengendalian	Pemilik / Penanggung Jawab	Target Waktu Penyelesaian
a	b	c	d	e	f	g	h
I Risiko Strategis							
1	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.19.01.01.02	SOP Pertolongan Persalinan	Prosedur pengendalian tidak dapat dilaksanakan	Recruitmen tenaga honorer kesehatan	Kepala Daerah	Triwulan IV 20XX
II Risiko Strategis Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana							
1	Sarana pendukung <i>Ante Natal Care</i> (ANC) kurang memadai	RSO.19.01.05.03	SOP Kalibrasi Alat	Prosedur pengendalian belum dilaksanakan	Evaluasi atas implementasi SOP Kalibrasi Alat	Kepala Dinas	Triwulan I 20XX
			Standar Pelayanan Puskesmas (Permenkes Nomor	Prosedur pengendalian belum dilaksanakan	Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskesmas	Kepala Dinas	Triwulan II 20XX
III Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana							
1	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	ROO.19.01.05.02	Juknis Penggunaan DAK Non Fisik (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Prosedur pengendalian belum dilaksanakan	Evaluasi atas implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Kepala Bagian	Triwulan II 20XX

Keterangan:

Kolom a : diisi dengan nomor urut

Kolom b : diisi dengan risiko prioritas

Kolom c : diisi dengan kode risiko

Kolom d : diisi dengan uraian pengendalian-pengendalian yang sudah ada/terpasang. Agar diungkap tidak hanya nama SOP nya, Contoh SOP Pemeliharaan: Gedung dibersihkan 2 kali sehari.

Kolom e : diisi dengan alasan tidak efektif:

- (1) Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi,
- (2) Prosedur pengendalian belum/tidak dapat dilaksanakan,
- (3) Kebijakan belum diikuti dengan prosedur baku yang jelas,
- (4) Kebijakan dan prosedur yang ada tidak sesuai dengan peraturan di atasnya

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Kolom f : diisi dengan pengendalian yang masih dibutuhkan

Kolom g : diisi dengan pihak/unit penanggungjawab untuk menyelenggarakan kegiatan pengendalian

Kolom h : diisi dengan target waktu penyelesaian RTP

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag / Kasi / Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Form 8

Contoh Pengkomunikasian Pengendalian yang dibangun

Nama Pemerintah Daerah : Pemerintah Kabupaten Lingga							
Tahun Penilaian : 20XX							
Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat							
Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan							
No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Media/Bentuk Sarana Pengkomunikasian	Penyedia Informasi	Penerima Informasi	Rencana Waktu Pelaksanaan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
a	b	c	d	e	f	g	h
1	Rekritmen tenaga honorer kesehatan	Rapat	Sekda/Bappeda	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana BKPSDM	Triwulan I 20XX	Februari 20XX	Telah dilaksanakan dan ditindak-lanjuti. Dokumentasi berupa notulen
2	Evaluasi atas implementasi SOP Alat Kalibrasi	Rapat/Surat Edaran	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Staf Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana terkait	Triwulan I 20XX	Februari 20XX	Telah dilaksanakan dan ditindak-lanjuti. Dokumentasi berupa notulen
3	Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskemas	Rapat/Surat Edaran	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Staf Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana terkait	Triwulan I 20XX	Februari 20XX	Telah dilaksanakan dan ditindak-lanjuti. Dokumentasi berupa notulen
4	Evaluasi atas implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Rapat/Surat Edaran	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Staf Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana terkait	Triwulan I 20XX	Februari 20XX	Telah dilaksanakan dan ditindak-lanjuti. Dokumentasi berupa notulen

Keterangan :

- Kolom a : diisi dengan nomor urut
- Kolom b : diisi dengan Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan
- Kolom c : diisi dengan Media/Bentuk Sarana Pengkomunikasian Kolom d diisi dengan Penyedia Informasi
- Kolom e : diisi dengan Penerima Informasi
- Kolom f : diisi dengan Rencana Waktu Pelaksanaan
- Kolom g : diisi dengan Realisasi Waktu Pelaksanaan
- Kolom h : diisi dengan Keterangan tambahan

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Form 9

Contoh Rancangan Pemantauan Risiko atas Pengendalian Intern

Nama Pemerintah Daerah		: Pemerintah Kabupaten Lingga				
Tahun Penilaian		: 20XX				
Tujuan Strategis		: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat				
Urusan Pemerintahan		: Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan				
No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Bentuk/ Metode Pemantauan yang diperlukan	Penanggungjawab Pemantauan	Rencana Waktu Pelaksanaan Pemantauan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
a	B	c	d	e	f	g
1	Recruitmen tenaga honorer kesehatan	Konfirmasi persiapan dan laporan pelaksanaan kegiatan	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Direktur RSUD	Oktober, November, Desember 20XX	Oktober, November, Desember 20XX	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan
2	Evaluasi atas implementasi SOP Alat Kalibrasi	Konfirmasi persiapan dan laporan pelaksanaan kegiatan	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Direktur RSUD	Semester I	Juni 20XX	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan
3	Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskesmas	Konfirmasi persiapan dan laporan pelaksanaan kegiatan	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Direktur RSUD	Semester I	Juni 20XX	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan
4	Evaluasi atas implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Konfirmasi persiapan dan laporan pelaksanaan kegiatan	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Direktur RSUD	Semester I	Juni 20XX	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan

Keterangan:

- Kolom a : diisi dengan nomor urut
- Kolom b : diisi dengan Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan
- Kolom c : diisi dengan Bentuk/ Metode Pemantauan yang Diperlukan
- Kolom d : diisi dengan Penanggung Jawab Pemantauan
- Kolom e : diisi dengan Waktu Pelaksanaan Pemantauan
- Kolom f : diisi dengan Rencana Waktu Pelaksanaan
- Kolom g : diisi dengan Keterangan tambahan

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Contoh Rancangan Pemantauan Risiko atas Pengendalian Intern

Nama Pemerintah Daerah		: Pemerintah Kabupaten Lingga, Propinsi Kepulauan Riau								
Tahun Penilaian		: 20XX								
Tujuan Strategis		: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat								
Urusan Pemerintahan		: Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan								
No	"Risiko" yang teridentifikasi	Kode Risiko	Kejadian Risiko			Keterangan	RTP	Rencana Pelaksanaan RTP	Realisasi Pelaksanaan RTP	Keterangan
			Tanggal Terjadi	Sebab	Dampak					
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k
I Risiko Strategis Pemda										
1	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.1 9.01. 01.02	Maret 20XX	Jumlah tenaga kesehatan belum memadai (Tenaga laboratorium, dokter, tenaga kesehatan)	Kematian Bayi	Diisi dengan keterangan tambahan	Rekrutmen tenaga honorer kesehatan	Triwulan IV	Oktober 20XX	Telah dilaksanakan, efektifitas RTP belum dapat diukur
	Masalah/ Risiko Baru:									
II Risiko Strategis Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana										
	Sarana pendukung ANC kurang memadai	RSO.1 9.10 .05.03	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Evaluasi atas implementasi SOP Kalibrasi Alat	Triwulan I	Maret 20XX	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti
							Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskesmas	Triwulan II	April 20XX	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti
	Masalah/ Risiko Baru									
III Risiko Operasional Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana										
1	Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	ROO.1 9.01. 05.02	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Evaluasi atas implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Triwulan II	April 20XX	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti
	Masalah / Risiko Baru:									

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Keterangan:

- Kolom a : diisi dengan nomor urut
- Kolom b : diisi dengan dengan risiko yang teridentifikasi
- Kolom c : diisi dengan kode risiko
- Kolom d : diisi dengan tanggal terjadinya risiko pada tahun berjalan
- Kolom e : diisi dengan penyebab peristiwa risiko saat terjadinya tahun berjalan
- Kolom f : diisi dengan dampak peristiwa risiko pada tahun berjalan
- Kolom g : diisi dengan Keterangan tambahan
- Kolom h : diisi dengan RTP
- Kolom I : diisi dengan Rencana Pelaksanaan RTP
- Kolom j : diisi dengan Realisasi Pelaksanaan RTP
- Kolom k : diisi dengan Keterangan

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Contoh

REGISTER RISIKO TAHUN ANGGARAN 20XX

NO	KEGIATAN		RISIKO PERNYATAAN RISIKO	PENYEBAB RISIKO	CONTROLABLE/ UNCONTROLABLE	DAMPAK	LEVEL RISIKO				PENGENDALIAN YANG ADA			RENCANA PENGENDALIAN LANJUTAN	TARGET WAKTU	PEMILIK RISIKO	
	2	3					4	5	6	7	8	9	10				11
	KEGIATAN	TUJUAN	ANGGARAN	NO				SKOR DAMPAK	SKOR KEMUNGKINAN	TOTAL SKOR	KATE GORI	URAIAN PENGENDALIAN	TINGKAT EFEKTIFITAS	16	17	18	
PROGRAM																	
1	NAMA KEGIATAN			1													
2				2													
PROGRAM																	
1	NAMA KEGIATAN			1													
2	dst....			2													

Daik Lingge,
Kepala OPD

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Keterangan pengisian kolom :

- Kolom 1 : diisi dengan no urut
- Kolom 2 : diisi dengan nama kegiatan
- Kolom 3 : diisi dengan tujuan kegiatan
- Kolom 4 : diisi dengan anggaran
- Kolom 5 : diisi dengan no urut pernyataan risiko
- Kolom 6 : diisi dengan pernyataan risiko masing-masing kegiatan
- Kolom 7 : diisi dengan penyebab risiko
- Kolom 8 : diisi dengan salah satu pilihan yaitu **controlable** atau **uncontrolable** apakah risiko dimaksud bisa dikendalikan oleh opd atau tidak bisa dikendalikan
- Kolom 9 : diisi dengan dampak
- Kolom 10 : diisi dengan level risiko dampak
- Kolom 11 : diisi dengan level risiko kemungkinan
- Kolom 12 : diisi dengan hasil perkalian dampak dan kemungkinan
- Kolom 13 : diisi dengan kategori (tingkat level)
- Kolom 14 : diisi dengan uraian pengendalian yang sudah ada
- Kolom 15 : diisi dengan tingkat efektifitas dari pengendalian yang sudah ada
- Kolom 16 : diisi dengan rencana tindak pengendalian
- Kolom 17 : diisi dengan target waktu penyelesaian
- Kolom 18 : diisi dengan pemilik risiko yang bertanggungjawab

Contoh Kode Risiko

Tingkat Risiko	Tahun Pelaksanaan Penilaian Risiko	Jenis Risiko	Entitas/ Perangkat Daerah yang Menilai	Nomor urut risiko di Entitas/ Perangkat Daerah	Kode
RSP	2X	01	01	01	RSP.2X.01.01.01
RSO	2X	02	05	01	RSO.2X.02.05.01
ROO	2X	03	25	01	ROO.2X.03.25.01

Tingkat Risiko, terdiri dari 3 huruf sebagai berikut:

RSP = Strategis Pemerintah Daerah

RSO = Strategis Perangkat Daerah

ROO = Operasional Perangkat Daerah

Jenis Risiko menggambarkan urusan Pemerintah Daerah terdiri dari 2 angka sebagai berikut:

Daftar Jenis Risiko Urusan Pemerintah Daerah

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

01	Pendidikan	21	Persandian
02	Kesehatan	22	Kebudayaan
03	PU dan Tata Ruang	23	Perpustakaan
04	Perumahan dan Kawasan Permukiman	24	Kearsipan
05	Ketentraman, Ketertiban Umum, dan Perlindungan Masyarakat	25	Kelautan dan perikanan
06	Sosial	26	Pariwisata
07	Tenaga Kerja	27	Pertanian
08	Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak	28	Kehutanan/Perkebunan
09	Pangan	29	Energi dan sumber daya mineral
10	Pertanahan	30	Perdagangan
11	Lingkungan Hidup	31	Perindustrian
12	Administrasi kependudukan dan pencatatan sipil	32	Transmigrasi
13	Pemberdayaan masyarakat dan desa	33	Penyusunan Kebijakan dan Koordinasi Administratif
14	Pengendalian penduduk dan keluarga berencana	34	Administrasi Kesekretariatan DPRD
15	Perhubungan	35	Pembinaan dan Pengawasan
16	Komunikasi dan informatika	36	Perencanaan pembangunan, litbang
17	KUKM	37	Keuangan dan Pendapatan
18	Penanaman Modal	38	Kepegawaian dan Pengembangan SDM
19	Kepemudaan dan olah raga	39	Bencana
20	Statistik	40	Politik
99	Lainnya		

Entitas yang menilai terdiri dari 2 angka sebagai berikut:

01	Pemerintah Daerah	16	Dinas Perhubungan
02	Sekretariat Daerah	17	Dinas Komunikasi dan Informatika
03	Sekretariat DPRD	18	Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
04	Inspektorat Daerah	19	Dinas Pariwisata
05	Dinas Pendidikan, Kepemudaan dan Olah raga	20	Dinas Perindustrian, Perdagangan, Koperasi, Usaha Kecil dan Menengah
06	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	21	Dinas Perpustakaan dan Kearsipan
07	Dinas Pekerjaan Umum dan Tata Ruang	22	Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan
08	Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman	23	Dinas Perikanan
09	Satuan Polisi Pamong Praja dan Pemadam Kebakaran	24	Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

10	Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak	25	Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah
11	Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak	26	Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia
12	Dinas Lingkungan Hidup	29	Badan Penanggulangan Bencana Daerah
13	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil	30	Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
14	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa	31	RSUD
15	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Keluarga Berencana	99	Lainnya

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Contoh
Outline Laporan/Dokumen Rencana Tindak Pengendalian

1. Pelaporan Pelaksanaan Penilaian Risiko

Kegiatan penilaian risiko yang terdiri dari penilaian risiko strategis pemerintah daerah, penilaian risiko strategis (entitas) Perangkat Daerah/SKPD, dan penilaian risiko operasional perlu disusun Laporan Hasil Penilaian Risiko atau Laporan Pelaksanaan Penilaian Risiko.

Sebelum difinalkan, draft dokumen hasil penilaian risiko tingkat strategis pemerintah daerah perlu dibicarakan dengan Bupati dan pihak yang terkait, sedangkan draft dokumen hasil penilaian risiko tingkat strategis (entitas) Perangkat Daerah dan tingkat operasional Perangkat Daerah perlu dibicarakan dengan Kepala Perangkat Daerah dan pihak yang terkait.

Laporan pelaksanaan penilaian risiko dibuat oleh UPR disampaikan kepada Bupati, dengan tembusan kepada Sekretariat Daerah dan Unit Kepatuhan Internal, dengan contoh *outline* sebagai berikut:

Laporan Pelaksanaan Penilaian Risiko
Pemerintah Kabupaten Lingga Provinsi Kepulauan Riau

A. Pendahuluan

A. Latar Belakang

Bagian ini berisi latar belakang penyusunan laporan pengelolaan risiko serta gambaran umum kebijakan pengelolaan risiko pemerintah daerah.

B. Dasar Hukum

Bagian ini berisi peraturan-peraturan ataupun kebijakan baik yang berasal dari pemerintah pusat, instansi terkait ataupun peraturan daerah yang menjadi dasar pengelolaan risiko pemerintah daerah baik kebijakan perencanaan sampai ke pelaporan pengelolaan risiko.

C. Maksud dan Tujuan

Bagian ini berisi maksud dan tujuan dilakukannya pengelolaan risiko di pemerintah daerah.

D. Ruang Lingkup

Bagian ini berisi penjelasan hal-hal yang menjadi batasan konsep dan konteks pengelolaan risiko pemerintah daerah.

