

Buku Saku

PENILAIAN MATURITAS PENYELENGGARAAN SPIP TERINTEGRASI

Di Lingkungan Kementerian Hukum dan HAM





Inspektorat Wilayah I

BUKU SAKU PENILAIAN MATURITAS PENYELENGGARAAN SPIP TERINTEGRASI DI LINGKUNGAN KEMENTERIAN HUKUM DAN HAM

Tim Penyusun:

- 1. Siti Sofiatun
- 2. Andriyanto Wahyu Prasetio
- 3. Nasrudin Nurdiansyah
- 4. Rino Adi Putro
- 5. Tri Darma Manulang
- 6. Gesang Widiatmoko
- 7. Mulyani Fitri

Kata Pengantar

Puji Syukur Kehadirat Allah SWT, karena atas kehendak dan limpahan rahmatNya diberikan kesempatan serta nikmat kesehatan untuk menyusun Buku Saku berjudul "Penilaian Maturitas Penyelenggaran SPIP Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Hukum dan HAM". Buku saku ini sebagai sumber pembelajaran dalam meningkatkan pemahaman dan pengetahuan dalam mendukung pencapaian tujuan dan kinerja organisasi serta persamaan persepsi dan langkah kerja dalam melaksanakan penilaian mandiri maupun penjaminan kualitas. Selain itu upaya implementasi Kemenkumham Corporate University (CorpU). Demikian Buku Saku "Penilaian Maturitas Penyelenggaran SPIP Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Hukum dan HAM" disusun, dengan harapan dapat bermanfaat dalam meningkatkan kompetensi bagi pembaca khususnya pegawai di lingkungan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia.



Jakarta, 23 September 2021 Inspektur Wilayah I



Ahmad Rifai NIP.19621213 198603 1 001

Kata Sambutan

Puji serta syukur kita panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang mana telah memberikan beribu nikmat dan karunia-Nya, sehingga Buku Saku "Penilaian Maturitas Penyelenggaran SPIP Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Hukum dan HAM" ini dapat terselesaikan. Kita ketahui bahwa maturitas penyelenggaraan SPIP adalah merupakan suatu tingkat kematangan/kesempurnaan penyelenggaraan sistem pengendalian intern pemerintah dalam mencapai tujuan pengendalian intern yang diamanatkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008. Semakin tinggi level maturitas maka semakin baik tingkat pengendalian intern yang diselenggarakan.

Dengan adanya Buku Saku ini diharapkan dapat digunakan sebagai panduan dalam penilaian maturitas SPIP di Kementerian Hukum dan HAM. Yang paling utama adalah adanya komitmen pimpinan dan seluruh pegawai untuk memahami serta membiasakan diri sehingga menjadi budaya dalam organisasi untuk menerapkan pengendalian sehingga maturitas yang dicapai bukan hanya sekedar level namun benar-benar telah diimplementasikan secara nyata.

Akhir kata, semoga dengan adanya Buku Saku semoga ini dapat memberikan manfaat bagi pencapaian tujuan organisasi melalui pengendalian yang efektif dan efisien sehingga tercipta keagungan Kementerian Hukum dan HAM.



Jakarta, September 2021 Inspektur Jenderal



RAZILU NIP.19651128 199103 1 002

Daftar Isi

Kata Pengantai	
Kata Sambutan	ii
Daftar Isi	iv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Deskripsi Singkat	2
C. Manfaat Buku Saku	2
D. Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	3
BAB II	4
GAMBARAN UMUM	4
A. Gambaran Umum Penilaian SPIP Terintegrasi	4
B. Tujuan Penilaian Maturitas SPIP	4
C. Ruang lingkup penilaian	4
BAB III	11
PENILAIAN MANDIRI DAN PENJAMINAN KUALITAS	11
A. Pelaksana	11
B. Periode penilaian	11
C. Tahap Persiapan Penilaian antara lain:	11
Pembentukan Tim Assesor dan Penjaminan Kualitas;	11
Penentuan Sampel Satuan Kerja;	12
Penyusunan dan Pemaparan Rencana Penilaian Mandiri Maturitas Penyelenggaraan SPIP	13
D. Tahap Pelaksanaan antara lain:	13
1. Penilaian Mandiri	13
2. Penjaminan Kualitas	17
E. Tahap Pelaporan	17
BAB IV	19
MONITORING DAN TINDAK LANJUT	19
BAB IV	20
PENUTUP	20
A. Simpulan	20
B. Tindak Lanjut	20
DAFTAR ISTILAH	21
DAFTAR LAMPIRAN	22

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Strategi untuk mencapai pengelolaan keuangan negara yang efektif, efisien, transparan dan akuntabel dengan mewajibkan menteri/pimpinan lembaga, gubernur, dan bupati/walikota melakukan pengendalian atas penyelenggaraan kegiatan pemerintahan. Pengendalian atas kegiatan pemerintahan tersebut dilaksanakan dengan berpedoman pada Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2018, hal tersebut bertujuan untuk memberikan keyakinan yang memadai bagi tercapainya efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan negara, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan asset negara, dan ketaatan terhadap peraturan perundangundangan.

Pada saat ini tantangan dalam penyelenggaraan dan penilaian SPIP antara lain: 1) Penyelenggaraan belum saling terintegrasi; 2) Belum diarahkan untuk mengawal tujuan organisasi; 3) Belum terintegrasi dengan pengendalian atas *fraud; 4*) Penilaian belum terintegrasi; 5) Penilaian berfokus pada pemberian skor; 5) Penilaian terkesan *document based*; 6) *Area of Improvement* dan Rekomendasi masih parsial dan belum dipantau. BPKP selaku instansi pembina penyelenggaraan SPIP menilai bahwa diperlukan pembinaan dan penilaian terintegrasi untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi dan mengatasi segala macam tantangan dalam penyelenggaraan SPIP tersebut. Oleh karena hal tersebut BPKP telah mengeluarkan dan menetapkan **Peraturan Badan Pengawas Keuangan dan Pembangunan Nomor 5 Tahun 2021** Tentang Penilaian Maturitas Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi pada Kementerian/Lembaga/Pemerintah Daerah sebagai pedoman pelaksanaan penilaian maturitas penyelenggaraan SPIP.

Peraturan Badan Pengawas Keuangan dan Pembangunan Nomor 5 Tahun 2021 memuat mekanisme penilaian tingkat maturitas SPIP terintegrasi yang masih bersifat umum, meskipun telah dilakukan penguatan dan sosialisasi pada Satuan Kerja di lingkungan Kementerian Hukum dan HAM, namun masih diperlukan penyesuaian dan pemahaman tersendiri mengenai teknis pengimplementasiannya, mengingat pelaksanaan penilaian tingkat maturitas

1

SPIP pada Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia tahun 2019 dan 2020 masih menggunakan mekanisme penilaian tingkat maturitas sebagaimana diatur dalam Peraturan Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor 4 Tahun 2016 yang pada saat ini telah dicabut dan tidak berlaku.