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	<i>f</i>

- II. Perbaiki Lingkungan Pengendalian yang Diharapkan
- A. Kondisi Lingkungan Pengendalian Saat Ini
Bagian ini berisi hasil penilaian awal dan hasil survei persepsi, yang selanjutnya disimpulkan kondisi lingkungan pengendalian urusan wajib/pilihan pada pemerintah daerah.
- B. Rencana Perbaiki Lingkungan Pengendalian
Bagian ini berisi strategi yang akan dilakukan guna memperbaiki Lingkungan pengendalian yang mendukung penciptaan budaya pengelolaan risiko di pemerintah daerah.
- III. Penilaian Risiko dan Rencana Tindak Pengendalian
- A. Penetapan Konteks/Tujuan
Bagian ini berisi tentang penetapan konteks strategis pemerintah daerah, dimana pemerintah daerah dapat memilih beberapa urusan wajib/pilihan dengan mempertimbangkan urusan prioritas sesuai dengan visi dan misi Kepala Daerah atau pertimbangan profesional lainnya.
- B. Hasil Identifikasi Risiko
Bagian ini berisi hasil diskusi unit pemilik terhadap atribut-atribut risiko (uraian risiko, pemilik risiko, penyebab risiko, sumber risiko, sifat penyebab risiko apakah dapat dikendalikan (*controllable*) atau tidak dapat dikendalikan (*uncontrollable*) oleh pemilik risiko, dampak risiko, serta penerima dampak risiko)
- C. Hasil Analisis Risiko
Bagian ini berisi skala risiko, matriks risiko, Hasil Analisis Risiko sesuai Urutan Kategori serta RTP yang merupakan hasil dari analisis dampak dan kemungkinan dari risiko yang sudah diidentifikasi.
- D. Pengendalian yang sudah dilakukan
Bagian ini berisi hasil identifikasi terhadap pengendalian yang sudah ada di pemerintah daerah yang terkait dengan risiko yang diprioritaskan untuk ditangani (dikelola) dari hasil analisis risiko.
- E. Pengendalian yang masih dibutuhkan
Bagian ini berisi hasil identifikasi pengendalian yang masih dibutuhkan atau perlu dibangun untuk masing-masing risiko prioritas urusan wajib/pilihan karena masih ada celah pengendalian dari pengendalian yang sudah dilakukan oleh pemerintah daerah.
- IV. Rancangan Informasi dan Komunikasi
Bagian ini berisi rancangan informasi dan komunikasi yang dibutuhkan agar pihak-pihak yang terlibat dalam pengendalian mengetahui keberadaan dan menjalankan pengendalian sesuai yang diinginkan.

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

V. Rancangan Pemantauan

Bagian ini berisi mekanisme pemantauan yang akan dijalankan untuk memastikan bahwa risiko dapat dipantau keterjadiannya dan pengendalian yang telah dirancang dilaksanakan dan berjalan efektif

VI. Penutup

Bagian ini berisi simpulan rancangan penerapan pengelolaan risiko Unit Pemilik Risiko.

Lampiran-lampiran

(Kertas kerja tahapan identifikasi risiko, penilaian risiko, hingga RTP serta pengkomunikasian, perlakuan risiko dan monitoringnya).

2. Pelaporan Berkala Pengelolaan Risiko

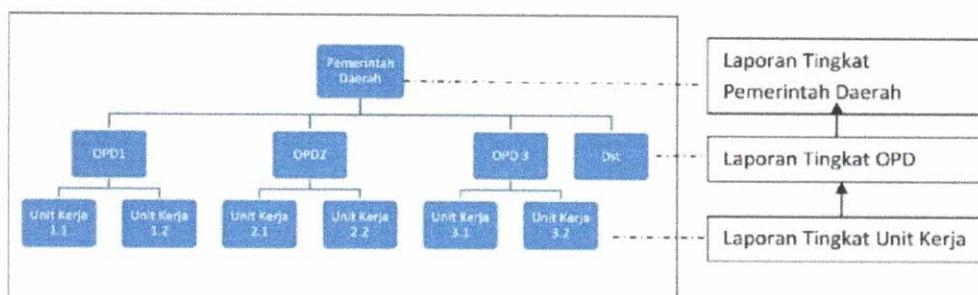
Pelaporan Berkala Pengelolaan Risiko dilakukan secara triwulanan (Triwulan I, II, dan III) dan tahunan (Triwulan IV) oleh Unit Pemilik Risiko (UPR), Unit Kepatuhan dan Komite Pengelolaan Risiko.

2.1 Pelaporan Unit Pemilik Risiko (UPR)

Pelaporan pengelolaan risiko dilakukan secara triwulanan, dan tahunan. Pelaporan untuk tingkat entitas Pemerintah Daerah dikoordinasikan oleh Unit Pemilik Risiko Pemerintah Daerah, sedangkan untuk tingkat strategis Perangkat Daerah dan tingkat operasional Perangkat Daerah dikoordinasikan oleh UPR Tingkat Eselon 2.

Gambar 1

Alur Pelaporan Berkala Pengelolaan Risiko UPR



Kegiatan pelaporan dilakukan sebagai berikut:

1. Laporan tingkat Unit Kerja, meliputi:
 - a. Laporan Risiko dan RTP tingkat operasional sesuai dengan urusan yang ditangani oleh setiap Unit Kerja Triwulanan;
 - b. Laporan Risiko dan RTP tingkat operasional sesuai dengan urusan yang ditangani oleh setiap Unit Kerja Tahunan.
2. Laporan Tingkat Perangkat Daerah, meliputi :

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

- a. Laporan Risiko dan RTP tingkat strategis (entitas) Perangkat Daerah dan Operasional sesuai dengan urusan yang ditangani oleh setiap Perangkat Daerah Triwulanan;
 - b. Laporan Risiko dan RTP tingkat strategis (entitas) Perangkat Daerah dan Operasional Perangkat Daerah sesuai dengan urusan yang ditangani oleh setiap Perangkat Daerah Tahunan.
3. Laporan Tingkat Pemerintah Daerah, meliputi:
- a. Laporan Kompilasi seluruh Urusan Tingkat Strategis Pemerintah Daerah Triwulanan;
 - b. Laporan Kompilasi seluruh Urusan Tingkat Strategis Pemerintah Daerah Tahunan.

Laporan berkala tersebut dibuat oleh Unit Pemilik Risiko disampaikan kepada Kepala Daerah, tembusan kepada Sekretariat Daerah dan Unit Kepatuhan Internal, dengan contoh *outline* sebagai berikut:

**Laporan Triwulan I/II/III/IV Pengelolaan Risiko
Pemerintah Kabupaten Lingga
Provinsi Kepulauan Riau**

I. Pendahuluan

A. Latar Belakang

Bagian ini berisi latar belakang penyusunan laporan pengelolaan risiko serta gambaran umum kebijakan pengelolaan risiko pemerintah daerah.

B. Dasar Hukum

Bagian ini berisi peraturan-peraturan ataupun kebijakan baik yang berasal dari pemerintah pusat, instansi terkait ataupun peraturan daerah yang menjadi dasar pengelolaan risiko pemerintah daerah baik kebijakan perencanaan sampai ke pelaporan pengelolaan risiko.

C. Maksud dan Tujuan

Bagian ini berisi maksud dan tujuan dilakukannya pengelolaan risiko di pemerintah daerah.

D. Ruang Lingkup

Bagian ini berisi penjelasan hal-hal yang menjadi batasan konsep dan konteks pengelolaan risiko pemerintah daerah.

II. Rencana dan Realisasi Kegiatan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah

A. Rencana Kegiatan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah Triwulan I/II/III/IV

Bagian ini berisi kegiatan-kegiatan pengendalian terhadap risiko

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

yang direncanakan pada periode triwulan tersebut. Bagian ini juga dapat berisi pemutakhiran risiko dan RTP dari periode triwulan sebelumnya.

B. Realisasi Kegiatan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah Triwulan I/II/III/IV

Bagian ini berisi kegiatan-kegiatan pengendalian terhadap risiko yang dilaksanakan pada periode triwulan tersebut dan juga uraian mengenai gap yang terjadi antara rencana kegiatan pengelolaan risiko dengan realisasinya.

III. Hambatan Pelaksanaan Kegiatan

Bagian ini berisi uraian dan analisis hal-hal yang menjadi kendala atau hambatan dalam pelaksanaan kegiatan pengendalian atau hal-hal yang menyebabkan terjadinya gap antara rencana dan realisasi kegiatan pengelolaan risiko pemerintah daerah.

IV. Monitoring Risiko dan RTP

Bagian ini berisi hasil monitoring atas pengomunikasian risiko dan RTP, keterjadian risiko, pelaksanaan RTP dan kegiatan pemantauan RTP pada triwulan tersebut dan dari hasil monitoring ini juga dianalisis apabila diperlukan pemutakhiran risiko dan RTP untuk periode triwulan berikutnya.

VI. Penutup

Bagian ini menjelaskan simpulan atas capaian penerapan pengelolaan risiko Unit Pemilik Risiko serta strategi yang akan dilakukan sebagai tindak lanjut dari monitoring pengelolaan risiko pada periode ini sebagai perbaikan untuk penerapan pengelolaan risiko periode selanjutnya guna meningkatkan kinerja pemerintah daerah.

Lampiran-Lampiran

(Kertas kerja tahapan identifikasi risiko, penilaian risiko, hingga RTP serta pengkomunikasian, perlakuan risiko dan monitoringnya).

2.2 Pelaporan Unit Kepatuhan

Pelaksanaan pemantauan pengelolaan risiko pemerintah daerah oleh Kepala Daerah dapat didelegasikan kepada Unit Kepatuhan.

Unit kepatuhan bertanggung jawab memantau pelaksanaan pengelolaan risiko pada unit pemilik risiko. Asisten Sekretaris Daerah dapat bertindak sebagai unit kepatuhan pada Perangkat Daerah.

Pemantauan dilakukan untuk memastikan setiap tahapan pengelolaan risiko telah dilakukan sesuai dengan ketentuan

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

sejak penilaian kelemahan lingkungan pengendalian, proses penilaian risiko, dan pelaksanaan kegiatan pengendalian. Laporan triwulanan dan tahunan kegiatan pemantauan pengelolaan risiko disusun oleh Unit Kepatuhan Internal yang disampaikan kepada Kepala Daerah dengan tembusan kepada Sekretaris Daerah dengan contoh *outline* sebagai berikut:

**Laporan Triwulan I/II/III/IV Unit Kepatuhan Risiko
Pemantauan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah
Pemerintah Kabupaten Lingga
Provinsi Kepulauan Riau**

- A. Rencana dan Realisasi Kegiatan**
Bagian ini berisi uraian rencana dan realisasi pengelolaan risiko terutama tentang kegiatan pengendalian yang akan dilakukan dan RTP oleh pemerintah daerah yang dilaporkan oleh UPR kepada unit kepatuhan.
- B. Hambatan Pelaksanaan Kegiatan**
Bagian ini berisi analisis terhadap gap rencana dan realisasi pengelolaan risiko oleh pemerintah daerah dan hal-hal yang menjadi kendala yang dilaporkan oleh UPR kepada unit kepatuhan.
- C. Monitoring terhadap Pengelolaan Risiko dan RTP oleh UPR**
Bagian ini berisi mekanisme dan hasil pemantauan atas pelaksanaan pengendalian sesuai infrastruktur pengendalian yang telah dibuat serta analisis hasil pemantauan untuk memastikan bahwa pengendalian yang telah dirancang, telah dilaksanakan dan berjalan secara efektif. Pemantauan dilakukan terhadap kegiatan pengendalian yang dibutuhkan, bentuk/metode pemantauan yang diperlukan, penanggungjawab pemantauan, waktu pelaksanaan pemantauan, realisasi waktu pelaksanaan, dan hal-hal lainnya yang terjadi dalam pemantauan kegiatan pengendalian.
- D. Rekomendasi/ *Feedback* bagi UPR**
Bagian ini berisi rekomendasi, saran, ataupun feedback atas kendala dan hambatan yang dilaporkan oleh UPR serta rekomendasi strategis maupun teknis dari hasil pemantauan kegiatan pengendalian yang dilakukan unit kepatuhan kepada UPR.

Lampiran-Lampiran

(Kertas kerja tahapan identifikasi risiko, penilaian risiko, hingga RTP serta pengkomunikasian, perlakuan risiko dan monitoringnya).

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

2.3 Pelaporan Komite Pengelolaan

Tugas Komite Pengelolaan Risiko adalah:

- 1) Merumuskan kebijakan, arahan serta menetapkan hal-hal terkait keputusan strategis yang menyimpang dari prosedur normal;
- 2) Melakukan pembinaan terhadap pengelolaan risiko pemerintah daerah yang meliputi sosialisasi, bimbingan, supervisi, dan pelatihan pengelolaan risiko di lingkungan pemerintah daerah;
- 3) Membuat laporan semesteran dan tahunan kegiatan pembinaan pengelolaan risiko yang disampaikan kepada Kepala Daerah cq Sekretaris Daerah;
- 4) Menjadi fasilitator yang bertugas memandu instansi pemerintah dalam melaksanakan langkah demi langkah proses penilaian risiko. Fasilitator dapat berasal dari Tim BPKP, Komite Pengelolaan Risiko, Inspektorat, atau pihak lain yang berkompeten.

Dikaitkan dengan tugas-tugas tersebut, Komite Pengelolaan membuat laporan triwulanan dan tahunan kegiatan pembinaan pengelolaan risiko yang disampaikan kepada Kepala Daerah cq Sekretaris Daerah dengan contoh *outline* sebagai berikut:

Laporan Triwulan I/II/III Komite Pengelolaan Pemerintah Kabupaten Lingga Provinsi Kepulauan Riau

A. Rencana dan Realisasi Kegiatan

Bagian ini berisi uraian rencana dan realisasi pengelolaan risiko terutama tentang kegiatan pengendalian yang akan dilakukan dan RTP oleh pemerintah daerah yang dilaporkan oleh UPR kepada unit kepatuhan. Selain itu juga dibahas kegiatan pembinaan terhadap pengelolaan risiko pemerintah daerah yang meliputi sosialisasi, bimbingan, supervisi, dan pelatihan pengelolaan risiko di lingkungan pemerintah daerah.

B. Hambatan Pelaksanaan Kegiatan

Bagian ini berisi analisis terhadap gap rencana dan realisasi pengelolaan risiko oleh pemerintah daerah dan hal-hal yang menjadi kendala yang dilaporkan oleh UPR kepada unit kepatuhan. Selain itu juga dibahas hambatan yang terjadi dalam kegiatan pembinaan terhadap pengelolaan risiko pemerintah daerah.

**C. Hasil Pembinaan Terhadap Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah
Pengelolaan Risiko dan RTP oleh UPR**

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Bagian ini berisi uraian hasil kegiatan pembinaan terhadap pengelolaan risiko pemerintah daerah kepada UPR. Selain itu juga dibahas hasil fasilitasi terhadap UPR dalam memandu instansi pemerintah dalam melaksanakan langkah demi langkah proses penilaian risiko ataupun pemutakhiran risiko dan RTP sesuai hasil monitoring berkala oleh UPR dan pemantauan berkala oleh unit kepatuhan.

D. Rekomendasi/ *Feedback* bagi UPR

Bagian ini berisi rekomendasi, saran, ataupun *feedback* atas kendala dan hambatan serta rekomendasi strategis maupun teknis dari hasil kegiatan pembinaan terhadap pengelolaan risiko pemerintah daerah kepada UPR.

Lampiran-Lampiran

(Kertas kerja tahapan identifikasi risiko, penilaian risiko, hingga RTP serta pengkomunikasian, perlakuan risiko dan monitoringnya).

BUPATI LINGGA,



M. NIZAR

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Petabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

PENILAIAN MANDIRI MATURITAS PENYELENGGARAAN SPIP TERINTEGRASI
KABUPATEN LINGGA
PERIODE PENILAIAN SAMPAI DENGAN 30 JUNI 20XX

LAMPIRAN III PERATURAN BUPATI LINGGA
 NOMOR : 9 TAHUN 2024
 TANGGAL : 19 MARET 2024

KERTAS KERJA PENILAIAN STRUKTUR DAN PROSES
KK 3.4 – PENILAIAN STRUKTUR DAN PROSES KETAATAN PADA PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN (T4)

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.1	Penegakan Integritas dan Nilai Etika									
		1	K/L/D menegakkan integritas dan nilai etika dalam pelaksanaan tugasnya sesuai peraturan yang berlaku	SPIP	-	-	A	Penegakan integritas dan nilai etika telah diperbaiki secara berkelanjutan sehingga tercipta suasana kerja organisasi yang kondusif yang dapat mendorong kinerja para pegawai secara optimal		
				SPIP	-	-	B	Kebijakan dan implementasi organisasi telah dievaluasi untuk meningkatkan integritas dan nilai etika para pegawai		
				SPIP	-	-	C	Penegakan integritas dan nilai etika telah dilaksanakan oleh pegawai dalam pelaksanaan		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	-	-	D	tugas dan fungsinya dalam organisasi		
				SPIP	-	-	E	Kebijakan penegakan integritas dan nilai etika organisasi telah dipahami oleh seluruh pegawai		
				SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan penegakan integritas dan nilai etika untuk seluruh pegawai dalam organisasi		
		2	Kebijakan eksplisit atas pengendalian korupsi yang mencakup pernyataan kebijakan, penetapan struktur pengelola risiko korupsi, serta standar perilaku antikorupsi	SPIP	-	IEPK	A	Kebijakan antikorupsi menjangkau semua kegiatan dan terevaluasi terus-menerus oleh struktur pengelola risiko korupsi yang bekerja efektif dengan kewenangan dan tanggung jawab yang memadai sehingga pengembangan kebijakan antikorupsi yang berkelanjutan benar-benar dilakukan		
				SPIP	-	IEPK	B	Kebijakan antikorupsi telah nyata diimplementasikan pada semua kegiatan, namun belum ada revidu dan evaluasi terhadap efektivitasnya yang dilakukan secara formal dan terjadwa		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbae/Kasi/Pelabab fungsional	
2.	Kasubbae/Urutun OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	-	IEPK	C	Kebijakan antikorupsi telah diimplementasikan, tetapi belum menjangkau semua kegiatan utama organisasi dengan wewenang dan tanggung jawab pengelolaan risiko korupsi belum ditetapkan secara permanen di dalam struktur organisasi		
				SPIP	-	IEPK	D	Kebijakan antikorupsi yang terwujud dalam penetapan struktur pengelolaan risiko korupsi dan standar perilaku antikorupsi baru pada tataran terdiseminasi dan masih diterapkan secara parsial saja dan terbatas lingkungnya		
				SPIP	-	IEPK	E	Kebijakan yang eksplisit untuk antikorupsi tidak ditetapkan, atau walaupun ada, tidak berjalan sama sekali atau sekadar formalia		
		3	Organisasi menetapkan dan melaksanakan SOP antikorupsi yang mencakup tiga proses prinsip dalam pengelolaan risiko korupsi,	SPIP	-	IEPK	A	SOP yang mencakup prinsip cegah deteksi dan respons telah diterapkan secara konsisten pada seluruh kegiatan dan ada		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kaasbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kaasbag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
			yakni cegah, deteksi, dan respons				B	<p>Penetapan SOP mencakup proses cegah deteksi dan respons telah dilaksanakan semuanya secara konsisten, meskipun revidi dan evaluasi atas pelaksanaan SOP masih dilakukan secara insidental</p>		
				SPIP	-	IEPK	C	<p>Penetapan SOP mencakup proses cegah deteksi dan respons telah dilaksanakan semuanya, meskipun masih kurang konsisten dan tidak ada revidi dan evaluasi atas efektivitas kegiatannya</p>		
				SPIP	-	IEPK	D	<p>Penetapan SOP antikorupsi belum mencakup tiga proses prinsip, atau mencakup ketiganya tetapi hanya berjalan sebagian saja, atau masih berfungsi secara terbatas lingkungannya, pelaksanaan SOP</p>		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubag/Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	-	IEPK	E	masih cenderung seremonial Tidak ada penetapan SOP antikorupsi spesifik. Walaupun ada, tidak berfungsi sehingga formalitas belaka		
		4	Tentang proses unit kerja sebagai lingkungan belajar dikelola untuk memungkinkan pegawai di semua level berpartisipasi dalam program antikorupsi dengan menghindari perilaku koruptif dan menunjukkan sikap lugas ketika berhadapan dengan situasi yang memicu perilaku korupsi. Proses belajar juga harus menjangkau stakeholders (penyedia dan pengguna layanan) untuk mendapatkan komitmen kerjasama untuk berjalannya program antikorupsi	SPIP	-	IEPK	A	Kegiatan pembelajaran anti korupsi telah diberikan kepada pihak internal dan eksternal. Penyelenggaraan dilakukan dengan terencana dan terstruktur. Kegiatan tersebut dipantau pelaksanaannya dan dievaluasi efektivitasnya		
				SPIP	-	IEPK	B	Kegiatan pembelajaran anti korupsi telah melibatkan pihak internal dan eksternal serta penyelenggaraan dilakukan secara terjadwal		
				SPIP	-	IEPK	C	Unit kerja telah melaksanakan		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pelihat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	-	IEPK	D	Unit kerja telah melaksanakan kegiatan pembelajaran anti korupsi kepada pihak internal dan penyelenggaraan bersifat insidental dan tidak kontinyu		
				SPIP	-	IEPK	E	Tidak terdapat kegiatan pembelajaran anti korupsi yang terencana, sistematis dan terstruktur		
		5	Integritas adalah kejuartamaan-keutamaan (virtues) seperti kejujuran, hal dapat dipercaya (trustworthiness), komitmen terhadap standar etis, atau keteguhan sikap & perilaku sesuai prinsip moral/etika. Berintegritas berarti apa yang diucapkan utuh, lengkap, tak bercacat, tak lebih dan tak kurang. Pada konteks organisasi, integritas berarti apa yang dinyatakan dalam kebijakan,	SPIP	-	IEPK	A	Kondisi integritas organisasional sangat tinggi		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbae/Kasi/Pelabat fungsional	
2.	Kasubag Umum OPD	