Berdasarkan uraian tersebut diatas maka disusunlah **Buku Saku** ini sebagai tambahan pengetahuan tentang ruang lingkup Penilaian atas Maturitas Penyelenggaraan SPIP terintegrasi yang sesuai dengan karakteristik organisasi dan entitas di lingkungan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusi serta menselaraskan mekanisme pelaksanaannya dengan Judul "*Penilaian Maturitas Penyelenggaran SPIP Terintegrasi*", yang bertujuan untuk menambah khasanah pengetahuan sehingga dapat mempermudah dalam melaksanakan penilaian tingkat maturitas SPIP terintegrasi di Lingkungan Kementerian Hukum dan Hak Asasi manusia.

B. Deskripsi Singkat

Buku Saku ini membahas mengenai Penerapan Penilaian Tingkat Maturitas Penyelenggaran SPIP Terintegrasi di Lingkungan Kementerian hukum dan Hak Asasi Manusia melalui pembelajaran Materi Pokok: 1) Ruang Lingkup Penilaian Tingkat Maturitas SPIP Terintegrasi; 2) Penilaian Mandiri dan Penjaminan Kualitas; 3) Monitoring dan Tindaklanjut; 4) Penutup

C. Manfaat Buku Saku

Buku Saku "Penilaian Maturitas Penyelenggaran SPIP Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Hukum dan HAM" merupakan sebuah buku yang berisi materi yang sifatnya lebih praktis dan teknis dalam mempelajari suatu bahasan tertentu. Buku Saku ini disusun untuk memberi kemudahan pada pembaca/peserta pelatihan/pegawai di lingkungan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia sehingga mereka memiliki pemahaman baik secara konsep maupun praktis. Adapun beberapa manfaat dari buku saku ini antara lain:

- Memberikan kemudahan dalam memahami konsep yang dikombinasikan dengan aspek teknis.
- Sebagai upaya untuk memberikan persepsi yang sama bagi pembaca/peserta sehingga mempunyai pemahaman yang relatif terstandar dalam Penerapan Penilaian Tingkat Maturitas Penyelenggaran SPIP Terintegrasi.

D. Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

- 1. Gambaran Umum Penilaian Maturitas Penyelenggaraan SPIP Terintegrasi
 - 1.1. Gambaran Umum
 - 1.2. Tujuan Penilaian
 - 1.3. Ruang lingkup Penilaian
- 2. Penilaian Mandiri dan Penjaminan Kualitas
 - 2.1. Tahap Persiapan Penilaian Mandiri dan Penjaminan Kualitas
 - 2.2. Tahap Pelaksanaan Penilaian Mandiri
 - 2.3. Tahap Pelaporan
- 3. Monitoring dan Tindaklanjut
- 4. Penutup

BAB II

GAMBARAN UMUM

A. Gambaran Umum Penilaian SPIP Terintegrasi

Penilaian atas Maturitas Penyelenggaraan SPIP merupakan penilaian atas tingkat kematangan SPIP dalam mencapai tujuan pengendalian yang meliputi efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan organisasi, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset negara, dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan. Dalam Peraturan Badan Pengawas Keuangan dan Pembangunan Nomor 5 Tahun 2021 penilaian tingkat Maturitas Penyelenggaraan SPIP dilaksanakan secara terintegrasi mencakup unsurunsur: a) SPIP; b) MRI; c) IEPK dan; d) Kapabilitas APIP. Dengan dilakukannya pengukuran tingkat maturitas SPIP secara terintegrasi diharapkan dapat memberikan keyakinan yang memadai bagi tercapainya efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan negara, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan asset negara, dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan serta memberikan rekomendasi strategi peningkatan penyelenggaraan SPIP di lingkungan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia

B. Tujuan Penilaian Maturitas SPIP

Penilaian tingkat maturitas dilakukan dengan tujuan:

- 1. Menentukan tingkat maturitas penyelenggaraan SPIP
- 2. Memberikan saran peningkatan tingkat maturitas penyelenggaraan SPIP

C. Ruang lingkup penilaian

Ruang lingkup penilaian atas maturitas penyelenggaraan SPIP terintegrasi:

- 1. Mekanisme Penilaian
 - Mekanisme penilaian maturitas penyelenggaraan SPIP adalah sebagai berikut:
 - a. Penilaian mandiri oleh manajemen pada Satuan Kerja
 - b. Penjaminan kualitas oleh aparat pengawasan intern pemerintah Inspektorat Jenderal;
 - c. Evaluasi hasil penilaian mandiri dan penjaminan kualitas oleh BPKP.
- 2. Komponen Maturitas Penyelenggaraan SPIP

Komponen maturitas penyelenggaraan SPIP terintegrasi mpengaruhi kualitas penyelenggaraan SPIP dalam pencapaian tujuan K/L/D. Komponen tersebut adalah sebagai berikut:

a. Penetapan Tujuan

Penilaian atas komponen penetapan tujuan dilakukan untuk menilai kualitas atas perencanaan kinerja, yaitu sasaran strategis yang ditetapkan telah mempertimbangkan mandat, berorientasi pada hasil, mempertimbangkan isu strategis, serta telah selaras dan diturunkan kepada satker sesuai dengan mandatnya.

b. Struktur dan Proses

Penaian atas struktur dan proses dilakukan untuk menilai kualitas struktur dan proses penyelenggaraan SPIP yang sekaligus merupakan pemenuhan parameter MRI dan IEPK.

c. Pencapaian Tujuan SPIP

Penilaian atas pencapaian tujuan SPIP dilakukan untuk menilai pencapaian hasil penyelenggaraan SPIP meliputi 4 tujuan yaitu efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan organisasi, keandalan pelaporan keuangan, keamanan aset negara, dan ketaatan terhadap peraturan perundang- undangan.

PENILAIAN MANDIRI/ PENETAPAN PERBAIKAN **PENJAMINAN KUALITAS** LEVEL SPIP BERKELANJUTAN R 0 m 20XX 20XX S E S В I S N S

Gambar 1. Proses Bisnis Penilaian Mandiri dan Penjaminan Kualitas

3. Pembobotan dan Perhitungan Skor Maturitas Penyelenggaraan SPIP Pembobotan dalam penilaian maturitas penyelenggaraan SPIP meliputi pembobotan atas SPIP, MRI dan IEPK. Dalm penilaian struktur dan proses khususnya pada subunsur perwujudan peran APIP adalah menggunakan nilai Kapabilitas APIP. Berikut adalah bobot komponen, unsur dan sub unsur penilaian maturitas penyelenggaraan SPIP.