Kode	Uraian Subnsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
			SOP, peraturan, atau standar, itu pula yang dilaksanakan: utuh, tidak kurang dan tidak lebih. Transparansi dan akuntabilitas, itulah wujud nilai integritas organisasional. Integritas organisasional adalah tingkat kesesuaian kegiatan dengan peraturan/kebijakan secara keseluruhan, yang berarti bukan sekadar kesesuaian secara formal, tetapi juga kesesuaian dengan nilai prinsip yang melandasi terbitnya peraturan/kebijakan	SPIP	-	IEPK	B	Kondisi integritas organisasional pada cukup tinggi		
				SPIP	-	IEPK	C	Kondisi integritas organisasional pada tataran sedang		
				SPIP	-	IEPK	D	Kondisi integritas organisasional cenderung rendah		
				SPIP	-	IEPK	E	Kondisi integritas organisasional sangat rendah		
		6	Terdapat persepsi bersama oleh	SPIP	-	IEPK	A	Iklm etis prinsip di dalam		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubhaer/Kasi/Pelihat fungsional	
2.	Kasubhaq Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
			semua pegawai secara umum bahwa yang dijadikan acuan utama sebagai perilaku etis adalah peraturan, SOP, hukum, atau standar profesional	SPIP	-	IEPK	B	Iklm etis prinsip di dalam lingkungan unit kerja cukup tinggi		
				SPIP	-	IEPK	C	Iklm etis prinsip di dalam lingkungan unit kerja pada tingkatan sedang		
				SPIP	-	IEPK	D	Iklm etis prinsip di dalam lingkungan unit kerja cukup rendah		
				SPIP	-	IEPK	E	Iklm etis prinsip di dalam lingkungan unit kerja sangat rendah		
		7	Mencakup semua langkah tindak lanjut atas indikasi korupsi yang terdeteksi, mulai dari sebatas klarifikasi hingga audit investigatif	SPIP	-	IEPK	A	Seluruh kejadian korupsi/ perilaku koruptif yang ditemukan satu tahun terakhir telah selesai ditindaklanjuti oleh orang/ tim yang kompeten dengan investigasi, audit, atau bentuk pengawasan lainnya dan tidak terdapat permasalahan konflik		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubag/ Kas/ Pejabat fungsional	
2.	Kasubag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	-	IEPK	B	Tindaklanjut dalam bentuk investigasi, audit, atau bentuk pengawasan lainnya telah dilakukan oleh orang/tim yang kompeten dan independen terhadap sebagian besar temuan atas kejadian korupsi/perilaku koruptif		
				SPIP	-	IEPK	C	Kejadian korupsi/perilaku koruptif yang ditemukan satu tahun terakhir ditindaklanjuti oleh orang/tim yang kompeten namun berpotensi memiliki konflik kepentingan		
				SPIP	-	IEPK	D	Kejadian korupsi/perilaku koruptif yang ditemukan satu tahun terakhir ditindaklanjuti oleh orang/tim yang tidak kompeten dan berpotensi memiliki konflik kepentingan		
				SPIP	-	IEPK	E	Kejadian korupsi/perilaku koruptif yang ditemukan satu tahun terakhir tidak ditindaklanjuti		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubhae/Kasi/Pejabat Fungsional	
2.	Kasubag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		8	Semua langkah yang diambil dalam rangka memperbaiki kerusakan yang ditimbulkan oleh praktik korupsi di dalam organisasi berupa pemastian perilaku dihentikan melalui pengenaan sanksi dan perbaikan melalui pemulihan kerugian dan peningkatan pengendalian	SPIP	-	IEPK	A	Terhadap hasil investigasi, sanksi diberikan sepadan, ada pemulihan kerugian keuangan negara, dan perbaikan pengendalian. Terdapat bukti kejadian korupsi/ perilaku koruptif tidak terulang karena penguatan pengendalian		
				SPIP	-	IEPK	B	Terhadap hasil investigasi, audit, atau bentuk pengawasan lainnya ditindaklanjuti dengan upaya pemulihan kerugian keuangan negara dan perbaikan pengendalian		
				SPIP	-	IEPK	C	Terhadap hasil investigasi, telah ditindaklanjuti dalam bentuk sanksi yang sesuai dengan nilai korupsi dan pemulihan kerugian keuangan negara namun belum ada perbaikan pengendalian		
				SPIP	-	IEPK	D	Terhadap hasil investigasi, ada sanksi namun tidak sepadan dan tidak ada pemulihan kerugian keuangan negara serta		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubag/Kasi/Pejabat Fungsional	
2.	Kasubag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	-	IEPK	E	perbaikan pengendalian Terhadap hasil investasi, tidak ada sanksi kepada pelaku, tidak ada perbaikan pengendalian, dan tidak ada pemulihan kerugian keuangan negara atas tindakan korupsi		
1.2 Komitmen terhadap Kompetensi										
		1	Tugas dan jabatan dalam organisasi dilaksanakan dan diisi oleh SDM yang kompeten	SPIP	-	-	A	Pengelolaan kompetensi SDM telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi		
				SPIP	-	-	B	Standar kompetensi organisasi dan implementasi/pemanfaatannya telah dievaluasi untuk mengetahui efektivitasnya		
				SPIP	-	-	C	Standar kompetensi telah diimplementasikan/dimanfaatkan dalam pengelolaan/pembinaan SDM organisasi		
				SPIP	-	-	D	Standar kompetensi telah dikomunikasikan dan dipahami oleh seluruh pegawai organisasi		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kaebhaer/Kasal/Pelihat fungsional	
2.	Kaebhaer Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	-	-	E	Terdapat standar kompetensi yang jelas untuk seluruh jabatan dan posisi dalam organisasi		
1.3 Kepemimpinan yang Kondusif										
		1	Pimpinan K/L/D menciptakan lingkungan kerja yang kondusif untuk mendukung ketaatan terhadap peraturan yang berlaku	SPIP	-	-	A	Penerapan manajemen kinerja, pengelolaan keuangan, manajemen SDM, serta manajemen risiko dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi kinerja seluruh level pimpinan dan pegawai		
				SPIP	-	-	B	Pimpinan organisasi melaksanakan evaluasi berkala atas kebijakan pengendalian intern dan berupaya mengatasi permasalahan yang berkaitan dengan lingkungan pengendalian yang kondusif		
				SPIP	-	-	C	Pimpinan organisasi melaksanakan kebijakan dan didukung dengan SDM yang bekerja sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan		
				SPIP	-	-	D	Pimpinan organisasi terlibat dalam penyusunan dan		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubag/Kasi/Pelabst fungsional	
2.	Kasubag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	-	-	E	Pimpinan organisasi terlibat dalam penyusunan dan penetapan kebijakan yang mendukung penciptaan lingkungan kerja yang kondusif untuk pencapaian tujuan organisasi		
		2	Pimpinan K/L/D mengalokasikan sumber daya untuk penerapan manajemen risiko	SPIP	MRI	-	A	Sudah mengalokasikan sumber daya secara memadai untuk penerapan manajemen risiko pada tingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D		
				SPIP	MRI	-	B	Sudah mengalokasikan sumber daya secara memadai untuk		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubhaer/Kasi/Pelabot fungsional	
2.	Kasubhaer Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	MRI	-	C	penerapan manajemen risiko pada tingkat operasional unit kerja dan strategis unit kerja namun pada tingkat strategis K/L/D belum memadai		
				SPIP	MRI	-	D	Sudah mengalokasikan sumber daya secara memadai untuk penerapan manajemen risiko pada tingkat operasional unit kerja namun pada tingkat strategis unit kerja belum memadai		
				SPIP	MRI	-	E	Sudah mengalokasikan sumber daya untuk penerapan manajemen risiko pada tingkat operasional unit kerja namun belum memadai		
		3	Pimpinan K/L/D menggunakan informasi terkait risiko dalam pengambilan keputusan	SPIP	MRI	-	A	Seluruh pengambilan keputusan strategis K/L/D, strategis unit kerja, dan operasional unit kerja telah		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubag/Kasi/Pejabat Fungsional	
2.	Kasubag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	MRI	-	B	Seluruh pengambilan keputusan strategis K/L/D, strategis unit kerja, dan operasional unit kerja telah mempertimbangkan risiko		
				SPIP	MRI	-	C	Seluruh pengambilan keputusan strategis unit kerja dan operasional unit kerja telah mempertimbangkan risiko		
				SPIP	MRI	-	D	Seluruh pengambilan keputusan operasional unit kerja telah mempertimbangkan risiko		
				SPIP	MRI	-	E	Sebagian pengambilan keputusan operasional unit kerja telah mempertimbangkan risiko		
		4	Pimpinan K/L/D mendorong penerapan manajemen risiko, melalui penggunaan kinerja penerapan manajemen risiko sebagai indikator penilaian kinerja	SPIP	MRI	-	A	Kinerja penerapan manajemen risiko digunakan sebagai dasar penilaian kinerja pada seluruh UPR tingkatan operasional unit kerja, seluruh UPR tingkatan strategis unit kerja, dan UPR		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubag/Kasi/Pejabat Fungsional	
2.	Kasubag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	MRI	-	B	Kinerja penerapan manajemen risiko digunakan sebagai dasar penilaian kinerja pada seluruh UPR tingkatan operasional unit kerja, seluruh UPR tingkatan strategis unit kerja, dan UPR tingkat strategis K/L/D secara memadai		
				SPIP	MRI	-	C	Kinerja penerapan manajemen risiko digunakan sebagai dasar penilaian kinerja pada seluruh UPR tingkatan operasional unit kerja dan seluruh UPR tingkatan strategis unit kerja secara memadai		
				SPIP	MRI	-	D	Kinerja penerapan manajemen risiko digunakan sebagai dasar penilaian kinerja pada seluruh UPR tingkatan operasional unit kerja secara memadai		
				SPIP	MRI	-	E	Kinerja penerapan manajemen risiko digunakan sebagai dasar penilaian kinerja pada sebagian		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		5	Program antikorupsi didukung dengan penyediaan alokasi sumberdaya secara eksplisit dan memadai, baik anggaran, personil, dan sarana prasarana	SPIP	-	IEPK	A	UPR tingkatan operasional unit kerja secara memadai Sumber daya keuangan, SDM, dan sarana-prasarana untuk melaksanakan kegiatan pengelolaan risiko korupsi pada semua kegiatan telah tersedia dalam jumlah dan kualitas yang memadai. Tidak ada informasi yang memperlihatkan kegiatan antikorupsi terhambat karena masalah SDM, keuangan, dan sarana prasarana		
				SPIP	-	IEPK	B	SDM dan anggaran untuk kegiatan pengelolaan risiko korupsi pada kegiatan utama telah tersedia dalam jumlah dan kualitas yang memadai. Tidak ditemukan informasi yang memperlihatkan kegiatan antikorupsi terhambat karena masalah SDM dan keuangan		
				SPIP	-	IEPK	C	SDM untuk melaksanakan kegiatan pengelolaan risiko korupsi pada kegiatan utama telah tersedia dalam jumlah		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubag/Kasi/Pelabst fungsional	
2.	Kasubag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	-	IEPK	D	Terdapat data yang mengisyaratkan kegiatan pengelolaan risiko korupsi terhambat secara signifikan karena masalah ketersediaan SDM, keuangan, atau sarpras, tetapi sudah ada upaya kompensatif untuk mengatasi permasalahan		
				SPIP	-	IEPK	E	Terdapat data yang mengisyaratkan kegiatan pengelolaan risiko korupsi terhambat secara signifikan karena masalah ketersediaan SDM, keuangan, dan sarana prasarana dan tidak ada kegiatan kompensatif untuk mengatasi permasalahan tersebut		
		6	Faktor kekuasaan dan wewenang yang melekat pada pimpinan unit	SPIP	-	IEPK	A	Keputusan formal pimpinan dalam pelaksanaan tugas dan		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubag/Kasi/Pejabat Fungsional	
2.	Kasubag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
			kerja dipakai untuk tujuan mengelola risiko korupsi secara efektif (tidak membiarkan/ mengabaikan)	SPIP	-	IEPK	B	fungsi unit kerja secara nyata telah mempertimbangkan risiko korupsi, disusun secara partisipatif dan kegiatan yang bersifat kemitraan dan kolaboratif telah berdampak nyata pada efektivitas pengelolaan risiko korupsi		
				SPIP	-	IEPK	C	Pimpinan telah menampilkan sikap antikorupsi dalam setiap pengambilan keputusan untuk pelaksanaan tugas dan fungsi unit kerja dan terwujud dalam keputusan formal. Pimpinan selalu terbuka membahas risiko korupsi dengan bawahan dan secara aktif mengupayakan kerjasama dengan berbagai pihak dalam aktivitas cegah-deteksi-respons		
				SPIP	-	IEPK	C	Pimpinan telah mempertontonkan sikap antikorupsi dalam proses pengambilan keputusan sehari-hari, dan melibatkan diri dalam kegiatan-kegiatan edukatif,		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	-	IEPK	D	Pimpinan telah mempertontonkan sikap antikorupsi dalam proses pengambilan keputusan sehari-hari, dan melibatkan diri dalam kegiatan-kegiatan edukatif, serta melaksanakan kegiatan antikorupsi bekerjasama dengan lembaga lain tetapi banyak aktivitas masih cenderung seremonial		
				SPIP	-	IEPK	E	Pimpinan tidak menggunakan kuasa dan wewenangnya untuk mendorong sikap antikorupsi dalam pengambilan keputusan, tidak menampilkan sikap untuk memberdayakan diri dan melakukan upaya yang bersifat		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubag/Kasi/Peljabat fungsional	
2.	Kasubag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		7	Pemimpin adalah penerap kaidah perilaku etis sekaligus menerapkannya dalam manajemen, artinya menjadikan nilai-nilai etis sebagai norma yang harus dipatuhi bawahan. Pimpinan mendorong bawahan untuk mengikutinya melalui atensi yang diberikan di berbagai kesempatan, keterbukaan dan transparansi, reinforcement, perlakuan adil, dan pengambilan keputusan yang mempertakan pertimbangan etis	SPIP	-	IEPK	A	Tingkat kepemimpinan etis di dalam unit organisasi sangat tinggi		
				SPIP	-	IEPK	B	Tingkat kepemimpinan etis di dalam unit organisasi cukup tinggi		
				SPIP	-	IEPK	C	Tingkat kepemimpinan etis di dalam unit organisasi pada tataran sedang		
				SPIP	-	IEPK	D	Tingkat kepemimpinan etis di dalam unit organisasi cukup rendah		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	-	IEPK	E	Tingkat kepemimpinan etis di dalam unit organisasi sangat rendah		
1.4 Struktur Organisasi Sesuai Kebutuhan										
		1	Dalam struktur organisasi terdapat unit yang melaksanakan fungsi kepatuhan interna	SPIP	-	-	A	K/L/D memiliki fleksibilitas untuk menyesuaikan struktur organisasi dalam rangka mendukung perubahan proses bisnis dan perubahan perencanaan strategis		
				SPIP	-	-	B	Efisiensi dan efektivitas struktur organisasi dapat dilihat secara berkala melalui pengujian atas pelaksanaan proses bisnis organisasi dan ketepatannya dengan perencanaan strategis		
				SPIP	-	-	C	Struktur organisasi dijalankan sesuai proses bisnis organisasi dengan SDM yang mencukupi		
				SPIP	-	-	D	Proses bisnis organisasi dapat didukung dengan struktur organisasi yang ditetapkan dan personel pada setiap lini mengetahui arus data dan informasi yang diperlukan		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubag/Kasi/Pelabot fungsional	
2.	Kasubag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
								dalam melaksanakan tugas dan fungsinya		
				SPIP	-	-	E	Terdapat penetapan struktur, tugas, dan fungsi organisasi		
1.5 Pendelegasian Wewenang dan Tanggung Jawab yang Tepat										
		1	Pendelegasian wewenang dan tanggung jawab dalam pelaksanaan tugas dan fungsi telah memperhatikan benturan kepentingan	SPIP	-	-	A	Pimpinan organisasi memiliki akses untuk melihat proses pendelegasian wewenang dan tanggungjawab yang diberikan dan monitor pelaksanaan tugas fungsi yang dijalankan untuk menjamin tujuan percepatan yang diharapkan dan mendukung perbaikan secara berkelanjutan		
				SPIP	-	-	B	Efisiensi dan efektivitas pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab organisasi yang didelegasikan dapat dilihat melalui evaluasi berkala atas pelaksanaan wewenang dan tanggungjawab serta analisis terhadap kualitas hasil pelaksanaan tugas/fungsi yang dilaksanakan (respon stakeholder)		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	-	-	C	Pelaksanaan tugas dan fungsi yang didelegasikan dilaksanakan sesuai dengan kebijakan / prosedur yang ditetapkan		
				SPIP	-	-	D	Kegiatan / prosedur yang dalam pelaksanaannya telah didelegasikan kepada struktur dibawahnya telah dipahami dan diketahui oleh pihak terkait		
				SPIP	-	-	E	Pimpinan organisasi menetapkan kebijakan terkait wewenang dan tanggung jawab pelaksanaan kegiatan kepada struktur di bawahnya secara berjenjang		
1.6	Penyusunan dan Penerapan Kebijakan yang Sehat tentang Pembinaan SDM									
		1	Penerapan kebijakan manajemen dan praktik pembinaan SDM telah sesuai dengan peraturan yang berlaku	SPIP	-	-	A	Pengelolaan SDM telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi		
				SPIP	-	-	B	Kebijakan dan implementasi terkait pengelolaan SDM organisasi telah dievaluasi sehingga dapat diketahui		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubag/Kasi/Pelabst Fungsional	
2.	Kasubag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	-	-	C	Pengelolaan SDM telah dilaksanakan sejak rekrutmen sampai dengan pemberhentian pegawai sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan		
				SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait pengelolaan SDM telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan dalam organisasi		
				SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur pengelolaan SDM sejak rekrutmen sampai dengan pemberhentian pegawai		
		2	Pegawai telah mendapatkan fasilitas untuk meningkatkan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko	SPIP	MRI	-	A	Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko yang memadai dengan cakupan seluruh pegawai dan telah dievaluasi pencapaiannya		
				SPIP	MRI	-	B	Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko yang memadai dengan cakupan		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubag/Kasi/Pelabst fungsional	
2.	Kasubag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	MRI	-	C	Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risikoyang memadai dengan cakupan sebagian besar pegawai		
				SPIP	MRI	-	D	Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko yang memadai dengan cakupan sebagian pegawai		
				SPIP	MRI	-	E	Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko namun belum memadai		
		3	Pegawai memiliki kesadaran terkait manajemen risiko	SPIP	MRI	-	A	Seluruh pegawai telah memiliki pemahaman terkait manajemen risiko		
				SPIP	MRI	-	B	Sebagian besar pegawai telah memiliki pemahaman terkait manajemen risiko		
				SPIP	MRI	-	C	Sebagian pegawai telah memiliki pemahaman terkait manajemen risiko		
				SPIP	MRI	-	D	Sebagian kecil pegawai telah memiliki pemahaman terkait		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubag/Kasi/Pelabst fungsional	
2.	Kasubag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	MRI	-	E	manajemen risiko Beberapa pegawai telah memiliki kesadaran pemahaman terkait manajemen risiko		
1.7	Perwujudan Peran APJP yang Efektif									
		1	Pengawasan APJP telah dapat memberikan nilai tambah pada perbaikan pengendalian organisasi	SPIP	-	-	A	APJP telah menjadi unit yang terus belajar baik dari dalam maupun dari luar organisasi untuk perbaikan berkelanjutan		
				SPIP	-	-	B	APJP telah mengintegrasikan semua informasi di seluruh organisasi untuk memperbaiki tata kelola dan manajemen risiko		
				SPIP	-	-	C	Praktik profesional dan audit internal telah ditetapkan secara seragam		
				SPIP	-	-	D	Proses audit dilakukan secara tetap (rutin) dan berulang		
				SPIP	-	-	E	Tidak ada praktik yang tetap, tidak ada kapabilitas yang berulang dan tergantung pada kinerja individu		
1.8	Hubungan Kerja yang Baik dengan Instansi Pemerintah Terkait									
		1	Pimpinan K/L/D menjalin	SPIP	-	-	A	Pelaksanaan hubungan kerja		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubag/Kasi/Pelabot Fungsional	
2.	Kasubag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
			hubungan kerja yang baik (kemitraan) dengan instansi lain terkait pencegahan dan pengendalian kecurangan/fraud				B	yang baik dengan mitra kerjasama organisasi menghasilkan efektivitas pencapaian tujuan organisasi dan efisiensi penggunaan sumberdaya masing-masing instansi		
				SPIP	-	-	B	Pelaksanaan kebijakan kerjasama organisasi dievaluasi secara berkala		
				SPIP	-	-	C	Masing-masing pihak melaksanakan kegiatan sesuai dengan lingkup kewenangan masing-masing sesuai kebijakan dan ukuran kinerja yang ditetapkan		
				SPIP	-	-	D	Publikasi kebijakan kerjasama organisasi kepada para pihak yang berkepentingan (antara lain subjek, objek, dan penerima manfaat kerjasama)		
				SPIP	-	-	E	Pimpinan organisasi menetapkan mekanisme hubungan kerja/tata cara kerjasama dengan instansi lain		
		2	Dalam rangka menciptakan	SPIP	MRI	-	A	Instansi Pemerintah telah		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat Fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
			hubungan kerja yang baik, K/L/D telah mengidentifikasi, menilai, dan mengelola risiko (termasuk implikasi dari transfer risiko) terkait kemitraan				B	memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan, penerapannya telah terintegrasi dengan proses bisnis Instansi Pemerintah, telah direvisi secara berkala dan dijadikan bahan pembelajaran		
				SPIP	MRI	-	B	Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan dan penerapannya telah terintegrasi dengan proses bisnis Instansi Pemerintah		
				SPIP	MRI	-	C	Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan dan telah diterapkan dengan memadai		
				SPIP	MRI	-	D	Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan namun belum diterapkan dengan memadai		
				SPIP	MRI	-	E	Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan namun		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubag/Kasi/Pelabak fungsional	
2.	Kasubag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2.1 Identifikasi Risiko										
		1	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko	SPIP	MRI	-	A	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko yang memadai, terintegrasi serta telah direvisi secara berkala		
				SPIP	MRI	-	B	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko yang memadai dan terintegrasi		
				SPIP	MRI	-	C	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko yang memadai		
				SPIP	MRI	-	D	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko namun belum memadai		
				SPIP	MRI	-	E	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko namun sama sekali belum memuat persyaratan dalam kriteria memadai		
		2	Risiko telah teridentifikasi dan dituangkan dalam register risiko	SPIP	MRI	-	A	Kualitas identifikasi risiko dan register risiko memadai, serta telah mengidentifikasi peluang		
				SPIP	MRI	-	B	Kualitas identifikasi risiko dan register risiko memadai		
				SPIP	MRI	-	C	Kualitas identifikasi risiko dan		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pelabst Fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	MRI	-	D	register risiko cukup memadai		
				SPIP	MRI	-	D	Kualitas identifikasi risiko dan register risiko belum memadai		
				SPIP	MRI	-	E	Register risiko telah disusun		
		3	Proses manajemen risiko telah melekat pada proses bisnis K/L/D	SPIP	MRI	-	A	Proses manajemen risiko mendukung inovasi, diidentifikasi untuk memaksimalkan peluang dan dijadikan bahan pembelajaran		
				SPIP	MRI	-	B	Proses manajemen risiko telah diterapkan secara konsisten, terintegrasi dengan proses bisnis dan proses perencanaan tingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D		
				SPIP	MRI	-	C	Proses manajemen risiko telah diterapkan secara konsisten, terintegrasi dengan proses bisnis dan proses perencanaan tingkat operasional unit kerja dan strategis unit kerja		
				SPIP	MRI	-	D	Proses manajemen risiko telah terintegrasi dengan dengan proses bisnis dan proses perencanaan tingkat		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pelabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	MRI	-	E	operasional unit kerja serta telah diterapkan secara konsisten		
				SPIP	MRI	-	E	Proses manajemen risiko mulai dihubungkan dengan dengan proses bisnis dan proses perencanaan tingkat operasional unit kerja namun belum diterapkan secara konsisten		
2.2	Analisis Risiko									
		1	Seluruh risiko telah dianalisis dampak dan tingkat keterjadiannya	SPIP	MRI	-	A	Analisis risiko telah dilakukan secara memadai terhadap risiko operasional unit kerja, risiko strategis unit kerja, dan risiko strategis K/L/D		
				SPIP	MRI	-	B	Analisis risiko telah dilakukan secara memadai terhadap risiko operasional unit kerja dan risiko strategis unit kerja		
				SPIP	MRI	-	C	Analisis risiko telah dilakukan secara memadai terhadap risiko operasional unit kerja		
				SPIP	MRI	-	D	Analisis risiko telah dilakukan terhadap seluruh risiko operasional yang teridentifikasi		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pelihat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	MRI	-	E	namun belum memadai		
				SPIP	MRI	-	E	Analisis risiko telah dilakukan terhadap sebagian risiko operasional yang teridentifikasi		
		2	K/L/D telah menentukan prioritas risiko	SPIP	MRI	-	A	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, strategis K/L/D		
				SPIP	MRI	-	B	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja		
				SPIP	MRI	-	C	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko operasional unit kerja dan sebagian risiko strategis unit kerja		
				SPIP	MRI	-	D	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko operasional unit kerja		
				SPIP	MRI	-	E	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada sebagian risiko		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbae/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		3	K/L/D telah menentukan rencana tindak pengendalian	SPIP	MRI	-	A	operasional unit kerja Instansi Pemerintah telah menentukan rencana tindak pengendalian terhadap risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D secara memadai		
				SPIP	MRI	-	B	Instansi Pemerintah telah menentukan rencana tindak pengendalian terhadap risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja secara memadai		
				SPIP	MRI	-	C	Instansi Pemerintah telah menentukan rencana tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional unit kerja dan sebagian risiko strategis unit kerja yang telah diprioritaskan		
				SPIP	MRI	-	D	Instansi Pemerintah telah menentukan rencana tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional unit kerja yang telah diprioritaskan		
				SPIP	MRI	-	E	Instansi Pemerintah telah		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubag/Kasi/Pejabat Fungsional	
2.	Kasubag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
								menentukan rencana tindak pengendalian terhadap sebagian risiko operasional unit kerja yang telah diprioritaskan		
		4	Tindak pengendalian telah diimplementasikan	SPIP	MRI	-	A	Tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional unit kerja, risiko strategis unit kerja, dan risiko strategis K/L/D telah diimplementasikan		
				SPIP	MRI	-	B	Tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional unit kerja dan risiko strategis unit kerja telah diimplementasikan		
				SPIP	MRI	-	C	Tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional unit kerja dan sebagian risiko strategis unit kerja telah diimplementasikan		
				SPIP	MRI	-	D	Tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional unit kerja telah diimplementasikan		
				SPIP	MRI	-	E	Tindak pengendalian terhadap sebagian risiko operasional unit kerja telah diimplementasikan		
		5	Tindak pengendalian efektif menurunkan risiko	SPIP	MRI	-	A	Tindak pengendalian telah efektif menurunkan risiko		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubag/Kasi/Pelabst fungsional	
2.	Kasubag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	MRI	-	B	Tindak pengendalian telah efektif menurunkan risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja		
				SPIP	MRI	-	C	Tindak pengendalian efektif menurunkan seluruh risiko operasional unit kerja dan sebagian risiko strategis unit kerja		
				SPIP	MRI	-	D	Tindak pengendalian efektif menurunkan seluruh risiko operasional unit kerja		
				SPIP	MRI	-	E	Tindak pengendalian efektif menurunkan sebagian risiko operasional unit kerja		
		6	Merupakan kegiatan yang terstruktur dan sistematis dalam mengidentifikasi, menganalisis probabilitas dan signifikansi dampak bila suatu praktik korupsi terjadi dan mengevaluasinya dalam rangka menentukan respons yang tepat terhadapnya, yang menjangkau seluruh kegiatan	SPIP	-	IEPK	A	Rencana tindak pengendalian hasil asesmen risiko korupsi baik pada kegiatan utama maupun kegiatan pendukung telah dilaksanakan dan updating register risiko korupsi dilakukan secara periodik dan konsisten		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pelabat Fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
			utama organisasi dan menghasilkan rancangan tindak pengendalian mitigasi risiko korupsi yang sudah terpetakan	SPIP	-	IEPK	B	Asesmen risiko korupsi pada kegiatan utama telah menghasilkan peta risiko korupsi dan rencana tindak pengendalian dan terjadwal. Ada bukti RTP dilaksanakan		
				SPIP	-	IEPK	C	Asesmen risiko korupsi pada beberapa kegiatan utama telah menghasilkan peta risiko korupsi dan rencana tindak pengendalian dan terjadwal		
				SPIP	-	IEPK	D	Unit kerja telah melakukan identifikasi skenario/modus dan penyebab korupsi namun belum dilakukan penilaian atas risiko korupsi yang teridentifikasi		
				SPIP	-	IEPK	E	Penilaian risiko korupsi tidak berjalan		
3.1 Reviu atas Kinerja Instansi Pemerintah										
		1	Pimpinan K/L/D membandingkan tolok ukur kinerja dengan capaian	SPIP	-	-	A	Pelaksanaan reviu kinerja mendukung pencapaian kinerja		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubag/Kasi/Pelihat fungsional	
2.	Kasubag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
			kinerja secara berkala untuk mengatasi hambatan kinerja, menetapkan strategi perbaikan, dan menilai kinerja suatu unit sampai dengan periode tertentu dalam rangka mengawal pencapaian tujuan organisasi				B	Kebijakan dan pelaksanaan reviu kinerja organisasi oleh masing-masing jenjang pimpinan telah dievaluasi secara berkala		
				SPIP	-	-	C	Reviu kinerja organisasi dilaksanakan dan didokumentasikan dengan baik untuk dibandingkan pengaruhnya terhadap capaian kinerja periode berikutnya		
				SPIP	-	-	D	Kewajiban pelaksanaan reviu kinerja diketahui oleh seluruh pimpinan unit dan pegawai		
				SPIP	-	-	E	Pimpinan organisasi dan jajaran di bawahnya secara berjenjang memiliki tanggungjawab/kewajiban untuk melaksanakan reviu		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3.2 Pembinaan SDM										
		1	Pembinaan SDM dilakukan sesuai peraturan perundangan yang berlaku sehingga setiap pegawai dapat memberikan manfaat optimal dalam pencapaian tujuan organisasi	SPIP	-	-	A	Pembinaan SDM organisasi telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi		
				SPIP	-	-	B	Kebijakan dan implementasi terkait pembinaan SDM organisasi telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya		
				SPIP	-	-	C	Pembinaan SDM telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan organisasi		
				SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait pembinaan SDM telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan		
				SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur pembinaan SDM untuk mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubag/Kasi/Pelabst fungsional	
2.	Kasubag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1				5	6	7	8	9	10	11
3.3	Pengendalian atas Pengelolaan Sistem Informasi									
		1	Pengendalian atas pengelolaan sistem informasi dilakukan untuk memastikan tidak terjadi kecurangan/fraud	SPIP	-	-	A	Perbaikan terkait pengelolaan sistem informasi organisasi dilakukan secara berkelanjutan		
				SPIP	-	-	B	Kebijakan pengendalian atas pengelolaan sistem informasi organisasi telah dievaluasi secara berkala		
				SPIP	-	-	C	Kebijakan pengelolaan sistem informasi organisasi digunakan dalam analisis kebutuhan dukungan sistem informasi, pemanfaatan sistem informasi existing, serta struktur pengelola dan pengguna sistem informasi beserta wewenang dan tanggungjawabnya		
				SPIP	-	-	D	Unit pengelola sistem informasi organisasi dan pengguna mengetahui kebijakan pengelolaan sistem informasi		
				SPIP	-	-	E	Pimpinan organisasi menetapkan kebijakan/grand design pengelolaan sistem informasi		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubag/Kasi/Pejabat Fungsional	
2.	Kasubag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3.4 Pengendalian Fisik atas Aset										
		1	Pengelolaan BMN/D dilakukan untuk menjamin BMN/D digunakan sesuai peraturan yang berlaku (tidak terjadi pelanggaran hukum terkait penggunaan BMN/D) oleh pimpinan dan pegawai)	SPIP	-	-	A	Perbaikan berkelanjutan atas pengelolaan aset organisasi		
				SPIP	-	-	B	Kebijakan/prosedur pengelolaan atas aset organisasi termasuk pengamanan fisik atas aset dievaluasi secara berkala		
				SPIP	-	-	C	Kebijakan/prosedur pengelolaan atas aset organisasi termasuk pengamanan fisik atas aset diimplementasikan secara memadai		
				SPIP	-	-	D	Kebijakan pengelolaan aset organisasi dipahami oleh pengelola aset dan pengguna aset		
				SPIP	-	-	E	Pimpinan organisasi menetapkan kebijakan/prosedur pengelolaan BMN/D		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3.5	Penetapan dan Reviu atas Indikator dan Ukuran Kinerja									
		1	Kegiatan pengendalian atas penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja dilakukan untuk menjamin keandalan ukuran dan ketepatan penetapan indikator masing-masing unit secara berjenjang dibandingkan dengan IKU organisasi	SPIP	-	-	A	Perbaiki berkelanjutan atas penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja organisasi		
				SPIP	-	-	B	Kebijakan/prosedur penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja organisasi dievaluasi secara berkala		
				SPIP	-	-	C	Kebijakan/prosedur penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja organisasi dilaksanakan secara memadai		
				SPIP	-	-	D	Kebijakan/prosedur penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja organisasi dipahami namun belum sepenuhnya diimplementasikan		
				SPIP	-	-	E	Pimpinan organisasi menetapkan kebijakan/prosedur penetapan dan reviu atas indikator dan		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbe/Kasi/Pejabat Fungsional	
2.	Kasubag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3.6 Pemisahan Fungsi										
		1	Terdapat pemisahan fungsi sehingga seluruh aspek utama transaksi dan kejadian tidak dikendalikan hanya oleh satu orang	SPIP	-	-	A	Pemisahan fungsi telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi		
				SPIP	-	-	B	Kebijakan dan implementasi terkait pemisahan fungsi dalam proses transaksi dan kejadian telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya		
				SPIP	-	-	C	Pemisahan fungsi dalam proses transaksi dan kejadian telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan		
				SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait pemisahan fungsi dalam proses transaksi dan kejadian telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan		
				SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur pemisahan fungsi dalam proses transaksi dan kejadian		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1				5	6	7	8	9	10	11
3.7	Otorisasi atas Transaksi dan Kejadian yang Penting									
		1	Terdapat proses untuk memastikan transaksi dan kejadian penting hanya dapat diotorisasi ketika memenuhi persyaratan dan dilakukan oleh pihak yang memiliki kewenangan	SPIP	-	-	A	Proses otorisasi atas transaksi dan kejadian telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi		
				SPIP	-	-	B	Kebijakan dan implementasi terkait otorisasi atas transaksi dan kejadian telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya		
				SPIP	-	-	C	Otorisasi atas transaksi dan kejadian telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan		
				SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait otorisasi atas transaksi dan kejadian telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan		
				SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur otorisasi atas transaksi dan kejadian		
3.8	Pencatatan yang Akurat dan Tepat Waktu atas Transaksi dan Kejadian									
		1	Terdapat proses untuk memastikan transaksi telah	SPIP	-	-	A	Pencatatan atas transaksi dan kejadian telah diperbaiki secara		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pelabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
			diklasifikasikan dengan layak dan dikelompokkan dengan benar serta dicatat dengan segera sehingga relevan, bernilai, dan berguna bagi manajemen	SPIP	-	-	B	berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi		
				SPIP	-	-	C	Kebijakan dan implementasi terkait pencatatan atas transaksi dan kejadian telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya		
				SPIP	-	-	D	Pencatatan atas transaksi dan kejadian telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan		
				SPIP	-	-	E	Kebijakan terkait pencatatan atas transaksi dan kejadian telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan		
				SPIP	-	-	A	Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur pencatatan atas transaksi dan kejadian		
3.9	Pembatasan Akses atas Sumber Daya dan Pencatatannya			SPIP	-	-	A	Pembatasan akses terhadap sumber daya dan pencatatannya telah diperbaiki		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pelabot Fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	-	-	B	secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi		
				SPIP	-	-	B	Kebijakan dan implementasi terkait pembatasan akses terhadap sumber daya dan pencatatannya telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya		
				SPIP	-	-	C	Terhadap sumber daya dan pencatatannya telah dilakukan pembatasan akses sesuai dengan ketentuan		
				SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait pembatasan akses terhadap sumber daya dan pencatatannya telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan		
				SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur pembatasan akses terhadap sumber daya yang dimiliki organisasi beserta pencatatannya		
3.10	Akuntabilitas terhadap Sumber Daya dan Pencatatannya									
	1	Terdapat pertanggungjawaban	SPIP	-	-	A	Pertanggungjawaban terhadap			