Tabel 1. Komponen, Unsur, dan Subunsur Penilaian Maturitas Penyelenggaraan SPIP

Komponen, Unsur, dan Subunsur Penilaian Maturitas Penyelenggaraan SPIP	Bobot Unsur/ Subunsur	Bobot Komponen
PENETAPAN TUJUAN		40.00%
Kualitas Sasaran Strategis	50.00%	
Kualitas Strategi Pencapaian Sasaran Strategis	50.00%	
SUB JUMLAH PERENCANAAN	100.00%	
STRUKTUR DAN PROSES		30.00%
Lingkungan Pengendalian		
Penegakan Integritas dan Nilai Etika (1.1)	3.75%	
Komitmen terhadap Kompetensi (1.2)	3.75%	
Kepemimpinan yang Kondusif (1.3)	3.75%	
Pembentukan Struktur Organisasi yang Sesuai dengan Kebutuhan (1.4)	3.75%	
Pendelegasian Wewenang dan Tanggung Jawab yang Tepat (1.5)	3.75%	
Penyusunan dan Penerapan Kebijakan yang Sehat tentang Pembinaan SDM (1.6)	3.75%	
Perwujudan Peran APIP yang Efektif (1.7)	3.75%	
Hubungan Kerja yang Baik dengan Instansi Pemerintah Terkait (1.8)	3.75%	
Penilaian Risiko		
Identifikasi Risiko (2.1)	10%	
Analisis Risiko (2.2)	10%	
Kegiatan Pengendalian		
Reviu atas Kinerja Instansi Pemerintah (3.1)	2.27%	
Pembinaan Sumber Daya Manusia (3.2)	2.27%	
Pengendalian atas Pengelolaan Sistem Informasi (3.3)	2.27%	
Pengendalian Fisik atas Aset (3.4)	2.27%	
Penetapan dan Reviu atas Indikator dan Ukuran Kinerja (3.5)	2.27%	
Pemisahan Fungsi (3.6)	2.27%	
Otorisasi atas Transaksi dan Kejadian yang Penting (3.7)	2.27%	
Pencatatan yang Akurat dan Tepat Waktu atas Transaksi dan Kejadian (3.8)	2.27%	
Pembatasan Akses atas Sumber Daya dan Pencatatannya (3.9)	2.27%	
Akuntabilitas terhadap Sumber Daya dan Pencatatannya (3.10)	2.27%	
Dokumentasi yang Baik atas SPI serta Transaksi dan Kejadian Penting (3.11)	2.27%	

Informasi dan Komunikasi		
Informasi yang Relevan (4.1)	5%	
Komunikasi yang Efektif (4.2)	5%	
Pemantauan		
Pemantauan Berkelanjutan (5.1)	7.50%	
Evaluasi Terpisah (5.2)	7.50%	
SUB JUMLAH STRUKTUR DAN PROSES	100.00%	
PENCAPAIAN TUJUAN		30.00%
Efektivitas dan Efisiensi Pencapaian Tujuan Organisasi		
Capaian Outcome	15%	
Capaian Output	15%	
Keandalan Pelaporan Keuangan		
Opini LK	25%	
Pengamanan atas Aset		
Keamanan Administrasi	10%	
Keamanan Fisik	5%	
Keamanan Hukum	10%	
Ketaatan pada Peraturan Perundang-undangan		
Temuan Ketaatan	20%	
SUB JUMLAH HASIL	100.00%	
TOTAL BOBOT		100.00%

Berikut pembobotan Komponen dan Area Manajemen Risiko Indeks (MRI):

Tabel 2. Komponen Area MRI

Komponen/Area	Bobot	Bobot
PERENCANAAN		40.00%
Kualitas Perencanaan	40.00%	
KAPABILITAS		30.00%
Kepemimpinan	5.00%	
Kebijakan Manajemen Risiko	5.00%	
Sumber Daya Manusia	5.00%	
Kemitraan	2.50%	
Proses Manajemen Risiko	12.50%	
HASIL		30.00%
Aktivitas Penanganan Risiko	18.75%	
Outcomes	11.25%	
TOTAL BOBOT		100.00%

Berikut pembobotan Pilar dan Indikator Indeks Efektivitas PengendalianKorupsi (IEPK):

Tabel 3. Indikator IEPK

Pilar/Indikator	Bobot Indikator	Bobot Pilar
KAPABILITAS PENGELOLAAN RISIKO KORUPSI		48%
Kebijakan Antikorupsi	9.60%	
Seperangkat Sistem Antikorupsi	7.20%	
Dukungan Sumber Daya	7.20%	
Power (Kuasa & Wewenang)	14.40%	
Pembelajaran Antikorupsi	9.60%	
PENERAPAN STRATEGI PENCEGAHAN		36%
Asesmen Dan Mitigasi Risiko Korupsi	9.00%	
Saluran Pelaporan Internal Yang Efektif dan Kredibel	3.60%	
Kepemimpinan Etis	9.00%	
Integritas Organisasional	7.20%	
Iklim Etis Prinsip	7.20%	
PENANGANAN KEJADIAN KORUPSI		16%
Investigasi	8.00%	
Tindakan Korektif	8.00%	
TOTAL BOBOT		100%

Skor akhir maturitas penyelenggaraan SPIP diperoleh dengan menjumlahkan skor hasil penilaian seluruh komponen setelah dikalikan dengan bobot masing-masing. Skor akhir berupa angka dalam kisaran 1 sampai dengan 5, kemudian akan diterjemahkan menjadi uraian kualitas yang sesuai dengan karakteristik maturitas level SPIP yang dicapai. Untuk menentukan tingkat maturitas level SPIP digunakan interval skor sebagai berikut:

Tabel 4. Tingkat Maturitas Level SPIP

No	Tingkat Maturitas	Interval Skor
1	Rintisan	1,00 ≤ Skor < 2,00
2	Berkembang	2,00 ≤ Skor < 3,00
3	Terdefinisi	3,00 ≤ Skor < 4,00
4	Terkelola dan Terukur	4,00 ≤ Skor < 4,50
5	Optimum	≥ 4,50

Setiap tingkatan maturitas memiliki karakteristik, berikut adalah penjelasan karakteristik tersebut:

a. Rintisan

Tingkat maturitas "Rintisan" dalam penyelenggaraan SPIP menunjukkan bahwa organisasi tersebut belum mampu mendefinisikan kinerja sesuai dengan mandat, tugas, dan fungsinya, serta belum dapat merumuskan indikator kinerja, target kinerja dan strategi pencapaian kinerjanya dengan baik.

Kondisi tersebut memengaruhi struktur dan proses pengendalian yang berdampak pada pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi yang tidak efektif, pelaporan keuangan dan pengelolaan aset yang tidak andal, tingkat ketidakpatuhan terhadap peraturan perundang- undangan yang tinggi, serta kerentanan terjadinya korupsi pada organisasi.

b. Berkembang

Tingkat maturitas "Berkembang" dalam penyelenggaraan SPIP menunjukkan bahwa organisasi telah mampu merumuskan kinerjanya dengan baik sesuai mandat, tugas dan fungsi organisasi, dan telah merumuskan indikator dan target kinerja yang berkualitas. Namun demikian, organisasi belum menyusun strategi pencapaian kinerja berupa program dan kegiatan yang efektif dalam upaya pencapaian target kinerja tersebut. Telah terdapat pelaksanaan pengendalian, namun masih sebatas pemenuhan dalam bentuk komunikasi pengendalian kepada pihak-pihak terkait.