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat Fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	<i>A</i>

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
			seseorang atau unit organisasi dalam mengelola sumber daya yang diberikan / dikuasakan kepadanya dalam rangka pencapaian tujuan organisasi	SPIP	-	-	B	sumber daya dan pencatatannya telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi		
				SPIP	-	-	C	Kebijakan dan implementasi terkait akuntabilitas sumber daya dan pencatatannya telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya		
				SPIP	-	-	D	Sumber daya dan pencatatannya telah dipertanggungjawabkan oleh pihak/ pegawai yang ditetapkan sesuai kebijakan / prosedur yang ditetapkan		
				SPIP	-	-	E	Kebijakan terkait pertanggungjawaban sumber daya dan pencatatannya telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan		
				SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur pertanggungjawaban sumber daya dan pencatatannya		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbae/Kasi/Pelabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1		3	4	5	6	7	8	9	10	11
3.11	Dokumentasi yang Baik atas SPI serta Transaksi dan Kejadian Penting									
		1	Terdapat pengelolaan, pemeliharaan, dan pendokumentasian secara berkala yang mencakup seluruh SPI serta transaksi dan kejadian penting yang dilaksanakan secara lengkap dan akurat untuk memfasilitasi penelusuran transaksi, kejadian, dan informasi terkait	SPIP	-	-	A	Pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi		
				SPIP	-	-	B	Pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya		
				SPIP	-	-	C	Pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan		
				SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait prosedur pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat Fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting		
4.1 Informasi yang Relevan										
		1	Tersedianya informasi yang relevan untuk kebutuhan internal dan eksternal dalam upaya pencegahan dan pengendalian kecurangan/fraud	SPIP	-	-	A	Informasi yang disajikan relevan dan memenuhi ekspektasi stakeholder		
				SPIP	-	-	B	Klasifikasi informasi telah dievaluasi dan ditindaklanjuti sehingga dapat disajikan dengan tepat waktu, andal, dan relevan		
				SPIP	-	-	C	Informasi yang relevan untuk mendukung pengendalian intern tersedia secara lengkap dan mudah untuk diperoleh		
				SPIP	-	-	D	Informasi yang relevan untuk mendukung pengendalian intern tersedia secara lengkap namun tidak mudah diperoleh/akses terbatas		
				SPIP	-	-	E	Ketersediaan informasi yang		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubag/Kasi/Pelabst fungsional	
2.	Kasubag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		2	Pimpinan K/L/D membangun sistem pengaduan	SPIP	MRI	-	A	relevan untuk mendukung pengendalian intern tidak lengkap		
				SPIP	MRI	-	B	Sistem pengaduan berdampak pada perbaikan berkelanjutan		
				SPIP	MRI	-	C	Sistem pengaduan telah diterapkan dan ditindaklanjuti sesuai Kebijakan/SOP		
				SPIP	MRI	-	D	Keberadaan sistem pengaduan telah disosialisasikan kepada masyarakat/stakeholder		
				SPIP	MRI	-	E	Telah terdapat kebijakan penerapan sistem pengaduan		
		3	Strategi dan kebijakan manajemen risiko telah dikomunikasikan	SPIP	MRI	-	A	Strategi dan kebijakan manajemen risiko telah dikomunikasikan pada seluruh pegawai pada tingkat operasional unit kerja, tingkat strategis unit kerja, dan tingkat strategis K/L/D		
				SPIP	MRI	-	B	Strategi dan kebijakan manajemen risiko telah dikomunikasikan pada seluruh pegawai pada tingkat		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubag/Kasi/Pejabat Fungsional	
2.	Kasubag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	MRI	-	C	Strategi dan kebijakan manajemen risiko telah dikomunikasikan pada seluruh pegawai pada tingkat operasional unit kerja dan sebagian pegawai pada tingkat strategis unit kerja		
				SPIP	MRI	-	D	Strategi dan kebijakan manajemen risiko telah dikomunikasikan pada seluruh pegawai pada tingkat operasional unit kerja		
				SPIP	MRI	-	E	Strategi dan kebijakan manajemen risiko telah dikomunikasikan pada sebagian pegawai pada tingkat operasional unit kerja		
		4	Register risiko dan rencana tindak pengendalian telah dikomunikasikan ke pihak terkait	SPIP	MRI	-	A	Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional Unit Kerja/OPD, strategis Unit Kerja/OPD dan Strategis K/L/D telah dikomunikasikan kepada seluruh pihak terkait dan		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbae/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	MRI	-	B	Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional Unit Kerja/OPD, strategis Unit Kerja/OPD dan Strategis K/L/D telah dikomunikasikan kepada seluruh pihak terkait dan diadukan bahan dalam pengambilan keputusan		
				SPIP	MRI	-	C	Register risiko dan rencana tindak pengendalian operasional Unit Kerja/OPD, strategis Unit Kerja/OPD dan Strategis K/L/D telah dikomunikasikan kepada seluruh pihak terkait		
				SPIP	MRI	-	D	Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional unit kerja/OPD dan strategis unit kerja/OPD telah dikomunikasikan kepada seluruh pihak terkait		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubag/Kasi/Pelabst fungsional	
2.	Kasubag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	MRI	-	E	Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional unit kerja telah dikomunikasikan kepada sebagian pihak terkait		
		5	Saluran pelaporan internal yang dikelola secara kredibel dalam menerima pelaporan dan memberikan perlindungan kepada pelapor sehingga kepedulian meningkat dan memberikan efek penggentar yang efektif	SPIP	-	IEPK	A	Unit kerja menyelenggarakan sistem whistleblowing secara mandiri dan telah dimanfaatkan secara konstruktif oleh pegawai dan stakeholder. Informasi whistleblowing ditangani sesuai prosedur dan keandalan sistem whistleblowing dipantau dan dievaluasi efektivitasnya sebagai bahan perbaikan yang berkelanjutan		
				SPIP	-	IEPK	B	Unit kerja menyelenggarakan sistem whistleblowing internal secara mandiri, telah dimanfaatkan secara konstruktif oleh pegawai dengan tumbuhnya intensi whistleblowing yang cukup tinggi dan sikap positif kepada pelapor, serta mekanisme		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbae/Kasi/Pelabat Fungsional	
2.	Kasubag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter				Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
			4	5	6	7	SPIP	MRI	IEPK				
1		3							8	9	10	11	
				SPIP	-	IEPK		C	perindungan kepada pelapor berfungsi				
				SPIP	-	IEPK		D	Unit kerja menyelenggarakan sistem whistleblowing internal dan cukup berfungsi, secara umum sikap terhadap pelapor cukup positif dan niat whistleblowing pada tataran sedang. Pegawai tidak memanfaatkan saluran whistleblowing karena masih tidak percaya mekanisme perlindungan pelapor berjalan				
				SPIP	-	IEPK		E	Unit kerja tidak menyelenggarakan sistem whistleblowing dan adanya sikap negatif terhadap pelapor rendah				