Kondisi tersebut berdampak pada pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi yang belum efektif, pelaporan keuangan dan pengelolaan aset yang belum andal, ketidakpatuhan terhadap peraturan perundangundangan, dan risiko keterjadian korupsi yang tinggi.

c. Tingkat Terdefinisi

Tingkat maturitas "Terdefinisi" menunjukkan bahwa organisasi telah mampu mengelola kinerjanya dengan baik. Organisasi tersebut tidak hanya mampu merumuskan kinerja beserta indikator dan targetnya saja, tetapi juga telah mampu menyusun strategi pencapaian kinerja berupa program dan kegiatan yang efektif dalam upaya pencapaian target kinerja tersebut.

Pengendalian telah dibangun dan diimplementasikan pada seluruh program dan kegiatan organisasi. Organisasi juga telah menyusun dan mengimplementasikan kebijakan pengelolaan risiko (termasuk risiko

korupsi) pada seluruh unit kerja organisasi. Namun demikian, belum terdapat evaluasi terhadap efektivitas pengendalian dan pengelolaan risiko (termasuk risiko korupsi) tersebut.

Hal tersebut berdampak pada masih adanya tugas dan fungsi organisasi yang belum berjalan secara efektif, masih adanya permasalahan yang tidak material dalam pelaporan keuangan dan pengelolaan aset, masih adanya ketidakpatuhan terhadap peraturan perundang-undangan, dan cukup tingginya risiko keterjadian korupsi.

d. Tingkat Terkelola dan Terukur

Tingkat maturitas "Terkelola dan Terukur" dalam penyelenggaraan SPIP menunjukkan bahwa organisasi telah memiliki pengelolaan kinerja yang baik, dengan pengelolaan risiko dan kegiatan pengendalian yang mampu memastikan efektivitas pencapaian tujuan organisasi. Pengelolaan risiko korupsi telah berdampak pada terciptanya budaya organisasi antikorupsi. Organisasi dengan tingkat maturitas penyelenggaraan SPIP "terkelola dan terukur" telah menjalankan tugas dan fungsinya secara efektif, telah memiliki pelaporan keuangan dan pengelolaan aset yang baik, telah memiliki kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan. Namun demikian, organisasi belum memiliki kemampuan adaptasi terhadap perubahan yang terjadi di lingkungan organisasi, sehingga peluang-peluang yang ada belum dapat dioptimalkan dalam upaya peningkatan efektivitas pencapaian tujuan organisasi.

e. Tingkat Optimum

Tingkat maturitas penyelenggaraan SPIP yang "Optimum" menunjukkan bahwa organisasi telah memiliki pengelolaan kinerja yang baik. Sistem pengendalian yang dibangun telah berjalan dengan efektif dan mampu beradaptasi terhadap perubahan lingkungan organisasi. Hal tersebut berdampak pada efektivitas dan efisiensi tugas dan fungsi organisasi, tidak adanya permasalahan dalam pelaporan keuangan dan pengelolaan aset, serta ketaatan seluruh bagian organisasi terhadap peraturan perundang-undangan.

BAB III

PENILAIAN MANDIRI DAN PENJAMINAN KUALITAS

Berikut adalah mekanisme penilaian mandiri dan penjaminan kualitas maturitas penyelenggaraan SPIP:

A. Pelaksana

Pelaksanan Penilai Mandiri pada Kementerian Hukum dan HAM adalah:

- Sekretaris Jenderal/Sekretaris Kementerian/Sekretaris Utama/ Sekretaris Daerah selaku koordinator pelaksanaan PM;
- Manajemen selaku Tim Assesor mulai dari Unit Eselon I sampai dengan Unit Eselon II Mandiri.
- 3. Inspektur Jenderal/Inspektur Utama/Inspektur selaku koordinator PK;
- 4. APIP selaku penjamin kualitas atas PM.

B. Periode penilaian

Periode penilaian maturitas penyelenggaraan SPIP dalam rentang waktu 1 Juli tahun sebelumnya sampai dengan tanggal 30 Juni tahun berjalan. Adapun rincian waktu pada 3 aspek penilaian sebagai berikut:

- 1. Penetapan tujuan dilakukan atas dokumen perencanaan tahun berjalan;
- 2. Struktur dan proses dilakukan atas pengendalian yang dilaksanakan pada tahun berjalan; dan
- 3. Pencapaian tujuan dilakukan atas kinerja tahun sebelumnya.

C. Tahap Persiapan Penilaian antara lain:

1. Pembentukan Tim Assesor dan Penjaminan Kualitas:

Tim Asesor

Mekanisme Penetapan tim Asesor

- a. Penilaian Mandiri dilakukan sampai dengan satuan kerja setingkat Unit Eselon II mandiri. Penentuan Tim Assesor diajukan masing-masing satuan kerja (Unit Eselon I, Kanwil, Kanim/Lapas setingkat eselon II mandiri) kepada Sekretaris Jenderal melalui biro perencanaan sebagai koordinator pelaksanaan Penilaian Mandiri.
- b. Tim Assesor yang ditunjuk mewakili tugas dan fungsi dan keterkaitan dengan tujuan SPIP.
- Sekretaris Jenderal menerbitkan Surat Tugas tim Asesor untuk melakukan Penilaian Mandiri.
- d. Sepertiga Tim Assesor telah mengikuti diklat/bimbingan teknis SPIP.

Tim Penjamin Kualitas

- a. Penjamin Kualitas atas Penilaian Mandiri adalah APIP dan koordintor Penjamin Kualitas adalah Inspektur Jenderal.
- b. Inspektorat Wilayah mengajukan nama-nama APIP melalui koordinator pelaksanaan SPIP, selanjutnya koordinator pelaksana SPIP untuk menerbitkan Surat Tugas Penjaminan Kualitas.
- c. Tim PK seluruhnya telah mengikuti diklat SPIP atau pernah melaksanakan penugasan penilaian maturitas penyelenggaraan SPIP atau penugasan lain terkait SPPIP

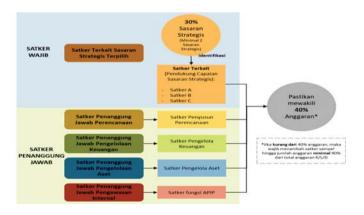
2. Penentuan Sampel Satuan Kerja;

Mekanisme penentuan sampel satuan kerja PM adalah seluruh satuan kerja sampai dengan tingkat Eselon II Mandiri.

Mekanisme pemilihan satuan kerja PK sebagai berikut:

- a. Satker wajib dengan mempertimbangkan tugas pokok dan fungsinya terkait penyelenggaraan perencanaan, pengelolaan keuangan, pengelolaan aset, dan fungsi pengawasan internal.
- b. Satker wajib dengan mempertimbangkan sasaran strategis yang paling mendukung pencapaian visi, misi, dan tujuan K/L/D. Jumlah sasaran strategis yang dijadikan sampel 30% dari total sasaran strategis dengan jumlah minimal 2 (dua) sasaran strategis.
- c. Pemilihan satker wajib dan penanggungjawab mewakili 40% dari total anggaran Kementerian.

Gambar 2. Persentase satker wajib dan penanggungjawab



Penyusunan dan Pemaparan Rencana Penilaian Mandiri Maturitas Penyelenggaraan SPIP.

Rencana Penilaian Mandiri dan Penjaminan Kualitas terlebih dahulu harus menyusun Rencana Penilaian Mandiri Maturitas Penyelenggaraan SPIP memuat:

- a. Latar belakang
- b. Tuiuan dan manfaat
- c. Ruang lingkup
- d. Metodelogi yang digunakan
- e. Tahapan dan jadwal waktu
- f. Sistematika pelaporan
- g. Rencana kebutuhan sumber daya dan
- h. Susunan tim

Sebelum rencana penilaian mandiri tersebut dipaparkan diperlukan adanya pertemuan antara PM dan PK untuk membahas rencana penilaian mandiri dan kesepakatan terkait kecukupan pengujian melalui wawancara, dokumen based atau observasi. Selanjutnya Rencana Penilaian Mandiri Maturitas Penyelenggaraan SPIP dipaparkan kepada pimpinan Kementerian Hukum dan HAM dan kepala satker Kementerian Hukum dan HAM tersebut untuk mendapatkan kesepakatan dan persetujuan dan didokumentasikan dengan baik.

D. Tahap Pelaksanaan antara lain:

1. Penilaian Mandiri

Pelaksanaan Penilaian Mandiri atas 3 komponen penilaian terdiri atas penilaian kualitas perencanaan, penilaian struktur dan proses, dan penilaian pencapaian tujuan. Tim Asesor selaku penilai mandiri perlu melakukan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Mengumpulkan bukti/data dukung penyelenggaraan SPIP (contoh bukti dokumen terlampir);
- b. Melakukan validasi melalui metode antara lain analisis dokumen/wawancara/observasi pada setiap langkah kerja;
- Memberikan penilaian sesuai dalam lampiran kertas kerja dengan menjawab Y/T;
- d. Pengisian kertas kerja Perencanaan Tujuan yang tertuang pada Renstra tahun berjalan adalah untuk menilai menilai Strategi Pencapaian Sasaran Strategis dengan urutan sebagai berikut:

- Untuk menilai kualitas sasaran strategis, jabarkan sasaran strategis ke satker pengampu, lakukan penilaian pada KK 1.1:
- Dokumen yang digunakan untuk pengisian KK 1 dan KK 2 adalah Renstra dan Perjanjian Kinerja;
- 3) Untuk menilai strategi pencapaian sasaran strategis
 - Jabarkan sasaran strategis dari KK 1.1 kedalam program dan kegiatan KK2;
 - Identifikasi dan lakukan penilaian atas kualitas sasaran, indikator kinerja, dan target program yang mendukung pencapaian sasaran strategis pada KK 2:
 - Identifikasi seluruh kegiatan beserta sasaran, indikator kinerja, anggaran, dan target yang mendukung pencapaian program satuan kerja, dan lakukan penilaian atas kualitas kegiatan pada KK 2:
 - Untuk penilaian tingkat Kementerian, identifikasi seluruh rincian/output/komponen kegiatan satuan kerja beserta sasaran, indikator kinerja, dan target, serta lakukan penilaian atas kualitas rincian/output/komponen pada KK 2;
- 4) Simpulkan hasilnya.

e. Pengisian kertas kerja Struktur dan Proses

- Kertas kerja struktur dan proses tertuang pada KK 3.1 (efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan organisasi), KK 3.2 (keandalan pelaporan keuangan), KK 3.3 (pengamanan aset negara/daerah), dan KK 3.4 (ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan);
- 2) Pengisian KK 3.1 s.d KK 3.4 melalui urutan gradasi E sampai dengan A dengan kata lain di gradasi E adalah level 1 (kebijakan), gradasi D adalah level 2 (sosialisasi), gradasi C adalah level 3 (implementasi),gradasi B adalah level 4 (evaluasi), gradasi A adalah level 5 (tindaklanjut berkelanjutan);
- Pada kolom uraian hasil, uraikan hasil pengujian untuk menerangkan bahwa telah sesuai dengan kriteria dan penjelasan yang dimaksud;
- 4) Penilaian atas peran APIP menggunakan nilai Kapabilitas APIP oleh BPKP diperiode sebelumnya;
- 5) Simpulkan hasilnya.
- f. Pengisian kertas kerja atas 4 Pencapaian Tujuan SPIP dengan urutan sebagai berikut:

Tujuan I: Efektivitas dan Efisiensi Pencapaian Tujuan Organisasi

- Identifikasi seluruh sasaran strategis K/L/D pada tahun sebelumnya, dan berikan penilaian atas capaian sasaran strategis K/L/D pada KK 5.1;
- Identifikasi seluruh program dan kegiatan satker pada tahun sebelumnya yang merupakan penjabaran dari sasaran strategis K/L/D, dan berikan penilaian atas capaian sasaran program dan kegiatan satker pada KK 5.2;

Tujuan II: Keandalan Pelaporan Keuangan

- Identifikasi opini BPK-RI terhadap Laporan Keuangan K/L/D dalam 5 tahun terakhir, termasuk temuan dan rekomendasi pada KK 6;
- Dokumen yang digunakan untuk pengisian KK 6 adalah Buku II LHP BPK-RI:
- Setelah dilakukan identifikasi lakukan penilaian dengan pilihan sebagai berikut:

Nilai A: WTP min. 5x berturut-turut tanpa temuan berulang;

Nilai B: WTP 3-4x berturut-turut tanpa temuan berulang;

Nilai C: WTP 1-2x berturut-turut, ada temuan berulang;

Nilai D: WDP/WTP Dengan Paragraf Penjelas;

Nilai E: Disclaimer/Tidak Wajar.

 Lakukan analisis dan buat simpulan terkait temuan berulang dan penyebabnya.

Tujuan III: Pengamanan Aset Negara

- Identifikasi opini BPK-RI terhadap Laporan Keuangan K/L/D dalam
 tahun terakhir, terutama catatan terkait BMN/D pada KK 7;
- Dokumen yang digunakan untuk pengisian KK 7 adalah LHP BPK-RI:
- Setelah dilakukan identifikasi lakukan penilaian dengan pilihan sebagai berikut:

Nilai A : WTP min. 5x berturut, tidak ada catatan terkait aset, selama 5th tidak terdapat aset bermasalah hukum dan 100% BMN/D berfungsi baik dan aman;

Nilai B : WTP min. 3x berturut, tidak ada catatan terkait aset, selama 3th tidak ada aset bermasalah hukum dan 100% BMN/D berfungsi baik dan aman:

Nilai C : WTP min. 1x, masih ada catatan terkait aset, selama 2th tidak ada aset bermasalah hukum, 100% BMN/D berfungsi baik dan aman:

Nilai D : WDP/terdapat catatan terkait aset, terdapat aset
bermasalah hukum namun tidak mempengaruhi
opini BPK, 75-99% BMN/D berfungsi baik dan aman;

Nilai E : Tidak Memberikan Pendapat/Tidak Wajar dan/terdapat catatan terkait aset, terdapat aset bermasalah hukum yang mempengaruhi opini BPK, <75% BMN/D berfungsi baik dan aman.