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubae/Kasi/Pelabat fungsional	
2.	Kasubag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1				5	6	7	8	9	10	11
4.2	Komunikasi yang Efektif									
		1	Terlaksananya komunikasi yang efektif dengan internal dan eksternal dalam upaya pencegahan dan pengendalian kecurangan/fraud	SPIP	-	-	A	Perbaikan berkelanjutan atas metodologi komunikasi yang efektif		
				SPIP	-	-	B	Komunikasi yang efektif telah dilakukan kepada internal dan eksternal secara terstruktur dan berkala dan telah dievaluasi		
				SPIP	-	-	C	Komunikasi yang efektif telah dilakukan kepada internal dan eksternal secara terstruktur dan berkala		
				SPIP	-	-	D	Komunikasi yang efektif telah dilakukan kepada internal dan eksternal namun belum terstruktur dan berkala		
				SPIP	-	-	E	Komunikasi yang efektif dengan eksternal belum dilakukan		
5.1	Pemantauan Berkelanjutan									
		1	Pimpinan organisasi/penanggungjawab program dan kegiatan/penanggungjawab	SPIP	-	-	A	Perbaikan berkelanjutan atas pemantauan pengendalian intern dilaksanakan dan berdampak pada kualitas		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubag/Kasi/Pejabat Fungsional	
2.	Kasubag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
			operasional mengevaluasi secara berkala pengendalian intern yang telah dilakukan dalam rangka mencapai tujuan organisasi	SPIP	-	-	B	pengendalian intern		
				SPIP	-	-	C	Seluruh hasil pemantauan berkelanjutan dikelola dan ditindaklanjuti		
				SPIP	-	-	D	Pemantauan pelaksanaan pengendalian telah dilaksanakan pada sebagian aktivitas pengendalian dan terkait pemantauan kinerja telah dilaksanakan pada level program dan kegiatan		
				SPIP	-	-	D	Pemantauan pelaksanaan pengendalian telah dilaksanakan pada sebagian aktivitas pengendalian dan terkait pemantauan kinerja telah dilaksanakan pada level program dan kegiatan		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pelabot fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	-	-	E	Pemantauan pelaksanaan pengendalian telah dilaksanakan		
		2	Proses manajemen risiko telah direviu	SPIP	MRI	-	A	Sudah dilakukan reviu atas seluruh risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D dan hasil reviu dijadikan bahan perbaikan organisasi		
				SPIP	MRI	-	B	Sudah dilakukan reviu atas seluruh risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D		
				SPIP	MRI	-	C	Sudah dilakukan reviu atas seluruh risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja		
				SPIP	MRI	-	D	Sudah dilakukan reviu atas seluruh risiko operasional unit kerja		
				SPIP	MRI	-	E	Sudah dilakukan reviu atas sebagian risiko operasional unit kerja		
		3	Pemantauan/monitoring terhadap risiko telah dilakukan	SPIP	MRI	-	A	Monitoring terhadap risiko dan tindak pengendalian dilakukan terhadap risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubag/Kasi/Pejabat Fungsional	
2.	Kasubag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	MRI	-	B	Monitoring terhadap risiko dan tindak pengendalian dilakukan terhadap risiko operasional unit kerja/OPD, strategis unit		
				SPIP	MRI	-	C	Monitoring terhadap risiko dan tindak pengendalian dilakukan terhadap risiko operasional unit kerja/OPD dan strategis unit kerja/OPD secara memadai		
				SPIP	MRI	-	D	Monitoring terhadap risiko dan tindak pengendalian dilakukan terhadap risiko operasional unit kerja/OPD secara memadai		
				SPIP	MRI	-	E	Monitoring terhadap risiko dan tindak pengendalian dilakukan terhadap risiko operasional unit kerja/OPD namun belum memadai		
5.2	Evaluasi Terpisah									
		1	Evaluasi terpisah dilakukan oleh pegawai dengan keahlian tertentu	SPIP	-	-	A	Perbaikan berkelanjutan atas pelaksanaan evaluasi terpisah		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbae/Kasi/Pelabot fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
			yang disyaratkan dan dapat melibatkan APIP atau auditor eksternal untuk menilai ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan				B	Seluruh hasil evaluasi terpisah dikelola dan ditindaklanjuti		
				SPIP	-	-	C	Evaluasi terpisah telah dilaksanakan pada seluruh aktivitas pengendalian dan seluruh program dan kegiatan serta dilaksanakan oleh pihak yang kompeten dan dengan metodologi yang tepat, namun hasil evaluasi terpisah belum ditindaklanjuti seluruhnya		
				SPIP	-	-	D	Evaluasi terpisah telah dilaksanakan pada sebagian aktivitas pengendalian dan seluruh program dan kegiatan serta dilaksanakan oleh pihak yang kompeten dengan metodologi yang tepat		
				SPIP	-	-	E	Evaluasi terpisah atas pengendalian intern dan pelaksanaan program/kegiatan		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubag/Kasi/Pelatih fungsional	
2.	Kasubag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		2	Terdapat reviu independen terhadap proses manajemen risiko	SPIP	MRI	-	A	Reviu terhadap proses tindak pengendalian risiko tingkat operasional unit kerja/OPD, strategis unit kerja/OPD, dan strategis K/L/D sangat memadai		
				SPIP	MRI	-	B	Reviu terhadap proses tindak pengendalian untuk risiko tingkat operasional unit kerja/OPD, dan strategis K/L/D memadai		
				SPIP	MRI	-	C	Reviu terhadap proses tindak pengendalian untuk risiko tingkat operasional unit kerja/OPD dan strategis unit kerja/OPD memadai		
				SPIP	MRI	-	D	Reviu terhadap proses tindak pengendalian untuk risiko tingkat operasional unit kerja/OPD cukup memadai		
				SPIP	MRI	-	E	Reviu terhadap proses tindak pengendalian untuk risiko tingkat operasional unit kerja/OPD belum memadai		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbae/Kasi/Pejabat Fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Keterangan pengisian kolom :

- Kolom 1 : diisi dengan kode uraian subunsur
- Kolom 2 : diisi dengan uraian subunsur
- Kolom 3 : diisi dengan nomor uraian parameter
- Kolom 4 : diisi dengan uraian parameter
- Kolom 5,6,7 : diisi dengan kode parameter
- Kolom 8 : diisi dengan grade dari uraian parameter
- Kolom 9 : diisi dengan kriteria untuk pemenuhan setiap grade parameter
- Kolom 10 : diisi dengan contoh bukti dokumen yang mendukung kriteria
- Kolom 11 : diisi dengan penanggung jawab

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pelabot fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

**PENILAIAN MANDIRI MATURITAS PENYELENGGARAAN SPIP TERINTEGRASI
KABUPATEN LINGGA
PERIODE PENILAIAN SAMPAI DENGAN 30 JUNI 20XX**

**KERTAS KERJA PENILAIAN STRUKTUR DAN PROSES
KK 3.1 - PENILAIAN STRUKTUR DAN PROSES EFEKTIVITAS DAN EFISIENSI PENCAPAIAN TUJUAN ORGANISASI (T1)**

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.1 Penegakan Integritas dan Nilai Etika										
		1	K/L/D menegakkan integritas dan nilai etika dalam melaksanakan tugas dan fungsi organisasi	SPIP	-	-	A	Penegakan integritas dan nilai etika telah diperbaiki secara berkelanjutan sehingga tercipta suasana kerja organisasi yang kondusif yang dapat mendorong kinerja para pegawai secara optimal		
				SPIP	-	-	B	Kebijakan dan implementasi organisasi telah dievaluasi untuk meningkatkan integritas dan nilai etika para pegawai		
				SPIP	-	-	C	Penegakan integritas dan nilai etika telah dilaksanakan oleh pegawai dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya dalam organisasi		
				SPIP	-	-	D	Kebijakan penegakan integritas dan nilai etika organisasi telah dipahami oleh seluruh pegawai		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubag/Kasi/Pelabot fungsional	
2.	Kasubag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan penegakan integritas dan nilai etika untuk seluruh pegawai dalam organisasi		
1.2 Komitmen terhadap Kompetensi										
		1	Tugas dan jabatan dalam organisasi dilaksanakan dan diisi oleh SDM yang kompeten	SPIP	-	-	A	Pengelolaan kompetensi SDM telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	Sertifikat Lulus Auditor, SK Jabatan Fungsional dan Surat Tugas. / Nota Dinas sesuai SDM, SPT Diklat Substantif	
				SPIP	-	-	B	Standar kompetensi organisasi dan implementasi/pemanfaatannya telah dievaluasi untuk mengetahui efektivitasnya		
				SPIP	-	-	C	Standar kompetensi telah diimplementasikan/dimanfaatkan dalam pengelolaan/pembinaan SDM organisasi		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbae/Kasi/Pelabst fungsional	
2.	Kasubbag Urutrn OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggu Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	-	-	D	Standar kompetensi telah dikomunikasikan dan dipahami oleh seluruh pegawai organisasi		
				SPIP	-	-	E	Terdapat standar kompetensi yang jelas untuk seluruh jabatan dan posisi dalam organisasi		
1.3 Kepemimpinan yang Kondusif										
		1	Pimpinan K/L/D menciptakan lingkungan kerja yang kondusif untuk pencapaian tujuan organisasi	SPIP	-	-	A	Penerapan manajemen kinerja, pengelolaan keuangan, manajemen SDM, serta manajemen risiko dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi kinerja seluruh level pimpinan dan pegawai		
				SPIP	-	-	B	Pimpinan organisasi melaksanakan evaluasi berkala atas kebijakan pengendalian intern dan berupaya mengatasi permasalahan yang berkaitan dengan lingkungan pengendalian yang kondusif		
				SPIP	-	-	C	Pimpinan organisasi melaksanakan kebijakan dan didukung dengan SDM yang bekerja sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pelabst fungsional	
2.	Kasubag Urum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	-	-	D	Pimpinan organisasi terlibat dalam penyusunan dan menetapkan kebijakan yang mendukung penciptaan lingkungan kerja yang kondusif untuk pencapaian tujuan organisasi serta memahami substansi kebijakan pengendalian intern dan mendorong penerapan kebijakan dalam berbagai interaksi kepada jajaran di bawahnya		
		2	Pimpinan K/L/D mengalokasikan sumber daya untuk penerapan manajemen risiko	SPIP	MRI	-	A	Sudah mengalokasikan sumber daya secara memadai untuk penerapan manajemen risiko pada tingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat Fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	MRI	-	B	Sudah mengalokasikan sumber daya secara memadai untuk penerapan manajemen risiko pada tingkat operasional unit kerja dan strategis unit kerja namun pada tingkat strategis K/L/D belum memadai	PKPT	
				SPIP	MRI	-	C	Sudah mengalokasikan sumber daya secara memadai untuk penerapan manajemen risiko pada tingkat operasional unit kerja dan strategis unit kerja		
				SPIP	MRI	-	D	Sudah mengalokasikan sumber daya secara memadai untuk penerapan manajemen risiko pada tingkat operasional unit kerja namun pada tingkat strategis unit kerja belum memadai		
				SPIP	MRI	-	E	Sudah mengalokasikan sumber daya untuk penerapan manajemen risiko pada tingkat operasional unit kerja namun belum memadai		
		3	Pimpinan K/L/D menggunakan informasi terkait risiko dalam pengambilan keputusan	SPIP	MRI	-	A	Seluruh pengambilan keputusan strategis K/L/D, strategis unit kerja, dan operasional unit kerja telah mempertimbangkan risiko dan		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubag/Kasi/Pelabst Fungsional	
2.	Kasubag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	MRI	-	B	memberikan dampak bagi pencapaian tujuan organisasi	PKPT	
				SPIP	MRI	-	C			
				SPIP	MRI	-	D			
				SPIP	MRI	-	E			
		4	Pimpinan K/L/D mendorong penerapan manajemen risiko, melalui penggunaan kinerja penerapan manajemen risiko sebagai indikator penilaian kinerja	SPIP	MRI	-	A			

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbae/Kasi/Pelabot fungsional	
2.	Kasubbae/Urutun OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	MRI	-	B	Kinerja penerapan manajemen risiko digunakan sebagai dasar penilaian kinerja pada seluruh UPR tingkatan operasional unit kerja, seluruh UPR tingkatan strategis unit kerja, dan UPR tingkat strategis K/L/D secara memadai		
				SPIP	MRI	-	C	Kinerja penerapan manajemen risiko digunakan sebagai dasar penilaian kinerja pada seluruh UPR tingkatan operasional unit kerja dan seluruh UPR tingkatan strategis unit kerja secara memadai		
				SPIP	MRI	-	D	Kinerja penerapan manajemen risiko digunakan sebagai dasar penilaian kinerja pada seluruh UPR tingkatan operasional unit kerja secara memadai		
				SPIP	MRI	-	E	Kinerja penerapan manajemen risiko digunakan sebagai dasar penilaian kinerja pada sebagian		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pelikut fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	<i>A</i>