 Lakukan analisis dan buat simpulan atas catatan BMN/D, termasuk penyebab temuan, dan kondisi BMN/D.

Tujuan IV: Ketaatan terhadap Peraturan Perundang-Undangan

- Identifikasi temuan terkait kepatuhan terhadap Peraturan Perundang-Undangan dalam 4 tahun terakhir, termasuk penyebab temuan yang dapat memengaruhi opini BPK-RI, dan tuangkan pada KK 8:
- Dokumen yang digunakan untuk pengisian KK 8 adalah Buku III LHP BPK-RI:
- Setelah dilakukan identifikasi lakukan penilaian dengan pilihan sebagai berikut:

Nilai A : Jumlah temuan ketidakpatuhan BPK ≤5 selama 4th berturut dan tidak mempengaruhi opini;

: Jumlah temuan ketidakpatuhan BPK ≤5 selama 3th

berturut dan tidak mempengaruhi opini;

Nilai C : Jumlah temuan ketidakpatuhan BPK ≤5 selama 2th

berturut dan tidak mempengaruhi opini;

Nilai D : Jumlah temuan ketidakpatuhan BPK ≤5 dalam TA

terakhir dan tidak mempengaruhi opini;

Nilai E : Jumlah temuan ketidakpatuhan BPK >5 dalam TA terakhir.

- Lakukan analisis dan identifikasi sub unsur SPIP yang terkait dengan hal-hal tersebut.
- g. Melakukan pembobotan dan perhitungan skor maturitas;

Nilai B

- h. Rumuskan Area of Improvement serta rekomendasi atas kelemahan;
- Membuat draft Laporan Hasil Penilaian Mandiri (LHPM) sebagaimana terlampir.

2. Penjaminan Kualitas

Pelaksanaan Penjaminan Kualitas oleh APIP atas Penilaian Mandiri dilaksanakan dengan melakukan Langkah-langkah sebagai berikut:

- Dapatkan draf LHPM dan kertas kerja penilaian mandiri serta data dukung kertas kerja yang dilakukan oleh tim assessor:
- Lakukan validasi dengan menguji pelaksanaan langkah kerja pada proses penilaian mandiri, termasuk substansi pengujian yang dilakukan;
- Lakukan pengisian pada faktor pengurang yaitu pemrosesan keterjadian korupsi/penalty;

Penalti ini adalah faktor pengurang atas nilai maturitas hasil PM oleh penjamin kualitas karena masih ditemukannya kasus korupsi. PK melakukan analisis keterkaitan antara kasus korupsi dengan subunsur pada komponen struktur dan proses. Pengisian kertas kerja penalti sebagaimana tercantum dalam KK 4.

Dalam pemrosesan penalti ini tim PK menganalisa keterjadian korupsi serta dapat menggali informasi melalui APH (baik dalam tahapan penyelidikan, penyidikan, penuntutan dan putusan pengadilan), laporan APIP intern dan eksternal serta informasi dari media massa

Dalam hal melakukan identifikasi atas klasifikasi dan analisis kasus korupsi harus memperhatikan : jenis korupsi individual atau korporasi, pihak yang terlibat, waktu kejadian, waktu kejadian, sebab kejadian dan proses kejadian/modus operandi.

- d. Perbaiki pembobotan dan perhitungan skor maturitas sesuai hasil penjaminan kualitas dan tuangkan dalam kertas kerja PK;
- e. Perbaiki rumusan *Area of Improvement* serta rekomendasi atas kelemahan sesuai hasil penjaminan kualitas;
- f. Perbaiki draf LHPM sesuai hasil penjaminan kualitas.

Kertas kerja Penilaian Mandiri dan Penjaminan Kualitas terlampir dalam Buku Saku ini

E. Tahap Pelaporan

Penyusunan laporan hasil penilaian mandiri adalah di tingkat Kementerian sebelum laporan tersebut ditandatangani oleh Sekretaris Jenderal terlebih dahulu dilakukan hal-hal sebagai berikut:

 Tim Asesor dan Tim Penjamin Kualitas terlebih dahulu melakukan pembahasan draf LHPM, termasuk merumuskan AoI, rekomendasi perbaikan, dan rencana aksinya;

- Tim Asesor dan Tim Penjamin Kualitas menandatangani Berita Acara Hasil Pembahasan konsep LHPM dan rencana aksi atas tindak lanjut rekomendasi LHPM:
- Tim Asesor melakukan finalisasi LHPM sesuai format terlampir dengan dilampiri Pernyataan Penjaminan Kualitas yang ditandatangani oleh Inspektur Jenderal selaku penjaminan kualitas sesuai dengan format terlampir.

Laporan Hasil Penilaian Mandiri Maturitas Penyelenggaraan SPIP Tingkat Kementerian/Lembaga disampaikan kepada:

- 1. Pimpinan Kementerian/Lembaga terkait untuk menindaklanjuti rekomendasi dan rencana aksi perbaikan pengendalian;
- 2. Deputi Kepala BPKP terkait sebagai dasar untuk pelaksanaan kegiatan evaluasi oleh BPKP.

BAB IV MONITORING DAN TINDAK LANJUT

Monitoring atas Hasil Penilaian Mandiri Maturitas Penyelenggaraan SPIP akan dilaksanakan oleh APIP untuk mengetahui apakah AoI, rekomendasi perbaikan, dan rencana aksi telah ditindak lanjuti serta mengetahui apakah terdapat kendala pada unit kerja dalam melakukan tindaklanjut hasil penilaian.

Tahap pemantauan tindak lanjut atas hasil penilaian mandiri maturitas penyelenggaraan SPIP meliputi:

- a. Pengelolaan data dan informasi hasil penilaian mandiri maturitas penyelenggaraan SPIP, rekomendasi perbaikan AoI, dan rencana aksinya oleh tim asesor:
- b. Pemantauan tindak lanjut perbaikan AoI sesuai rencana aksi secara berkala oleh APIP Kementerian Hukum dan HAM.
 - Contoh Format laporan monitoring dan tindaklanjut terlampir.

BAB IV PENUTUP

A. Simpulan

Buku Saku ini merupakan buku yang berisikan informasi dan tambahan pengetahuan tentang ruang lingkup Penilaian atas Maturitas Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah terintegrasi yang disesuaikan dengan karakteristik organisasi dan entitas di lingkungan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia. Tujuan diterbitkannya Buku Saku ini untuk menambah khasanah pengetahuan seluruh *stakeholders* di lingkungan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia sehingga dapat mempermudah dalam melaksanakan penilaian tingkat maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah terintegrasi di lingkungan kerjanya. Buku saku ini dapat digunakan pada pendidikan dan pelatihan, dapat juga dijadikan bahan pembelajaran sendiri (*self learning*) bagi para pihak lainnya untuk dapat memahami Penilaian atas Maturitas Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah terintegrasi di lingkungan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia.

Kami sadar bahwa buku saku ini masih kurang dari sempurna karena itu kami mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak serta bimbingan yang lebih membangun lagi untuk kami. Kami juga mohon maaf apabila ada kesalahan kata – kata dan pengetikan dalam penyusunan Buku Saku ini.

Buku saku ini dibuat berdasarkan dokumen, informasi, dan pendapat yang kami terima melalui FGD (Forum Group Discussion) Pembahasan Pedoman Maturitas Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi 2021 yang diikuti oleh para pihak terkait, antara lain perwakilan auditor pada Inspektorat Wilayah I s.d VI dan perwakilan auditor pada BPKP selaku pembina terhadap pelaksanaan Sistem Pengendalian Internal Pemerintah.

B. Tindak Lanjut

Berbekal hasil membaca dan belajar pada Buku Saku ini, pembaca / peserta diharapkan mampu melaksanakan dan memanfaatkan informasi seoptimal mungkin guna menunjang pelaksanaan tugas dan meningkatkan kinerja dalam ruang lingkup Penilaian atas Maturitas Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah di lingkungan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia.

DAFTAR ISTILAH

APH : Aparat Penegak Hukum

APIP : Aparat Pengawas Intern Pemerintah

BPKP: Badan Pemeriksa Keuangan dan Pembangunan

BPK : Badan Pemeriksa Keuangan

KK : Kertas Kerja

PM : Penilaian Mandiri

PK : Penjaminan Kualitas

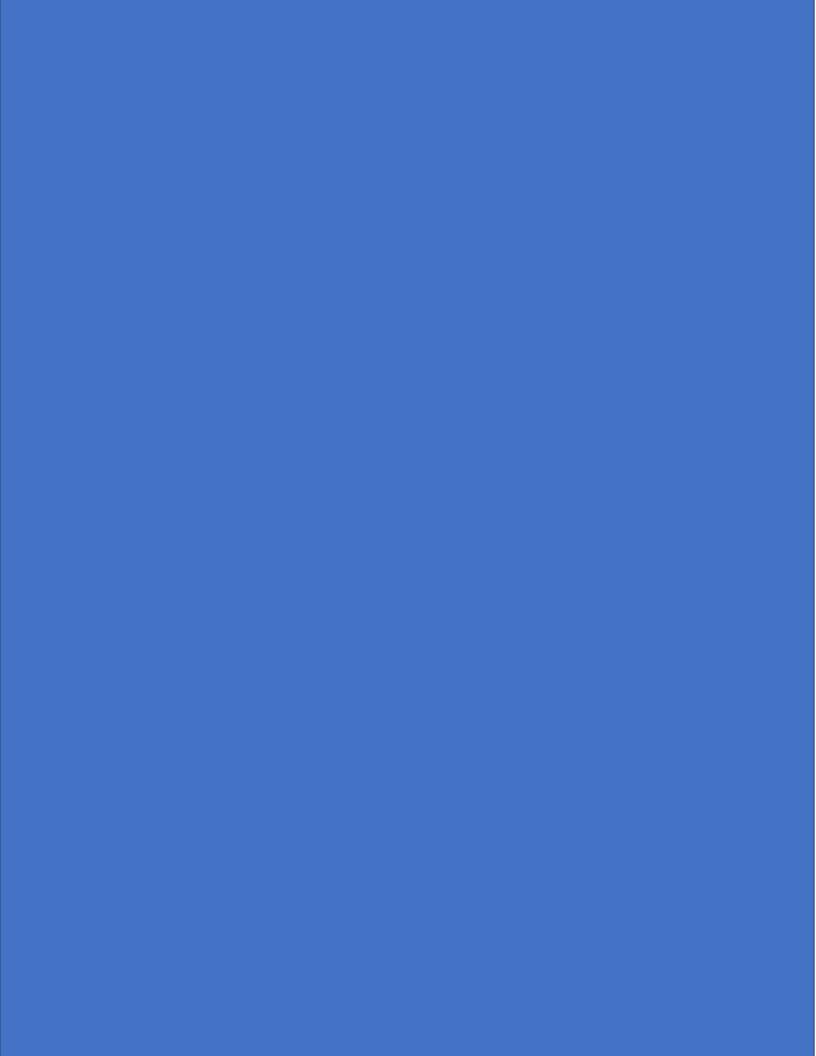
MRI : Manajemen Resiko Indeks

IEPK : Indeks Efektifitas Persepsi Korupsi

SPIP: Sistem Pengendalian Intern Pemerintah

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	:	Kertas Kerja 3.1 – 3.4
Lampiran 2	:	Observasi
Lampiran 3	:	Wawancara Pimpinan
Lampiran 4	:	Wawancara Pegawai
Lampiran 5	:	Berita Acara Penjaminan Kualitas
Lampiran 6	:	Pernyataan Telah dilakukan Penjaminan Kualitas
Lampiran 7	:	Laporan Hasil Penilaian Mandiri (LHPM)
Lampiran 8	:	Laporan Hasil Penjaminan kualitas (LHPK)
Lampiran 9	:	Laporan Hasil Monitoring Rekomendasi Peningkatan Maturitas
		Penyelenggaraan SPIP
Lampiran 10	:	Informasi Hasil Laporan Monitoring Rekomendasi Peningkatan
		Maturitas Penyelenggaraan SPIP
Lampiran 11	:	Format Matriks Pemantauan dan Laporan Hasil Pemantauan PM