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
								UPR tingkatan operasional unit kerja secara memadai		
1.4 Struktur Organisasi Sesuai Kebutuhan										
		1	Struktur organisasi dibentuk dalam rangka mendukung pencapaian sasaran strategis organisasi	SPIP	-	-	A	K/L/D memiliki fleksibilitas untuk menyesuaikan struktur organisasi dalam rangka mendukung perubahan proses bisnis dan perubahan perencanaan strategis		
				SPIP	-	-	B	Efisiensi dan efektivitas struktur organisasi dapat dilihat secara berkala melalui pengujian atas pelaksanaan proses bisnis organisasi dan ketepatannya dengan perencanaan strategis		
				SPIP	-	-	C	Struktur organisasi dijalankan sesuai proses bisnis organisasi dengan SDM yang mencukupi		
				SPIP	-	-	D	Proses bisnis organisasi dapat didukung dengan struktur organisasi yang ditetapkan dan personel pada setiap lini mengetahui arus data dan informasi yang diperlukan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasabag/Kasi/Pejabat Fungsional	
2.	Kasabag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	-	-	E	Terdapat penetapan struktur, tugas, dan fungsi organisasi		
1.5 Pendelegasian Wewenang dan Tanggung Jawab yang Tepat										
		1	Wewenang dan tanggung jawab diberikan kepada pegawai yang tepat sesuai tingkatannya untuk mendukung efektivitas dan efisiensi pelaksanaan kegiatan dalam rangka percepatan pencapaian tujuan organisasi	SPIP	-	-	A	Pimpinan organisasi memiliki akses untuk melihat proses pendelegasian wewenang dan tanggungjawab yang diberikan dan memonitor pelaksanaan tugas fungsi yang dijalankan untuk menjamin tujuan percepatan yang diharapkan dan mendukung perbaikan secara berkelanjutan.		
				SPIP	-	-	B	Efisiensi dan efektivitas pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab organisasi yang didelegasikan dapat dilihat melalui evaluasi berkala atas pelaksanaan wewenang dan tanggungjawab serta analisis terhadap kualitas hasil pelaksanaan tugas/fungsi yang dilaksanakan (respon stakeholder)		
				SPIP	-	-	C	Pelaksanaan tugas dan fungsi yang didelegasikan dilaksanakan sesuai dengan kebijakan/prosedur yang ditetapkan		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubag/Kasi/Pelihat fungsional	
2.	Kasubag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	-	-	D	Kegiatan/prosedur yang dalam pelaksanaannya telah didelegasikan kepada struktur dibawahnya telah dipahami dan diketahui oleh pihak terkait		
				SPIP	-	-	E	Pimpinan organisasi menetapkan kebijakan terkait wewenang dan tanggung jawab pelaksanaan kegiatan kepada struktur di bawahnya secara berjenjang		
1.6 Penyusunan dan Penerapan Kebijakan yang Sehat tentang Pembinaan SDM										
		1	Penerapan kebijakan manajemen dan praktik pembinaan SDM sehingga dapat digunakan secara maksimal untuk mencapai tujuan organisasi	SPIP	-	-	A	Pengelolaan SDM telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi		
				SPIP	-	-	B	Kebijakan dan implementasi terkait pengelolaan SDM organisasi telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya		
				SPIP	-	-	C	Pengelolaan SDM telah dilaksanakan sejak rekrutmen sampai dengan pemberhentian pegawai sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbae/Kasi/Pelabab fungsional	
2.	Kasubag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait pengelolaan SDM telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan dalam organisasi		
				SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur pengelolaan SDM sejak rekrutmen sampai dengan pemberhentian pegawai		
		2	Pegawai telah mendapatkan fasilitas untuk meningkatkan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko	SPIP	MRI	-	A	Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko yang memadai dengan cakupan seluruh pegawai		
				SPIP	MRI	-	B	Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko yang memadai dengan cakupan seluruh pegawai		
				SPIP	MRI	-	C	Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko yang memadai dengan cakupan sebagian besar pegawai		
				SPIP	MRI	-	D	Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko yang		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat Fungsional	
2.	Kasubbag Urutan OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4							
				SPIP	MRI	-	E	Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko namun belum memadai		
				SPIP	MRI	-	A	Seluruh pegawai telah memiliki pemahaman terkait manajemen risiko		
1.7	Perwujudan Peran APIP yang Efektif	1	Pegawainya memiliki kesadaran terkait manajemen risiko	SPIP	MRI	-	B	Sebagian besar pegawai telah memiliki pemahaman terkait manajemen risiko		
				SPIP	MRI	-	C	Sebagian pegawai telah memiliki pemahaman terkait manajemen risiko		
				SPIP	MRI	-	D	Sebagian kecil pegawai telah memiliki pemahaman terkait manajemen risiko		
				SPIP	MRI	-	E	Beberapa pegawai telah memiliki kesadaran pemahaman terkait manajemen risiko		
				SPIP	-	-	A	APIP telah menjadi unit yang terus belajar baik dari dalam maupun dari luar organisasi untuk perbaikan berkelanjutan		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbae/Kasi/Pejabat Fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	-	-	B	APPP telah mengintegrasikan semua informasi di seluruh organisasi untuk memperbaiki tata kelola dan manajemen risiko		
				SPIP	-	-	C	Praktik profesional dan audit internal telah ditetapkan secara seragam		
				SPIP	-	-	D	Proses audit dilakukan secara tetap (rutin) dan berulang		
				SPIP	-	-	E	Tidak ada praktik yang tetap, tidak ada kapabilitas yang berulang dan tergantung pada kinerja individu		
1.8 Hubungan Kerja yang Baik dengan Instansi Pemerintah Terkait										
		1	Pimpinan K/L/D menjalin hubungan kerja yang baik (kemitraan) dengan instansi lain terkait dengan upaya pencapaian tujuan organisasi.	SPIP	-	-	A	Pelaksanaan hubungan kerja yang baik dengan mitra kerjasama organisasi menghasilkan efektivitas pencapaian tujuan organisasi dan efisiensi penggunaan sumberdaya masing-masing instansi		
				SPIP	-	-	B	Pelaksanaan kebijakan kerjasama organisasi dievaluasi secara berkala		
				SPIP	-	-	C	Masing-masing pihak melaksanakan kegiatan sesuai dengan lingkup kewenangan		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubdag/Kasi/Pelabst fungsional	
2.	Kasubdag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		2	Dalam rangka menciptakan hubungan kerja yang baik, K/L/D telah mengidentifikasi, menilai, dan mengelola risiko (termasuk implikasi dari transfer risiko) terkait kemitraan	SPIP	MRI	-	A	Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan dan penerapannya telah terintegrasi dengan proses bisnis Instansi Pemerintah, telah direvisi secara berkala dan dijadikan bahan pembelajaran		
				SPIP	MRI	-	B	Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan dan penerapannya telah terintegrasi dengan proses bisnis Instansi Pemerintah		
								masing-masing sesuai kebijakan dan ukuran kinerja yang ditetapkan		
				SPIP	-	-	D	Publikasi kebijakan kerjasama organisasi kepada para pihak yang berkepentingan (antara lain subjek, objek, dan penerima manfaat kerjasama)		
				SPIP	-	-	E	Pimpinan organisasi menetapkan mekanisme hubungan kerja/tata cara kerjasama dengan instansi lain		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pelabst Fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	MRI	-	C	Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan dan telah diterapkan dengan memadai		
				SPIP	MRI	-	D	Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan namun belum diterapkan dengan memadai		
				SPIP	MRI	-	E	Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan namun belum diterapkan sama sekali		
2.1 Identifikasi Risiko										
		1	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko	SPIP	MRI	-	A	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko yang memadai, terintegrasi serta telah direvisi secara berkala		
				SPIP	MRI	-	B	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko yang memadai dan terintegrasi		
				SPIP	MRI	-	C	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko yang memadai		
				SPIP	MRI	-	D	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko namun belum memadai		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pelabot fungsional	
2.	Kasubbag Urum OPD	A

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		2	Risiko telah teridentifikasi dan dituangkan dalam register risiko	SPIP	MRI	-	A	Kualitas identifikasi risiko dan register risiko memadai, serta telah mengidentifikasi peluang		
				SPIP	MRI	-	B	Kualitas identifikasi risiko dan register risiko memadai		
				SPIP	MRI	-	C	Kualitas identifikasi risiko dan register risiko cukup memadai		
				SPIP	MRI	-	D	Kualitas identifikasi risiko dan register risiko belum memadai		
				SPIP	MRI	-	E	Register risiko telah disusun		
		3	Proses manajemen risiko telah melekat pada proses bisnis K/L/D	SPIP	MRI	-	A	Proses manajemen risiko mendukung inovasi, diidentifikasi untuk		
				SPIP	MRI	-	B	memaksimalkan peluang dan dijadikan bahan pembelajaran		
								Proses manajemen risiko telah diterapkan secara konsisten, terintegrasi dengan proses bisnis dan proses perencanaan tingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Peljabat Fungsional	
2.	Kasubbag Urutun OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter				Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
			5	6	7	8	SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4										
					SPIP	MRI	-	C	Proses manajemen risiko telah diterapkan secara konsisten, terintegrasi dengan proses bisnis dan proses perencanaan tingkat operasional unit kerja dan strategis unit kerja	10	11		
					SPIP	MRI	-	D	Proses manajemen risiko telah terintegrasi dengan dengan proses bisnis dan proses perencanaan tingkat operasional unit kerja serta telah diterapkan secara konsisten				
					SPIP	MRI	-	E	Proses manajemen risiko mulai dihubungkan dengan dengan proses bisnis dan proses perencanaan tingkat operasional unit kerja namun belum diterapkan secara konsisten				
2.2 Analisis Risiko													
		1	Seluruh risiko telah dianalisis dampak dan tingkat keterjadiannya	SPIP	MRI	-	A	Analisis risiko telah dilakukan secara memadai terhadap risiko operasional unit kerja, risiko strategis unit kerja, dan risiko strategis K/L/D					
				SPIP	MRI	-	B	Analisis risiko telah dilakukan secara memadai terhadap					

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbae/Kasi/Pelabot Fungsional	
2.	Kasubbae/Urutun OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	MRI	-	C	risiko operasional unit kerja dan risiko strategis unit kerja		
				SPIP	MRI	-	D	Analisis risiko telah dilakukan secara memadai terhadap risiko operasional unit kerja		
				SPIP	MRI	-	E	Analisis risiko telah dilakukan terhadap seluruh risiko operasional yang teridentifikasi namun belum memadai		
				SPIP	MRI	-	A	Analisis risiko telah dilakukan terhadap sebagian risiko operasional yang teridentifikasi.		
		2	K/L/D telah menentukan prioritas risiko	SPIP	MRI	-	B	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja		
				SPIP	MRI	-	C	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko operasional unit kerja dan sebagian risiko strategis unit kerja		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubag Umum OPD	<i>A</i>

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	MRI	-	D	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko operasional unit kerja		
				SPIP	MRI	-	E	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada sebagian risiko operasional unit kerja		
		3	K/L/D telah menentukan rencana tindak pengendalian	SPIP	MRI	-	A	Instansi Pemerintah telah menentukan rencana tindak pengendalian terhadap risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D secara memadai		
				SPIP	MRI	-	B	Instansi Pemerintah telah menentukan rencana tindak pengendalian terhadap risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja secara memadai		
				SPIP	MRI	-	C	Instansi Pemerintah telah menentukan rencana tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional unit kerja dan sebagian risiko strategis unit kerja yang telah diprioritaskan		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pelabot Fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	MRI	-	D	Instansi Pemerintah telah menentukan rencana tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional unit kerja yang telah diprioritaskan		
				SPIP	MRI	-	E	Instansi Pemerintah telah menentukan rencana tindak pengendalian terhadap sebagian risiko operasional unit kerja yang telah diprioritaskan		
		4	Tindak pengendalian telah diimplementasikan	SPIP	MRI	-	A	Tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional unit kerja, risiko strategis unit kerja, dan risiko strategis K/L/D telah diimplementasikan		
				SPIP	MRI	-	B	Tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional unit kerja dan risiko strategis unit kerja telah diimplementasikan		
				SPIP	MRI	-	C	Tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional unit kerja dan sebagian risiko strategis unit kerja telah diimplementasikan		
				SPIP	MRI	-	D	Tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional unit kerja telah diimplementasikan		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pelabst (Fungsional)	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		5	Tindak pengendalian efektif menurunkan risiko	SPIP	MRI	-	A	Tindak pengendalian telah efektif menurunkan risiko operasional unit kerja, dan strategis K/L/D		
				SPIP	MRI	-	B	Tindak pengendalian telah efektif menurunkan risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja		
				SPIP	MRI	-	C	Tindak pengendalian efektif menurunkan seluruh risiko operasional unit kerja dan sebagian risiko strategis unit kerja		
				SPIP	MRI	-	D	Tindak pengendalian efektif menurunkan seluruh risiko operasional unit kerja		
				SPIP	MRI	-	E	Tindak pengendalian efektif menurunkan sebagian risiko operasional unit kerja		
3.1 Reviu atas Kinerja										
		1	Pimpinan K/L/D membandingkan tolok ukur kinerja dengan capaian kinerja secara berkala untuk	SPIP	-	-	A	Pelaksanaan reviu kinerja mendukung pencapaian kinerja organisasi		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbae/Kasi/Pelabst fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
			mengatasi hambatan kinerja, menetapkan strategi perbaikan, dan menilai kinerja suatu unit sampai dengan periode tertentu dalam rangka mengawal pencapaian tujuan organisasi	SPIP	-	-	B	Kebijakan dan pelaksanaan reviu kinerja organisasi oleh masing-masing jenjang pimpinan telah dievaluasi secara berkala		
				SPIP	-	-	C	Reviu kinerja organisasi dilaksanakan dan didokumentasikan dengan baik untuk dibandingkan pengaruhnya terhadap capaian kinerja periode berikutnya		
				SPIP	-	-	D	Kewajiban pelaksanaan reviu kinerja diketahui oleh seluruh pimpinan unit dan pegawai		
				SPIP	-	-	E	Pimpinan organisasi dan jajaran di bawahnya secara berjenjang memiliki tanggungjawab/kewajiban untuk melaksanakan reviu kinerja secara berkala		
3.2 Pembinaan SDM										
		1	Pembinaan SDM dilakukan sehingga setiap pegawai dapat memberikan manfaat optimal dalam pencapaian tujuan organisasi	SPIP	-	-	A	Pembinaan SDM organisasi telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi		
				SPIP	-	-	B	Kebijakan dan implementasi terkait pembinaan SDM organisasi telah dievaluasi		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubdag/Kasi/Pejabat Fungsional	
2.	Kasubdag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3.3 Pengendalian atas Pengelolaan Sistem Informasi										
		1	Pengendalian atas pengelolaan sistem informasi dilakukan untuk memastikan sistem informasi dapat menyajikan data yang akurat dan tepat waktu untuk digunakan oleh pengguna	SPIP	-	-	A	Perbaikan terkait pengelolaan sistem informasi organisasi dilakukan secara berkelanjutan.		
				SPIP	-	-	B	Kebijakan pengendalian atas pengelolaan sistem informasi organisasi telah dievaluasi secara berkala.		
				SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur pembinaan SDM untuk mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubag/Kasi/Pelihat fungsional	
2.	Kasubag Urum OPD	4

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	-	-	C	Kebijakan pengelolaan sistem informasi organisasi digunakan dalam analisis kebutuhan dukungan sistem informasi, pemanfaatan sistem informasi existing, serta struktur pengelola dan pengguna sistem informasi beserta wewenang dan tanggungjawabnya.		
				SPIP	-	-	D	Unit pengelola sistem informasi organisasi dan pengguna mengetahui kebijakan pengelolaan sistem informasi.		
				SPIP	-	-	E	Pimpinan organisasi menetapkan kebijakan/grand design pengelolaan sistem informasi.		
3.4 Pengendalian Fisik atas Aset										
		1	Pengelolaan BMN/D dilakukan untuk menjamin aset tersedia dan dapat digunakan dengan baik oleh pengguna dalam rangka mendukung kinerja organisasi	SPIP	-	-	A	Perbaikan berkelanjutan atas pengelolaan aset organisasi		
				SPIP	-	-	B	Kebijakan/prosedur pengelolaan atas aset organisasi termasuk pengamanan fisik atas aset dievaluasi secara berkala		
				SPIP	-	-	C	Kebijakan/prosedur pengelolaan atas aset organisasi termasuk pengamanan fisik atas aset		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubdag/Kasi/Pejabat Fungsional	
2.	Kasubdag Urutun OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	-	-	D	Kebijakan pengelolaan aset organisasi dipahami oleh pengelola aset dan pengguna aset		
				SPIP	-	-	E	Pimpinan organisasi menetapkan kebijakan/prosedur pengelolaan BMN/D		
3.5 Penetapan dan Reviu atas Indikator dan Ukuran Kinerja										
		1	Kegiatan pengendalian atas penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja dilakukan untuk menjamin keandalan ukuran dan ketepatan penetapan indikator masing-masing unit secara berjenjang dibandingkan dengan IKU organisasi	SPIP	-	-	A	Perbaikan berkelanjutan atas penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja organisasi		
				SPIP	-	-	B	Kebijakan/prosedur penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja organisasi dievaluasi secara berkala		
				SPIP	-	-	C	Kebijakan/prosedur penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja organisasi dilaksanakan secara memadai.		
				SPIP	-	-	D	Kebijakan/prosedur penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja organisasi dipahami namun belum		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubag Urum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3.6 Pemisahan Fungsi										
		1	Terdapat pemisahan fungsi sehingga seluruh aspek utama transaksi dan kejadian tidak dikendalikan hanya oleh satu orang	SPIP	-	-	A	Pemisahan fungsi telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi		
				SPIP	-	-	B	Kebijakan dan implementasi terkait pemisahan fungsi dalam proses transaksi dan kejadian telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya		
				SPIP	-	-	C	Pemisahan fungsi dalam proses transaksi dan kejadian telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan		
				SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait pemisahan fungsi dalam proses transaksi dan kejadian telah dikomunikasikan dan		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur pemisahan fungsi dalam proses transaksi dan kejadian		
3.7 Otorisasi atas Transaksi dan Kejadian yang Penting										
		1	Terdapat proses untuk memastikan transaksi dan kejadian penting hanya dapat diotorisasi ketika memenuhi persyaratan dan dilakukan oleh pihak yang memiliki kewenangan	SPIP	-	-	A	Proses otorisasi atas transaksi dan kejadian telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi		
				SPIP	-	-				
				SPIP	-	-				
				SPIP	-	-				
				SPIP	-	-	B	Kejaksanaan dan implementasi terkait otorisasi atas transaksi dan kejadian telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya		
				SPIP	-	-				
				SPIP	-	-				
				SPIP	-	-	C	Otorisasi atas transaksi dan kejadian telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan		
				SPIP	-	-				
				SPIP	-	-	D	Kejaksanaan terkait otorisasi atas transaksi dan kejadian telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan		
				SPIP	-	-				

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbaz/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur otorisasi atas transaksi dan kejadian		
3.8	Pencatatan yang Akurat dan Tepat Waktu atas Transaksi dan Kejadian									
		1	Terdapat proses untuk memastikan transaksi telah diklasifikasikan dengan layak dan dikelompokkan dengan benar serta dicatat dengan segera sehingga relevan, bernilai, dan berguna bagi manajemen	SPIP	-	-	A	Pencatatan atas transaksi dan kejadian telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi		
				SPIP	-	-	B	Kebijakan dan implementasi terkait pencatatan atas transaksi dan kejadian telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya		
				SPIP	-	-	C	Pencatatan atas transaksi dan kejadian telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan		
				SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait pencatatan atas transaksi dan kejadian telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan		
				SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur pencatatan atas transaksi dan kejadian		
3.9	Pembatasan Akses atas Sumber Daya dan Pencatatannya									

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		1	Terdapat pembatasan atas kesempatan dan hak untuk menggunakan, atau memperoleh sumber daya dan mengakses pencatatannya	SPIP	-	-	A	Pembatasan akses terhadap sumber daya dan pencatatannya telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi		
				SPIP	-	-	B	Kebijakan dan implementasi terkait pembatasan akses terhadap sumber daya dan pencatatannya telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya		
				SPIP	-	-	C	Terdapat sumber daya dan pencatatannya telah dilakukan pembatasan akses sesuai dengan ketentuan		
				SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait pembatasan akses terhadap sumber daya dan pencatatannya telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan		
				SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur pembatasan akses terhadap sumber daya yang dimiliki organisasi beserta pencatatannya		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubag/Kasi/Pejabat Fungsional	
2.	Kasubag/Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3.10 Akuntabilitas terhadap Sumber Daya dan Pencatatannya										
		1	Terdapat pertanggungjawaban seseorang atau unit organisasi dalam mengelola sumber daya yang diberikan/dikuasakan kepadanya dalam rangka pencapaian tujuan organisasi	SPIP	-	-	A	Pertanggungjawaban terhadap sumber daya dan pencatatannya telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi		
				SPIP	-	-	B	Kebijakan dan implementasi terkait akuntabilitas sumber daya dan pencatatannya telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya		
				SPIP	-	-	C	Sumber daya dan pencatatannya telah dipertanggungjawabkan oleh pihak/pegawai yang ditetapkan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan		
				SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait pertanggungjawaban sumber daya dan pencatatannya telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan		
				SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur pertanggungjawaban sumber daya dan pencatatannya		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubag/Kasi/Pejabat Fungsional	
2.	Kasubag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3.11 Dokumentasi yang Baik atas SPI serta Transaksi dan Kejadian Penting										
		1	Terdapat pengelolaan, pemeliharaan, dan pendokumentasian secara berkala yang mencakup seluruh SPI serta transaksi dan kejadian penting yang dilaksanakan secara lengkap dan akurat untuk memfasilitasi penelusuran transaksi, kejadian, dan informasi terkait	SPIP	-	-	A	Pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi		
				SPIP	-	-	B	Pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya		
				SPIP	-	-	C	Pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan		
				SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait prosedur pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan		
				SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubseas/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
4.1 Informasi yang Relevan										
		1	Tersedianya informasi yang relevan untuk kebutuhan internal dan eksternal	SPIP	-	-	A	Informasi yang disajikan relevan dan memenuhi ekspektasi stakeholder		
				SPIP	-	-	B	Klasifikasi informasi telah dievaluasi dan diindaklanjuti sehingga dapat disajikan dengan tepat waktu, andal, dan relevan		
				SPIP	-	-	C	Informasi yang relevan untuk mendukung pengendalian intern tersedia secara lengkap dan mudah untuk diperoleh		
				SPIP	-	-	D	Informasi yang relevan untuk mendukung pengendalian intern tersedia secara lengkap namun tidak mudah diperoleh/akses terbatas		
				SPIP	-	-	E	Ketersediaan informasi yang relevan untuk mendukung pengendalian intern tidak lengkap		
		2	Pimpinan K/L/D membangun sistem pengaduan	SPIP	MRI	-	A	Sistem pengaduan berdampak pada perbaikan berkelanjutan		
				SPIP	MRI	-	B	Sistem pengaduan telah dievaluasi		
				SPIP	MRI	-	C	Sistem pengaduan telah diterapkan dan ditindaklanjuti sesuai Kebijakan/SOP		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbae/Kasi/Pelabst fungsional	
2.	Kasubbae Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		3	Strategi dan kebijakan manajemen risiko telah dikomunikasikan.	SPIP	MRI	-	D	Keberadaan sistem pengaduan telah disosialisasikan kepada masyarakat/stakeholder		
				SPIP	MRI	-	E	Telah terdapat kebijakan penerapan sistem pengaduan		
				SPIP	MRI	-	A	Strategi dan kebijakan manajemen risiko telah dikomunikasikan pada seluruh pegawai pada tingkat operasional unit kerja, tingkat strategis unit kerja, dan tingkat strategis K/L/D		
				SPIP	MRI	-	B	Strategi dan kebijakan manajemen risiko telah dikomunikasikan pada seluruh pegawai pada tingkat operasional unit kerja dan tingkat strategis unit kerja		
				SPIP	MRI	-	C	Strategi dan kebijakan manajemen risiko telah dikomunikasikan pada seluruh pegawai pada tingkat operasional unit kerja dan sebagian pegawai pada tingkat strategis unit kerja		
				SPIP	MRI	-	D	Strategi dan kebijakan manajemen risiko telah dikomunikasikan pada seluruh		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubhaec/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubhaeg Urutun OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	MRI	-	E	Strategi dan kebijakan manajemen risiko telah dikomunikasikan pada sebagian pegawai pada tingkat operasional unit kerja		
		4	Register risiko dan rencana tindak pengendalian telah dikomunikasikan ke pihak terkait	SPIP	MRI	-	A	Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional Unit Kerja/OPD, strategis Unit Kerja/OPD dan Strategis K/L/D telah dikomunikasikan kepada seluruh pihak terkait dan dijadikan bahan dalam pengambilan keputusan serta menjadi bahan pembelajaran dan inovasi		
				SPIP	MRI	-	B	Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional Unit Kerja/OPD, strategis Unit Kerja/OPD dan Strategis K/L/D telah dikomunikasikan kepada seluruh pihak terkait dan dijadikan bahan dalam pengambilan keputusan		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubag/Kasi/Pejabat Fungsional	
2.	Kasubag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	MRI	-	C	Register risiko dan rencana tindak pengendalian operasional Unit Kerja/OPD, strategis Unit Kerja/OPD dan Strategis K/L/D telah dikomunikasikan kepada seluruh pihak terkait		
				SPIP	MRI	-	D	Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional unit kerja/OPD dan strategis unit kerja/OPD telah dikomunikasikan kepada seluruh pihak terkait		
				SPIP	MRI	-	E	Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional unit kerja telah dikomunikasikan kepada sebagian pihak terkait		
4.2 Komunikasi yang Efektif										
		1	Tertindakannya komunikasi yang efektif dengan internal dan eksternal	SPIP	-	-	A	Perbaikan berkelanjutan atas metodologi komunikasi yang efektif		
				SPIP	-	-	B	Komunikasi yang efektif telah dilakukan kepada internal dan eksternal secara terstruktur dan berkala dan telah dievaluasi		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubag/Kasi/Pejabat Fungsional	
2.	Kasubag/Urutun OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	-	-	C	Komunikasi yang efektif telah dilakukan kepada internal dan eksternal secara terstruktur dan berkala		
				SPIP	-	-	D	Komunikasi yang efektif telah dilakukan kepada internal dan eksternal namun belum terstruktur dan berkala		
				SPIP	-	-	E	Komunikasi yang efektif dengan eksternal belum dilakukan		
5.1 Pemantauan Berkelanjutan										
		1	Pimpinan K/L/D/penanggungjawab program dan kegiatan/penanggungjawab operasional mengevaluasi secara berkala pengendalian intern yang telah dilakukan dalam rangka mencapai tujuan organisasi.	SPIP	-	-	A	Perbaikan berkelanjutan atas pemantauan pengendalian intern dilaksanakan dan berdampak pada kualitas pengendalian intern		
				SPIP	-	-	B	Seluruh hasil pemantauan berkelanjutan dikelola dan ditindaklanjuti		
				SPIP	-	-	C	Pemantauan pelaksanaan pengendalian telah dilaksanakan pada seluruh aktivitas pengendalian dan terkait pemantauan kinerja telah dilaksanakan pada level program, kegiatan, unit kerja level dibawahnya sampai dengan pemantauan kinerja		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubag/Kasi/Pejabat Fungsional	
2.	Kasubag Urum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		2	Proses manajemen risiko telah direviu	SPIP	MRI	-	A	Sudah dilakukan reviu atas seluruh risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D dan hasil reviu dijadikan bahan perbaikan organisasi		
				SPIP	MRI	-	B	Sudah dilakukan reviu atas seluruh risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D		
				SPIP	MRI	-	C	Sudah dilakukan reviu atas seluruh risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja		
				SPIP	MRI	-	D	Pemantauan pelaksanaan pengendalian telah dilaksanakan pada sebagian aktivitas pengendalian dan terkait pemantauan kinerja telah dilaksanakan pada level program dan kegiatan		
				SPIP	MRI	-	E	Pemantauan pelaksanaan pengendalian telah dilaksanakan		
								individu, namun hasil pemantauan belum dikelola (tidak lanjut tidak termonitor)		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbeq/Kasi/Pejabat Fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	MRI	-	D	Sudah dilakukan reviu atas seluruh risiko operasional unit kerja		
				SPIP	MRI	-	E	Sudah dilakukan reviu atas sebagian risiko operasional unit kerja		
		3	Pemantauan/monitoring terhadap risiko telah dilakukan	SPIP	MRI	-	A	Monitoring terhadap risiko dan tindak pengendalian dilakukan terhadap risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D secara memadai dan menjadi bahan pembelajaran bagi unit kerja		
				SPIP	MRI	-	B	Monitoring terhadap risiko dan tindak pengendalian dilakukan terhadap risiko operasional unit kerja/OPD, strategis unit kerja/OPD dan strategis K/L/D secara memadai		
				SPIP	MRI	-	C	Monitoring terhadap risiko dan tindak pengendalian dilakukan terhadap risiko operasional unit kerja/OPD dan strategis unit kerja/OPD secara memadai		
				SPIP	MRI	-	D	Monitoring terhadap risiko dan tindak pengendalian dilakukan terhadap risiko operasional		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubag/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasubag Urum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				SPIP	MRI	-	E	Monitoring terhadap risiko dan tindak pengendalian dilakukan terhadap risiko operasional unit kerja/OPD namun belum memadai		
								unit kerja/OPD secara memadai		
5.2 Evaluasi Terpisah										
		1	Evaluasi terpisah dilakukan oleh pegawai dengan keahlian tertentu yang disyaratkan dan dapat melibatkan APIP atau auditor eksternal untuk menilai kinerja sistem pengendalian intern, mengidentifikasi kelemahan pengendalian, menentukan penyebab dari kegagalan aktivitas pengendalian, serta pengaruhnya terhadap pencapaian tujuan instansi.	SPIP	-	-	A	Perbaikan berkelanjutan atas pelaksanaan evaluasi terpisah berdampak pada peningkatan kualitas pengendalian intern dan pencapaian tujuan organisasi		
				SPIP	-	-	B	Seluruh hasil evaluasi terpisah dikelola dan ditindaklanjuti		
				SPIP	-	-	C	Evaluasi terpisah telah dilaksanakan pada seluruh aktivitas pengendalian dan seluruh program dan kegiatan serta dilaksanakan oleh pihak yang kompeten dan dengan metodologi yang tepat, namun hasil evaluasi terpisah belum ditindaklanjuti seluruhnya		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasabhaer/Kasi/Pejabat fungsional	
2.	Kasabhaer Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
				SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		2	Terdapat reviu independen terhadap proses manajemen risiko	SPIP	MRI	-	A	Reviu terhadap proses tindak pengendalian risiko tingkat operasional unit kerja/OPD, strategis unit kerja/OPD, dan strategis K/L/D sangat memadai		
				SPIP	MRI	-	B	Reviu terhadap proses tindak pengendalian untuk risiko tingkat operasional unit kerja/OPD, strategis unit kerja/OPD, dan strategis K/L/D memadai		
				SPIP	MRI	-	C	Reviu terhadap proses tindak pengendalian untuk risiko tingkat operasional unit kerja/OPD dan strategis unit kerja/OPD memadai		
							E	Evaluasi terpisah atas pengendalian intern dan pelaksanaan program/kegiatan telah dilaksanakan		
							D	Evaluasi terpisah telah dilaksanakan pada sebagian aktivitas pengendalian dan seluruh program dan kegiatan serta dilaksanakan oleh pihak yang kompeten dengan metodologi yang tepat		

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Kasi/Pejabat Fungsional	
2.	Kasubbag Umum OPD	

Kode	Uraian Subunsur	No	Uraian Parameter			Kode Parameter			Grade	Kriteria	Contoh Bukti Dokumen	Penanggung Jawab
			5	6	7	SPIP	MRI	IEPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
				SPIP	MRI	-	D	Reviu terhadap proses tindak pengendalian untuk risiko tingkat operasional unit kerja/OPD cukup memadai				
				SPIP	MRI	-	E	Reviu terhadap proses tindak pengendalian untuk risiko tingkat operasional unit kerja/OPD belum memadai				

Keterangan pengisian kolom :

- Kolom 1 : diisi dengan kode uraian subunsur
- Kolom 2 : diisi dengan uraian subunsur
- Kolom 3 : diisi dengan nomor uraian parameter
- Kolom 4 : diisi dengan uraian parameter
- Kolom 5,6,7 : diisi dengan kode parameter
- Kolom 8 : diisi dengan grade dari uraian parameter
- Kolom 9 : diisi dengan kriteria untuk memenuhi setiap grade parameter
- Kolom 10 : diisi dengan contoh bukti dokumen yang mendukung kriteria
- Kolom 11 : diisi dengan penanggung jawab

BUPATI LINGGA



No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbae/Kasi/Pelabst fungsional	
2.	Kasubag Umum OPD	