LAMPIRAN 1 KERTAS KERJA 3.1 – 3.4

Kode	No	Uraian Parameter	Kod	e Parar	neter	Grad.	Kriteria	Penjelasan	Cara Pengujian	Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK					
1.1	Penea	akan Integritas dan Ni	lai Etil	ka						
	1	K/L/D menegakkan integritas dan nilai etika dalam melaksanakan tugas	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	 Setiap individu dalam organisasi dapat mendorong penerapan nilai-nilai organisasi Setiap individu mendukung pencapaian kinerja organisasi Keberhasilan pencapaian kinerja organisasi dapat dihubungkan dengan integritas dan perilaku individu serta mempengaruhi remunerasi individu 	W/D/O	Wawancara dan Observasi aplikasi SIMPEG terhadap SKP dan PPKP dan Penerimaan Tunjangan Kinerja per Pegawai.
		dan fungsi organisasi [*]	SPIP	-	-	В	Kebijakan dan implementasi organisasi telah dievaluasi untuk meningkatkan integritas dan nilai etika para pegawai	Kabijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: - Berhala - Terdokumentasi - Dialkudan untuk menangani residual risk - Hasal evaluasi telah dirindak kinjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik		1. Laporan Evaluasi pelaksanaan kode etik secara berkrala 2. Rekomendasi terkali perubahan SOP pelaksanaan kode etik (Bila ada) 3. Kode etik (Bila ada) 3. Kode etik telah dimuat dalam Dokumen Manajemi kode etik delah dimuat dalam Dokumen Manajemi Raiksio ebabagi bagian pelaksanaan tusi 4. Wawancara dan observasi evaluasi pelaksanaan kode etik di safker untuk memastikan bahwa implementasi bidak tebang pilih
			SPIP	-	1	С	Penegakan integritas dan nilai etika telah dilaksanakan oleh pegawai dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya dalam organisasi	Terdspat wejud keteladanan dari pimpinan atas nilai organisasi Terdspat praktik pembangunan integritas dan nilai etika Terdspat praktik pembangunan integritas dan nilai etika Terdspat butik penegakan disipila Terdspat bermberian punishment bagi pegawai yang melanggar dan reward bagi pegawai yang mengakan irtegritas dan nilai etika Proses tersebut di atas dilaksanakan melalui struktur dan mekanisme yang ditetapkan		Laporan pelaksanaan kode etik Wawancara dan observasi pelaksanaan kode etik di satkar Dokumentasi Reward and Punishment
			SPIP	-	1	D	Kebijakan penegakan integritas dan nilai etika organisasi telah dipahami oleh selurut pegawai	Kebijakan telah dikomunikasian dan dipahami oleh: - Prenjinan (srkuturai) - Penanggungjawab penegakan integritas dan nilai etika - Pegawai		Dokumen Pelaksanaan Sosialisasi, Upload Kode Etkid Web Melakukan wawancara dengan pejabat/pegawai untukmengetahu jernahanan mengenai penegakan integritasi dan rilai etika organisasi A pembagian Buku Saku Pegawai tentang Kode Etik Banner/Spanduk terkait Kode Etik
12	Komitr	nen terhadap Kompet	SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan penegakan integritas dan nilai etika untuk seluruh pegawai dalan organisasi	Kabijakan telah mengatur: - Keteladanan primpinan - Upaya pembangunan integritas - Nilai etika - Penegakan displin - Penegakan displin - Pemberian reward and punishment - Penetapan struktur dan mekanisme penanganan penegakan integritas dan nilai etika		11. Kode Eik Kamenkumham, PAS, Imignasi, Ilijen, dil 2. PP9 41 Tahun 2021 tti g Disiplin PNS 3. Permenkumham 23 Tahun 2020 Tentang Penerapan Hukuman Disiplin 4. Permenkumham No M.HH-16 KP. 05.02 Tahun 2011 tentan Kode Eik PAS 5. Permenkumham No M.HH-02 tentang Kode etik Imignasi 6. SOP prosedur pelaksanaan kode etik
1.2		Tugas dan jabatan	SPIP		-	A	Pengelolaan kompetensi SDM telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara	- Setiap posisi dalam organisasi telah diisi oleh SDM sesuai dengan standar	W/D/O	Laporan monitoring evaluasi atas pejabat dan pegawai
		dalam organisasi dilaksanakan dan diisi oleh SDM yang kompeten					optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	kompetensinya – Penerapan standar kompetensi telah berhasil meningkatkan kinerja yang memberikan dampak bagi pencapaian tujuan organisasi - Keberhasilan pencapaian kinerja organisasi dapat dihubungkan dengan kompetensi SDM-nya		yang dimutasi atau promosi, Observasi simpeg terkait kompetensi pejabat.
			SPIP	-	-	В	Standar kompetensi organisasi dan implementasi/pemanfaatannya telah dievaluasi untuk mengetahui efekitivitasnya	Standar kompetensi dan implementasipemanfaatannya telah dievaluasi dengan kekertuan: - Berkala - Terdokumentasi - Terdokumentasi - Diakuken untuk menangani rasidual tek - Diakuken untuk menangani rasidual tek - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik		Laporan pelaksanaan terkati promosi dan mutasi secara berkali Simalar jabatan telah dimuat dalam Dokumen Manajemen Risiko sebagai bagian pelaksanaan tusi LAKIP Satuan Kerja
			SPIP	-		С	Standar kompetensi telah diimplementasikan/dimanfaatkan dalam pengeloliaan/pembinaan SDM organisasi	- Standar kompetensi dimanfaatkan untuk menyusun analisis kompetensi SDM - Analisis kompetensi yang disusun berdasarkan standar kompetensi dimanfaatkan untuk perencanaan rekrutmen SDM - Analisis kompetensi yang disusun berdasarkan standar kompetensi dimanfaatkan untuk perencanaan pengembangan SDM - Standar kompetensi dimanfaatkan sebagai dasar pertimbangan pengisian jabatan (mutasif promosi) seleksi)	W/D/O	Melakukan observasi/penelitian atas peta jabatan di umitsatker untuk memastikan apakah standar jabatan telah dipenuhi
			SPIP	-	-	D	Standar kompetensi telah dikomunikasikan dan dipahami oleh seluruh pegawai organisasi	Standar kompetensi telah dikomunikasikan dan dipahami oleh: -Pimpinan (struktural) - Penanggungiawab pengelolaan SDM - Pegawai - Pegawai		Dokumen sosialisasi standar jabatan Melakukan wawancara dengan pejabat/pegawai untuk memastikan bahwa standar jabatan telah disosialisasikar dan dipahami

		SPIP	-	-	Е	Terdapat standar kompetensi yang jelas untuk seluruh jabatan dan posisi dalam organisasi	Terdapat standar kompetensi yang mengatur: - Standar kompetensi Stor Bruthurral - Standar kompetensi Stor Bruthurral - Standar kompetensi Stor Buthursi - Standar kompetensi manajerial - Standar kompetensi saosio kultural	D	Permenkumham M-HH-16.KP-06.01 TAHUN 2020 tg Standar Kompetensi Jabatan ASN Diingkungna Komenterian Hukum dan HAM 2.Anjab 3. Peraluan No.8 Tahun 2021 tentang Manajemen Karir 4. 200° Hukutan Yo.8
	mimpinan yang Kondu Pimpinan K/L/D menciptakan Ijingkungan 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	Sudah Jelas	W/D/O	Onservasi atas aplikasi e performance, e tarja, SIMPFG, E Monev , OmSPAN, SAS LAKIP . Wawancara untuk menastikan bahwa pimpinan telah terbuka atas masukan dan keluhan dari pegawai terkait pencapaian tujuan organisasi
		SPIP	-	-	В	Penginan organicasi melalskanakan evaluasi berkala atas kebijakan pengendalan istem dan bengaya mengatasi permasalahan yang berkaitan dengan lingkungan pengendalian yang kondusif	a. KL/D melakidan evalusai untuk meninjau kembali relevansi kebijakan beserta mjerinemtasinya dengan ketenutusa sebagai benkut: 1. Telah dilaksanakan evaluasai berkala: 2. Evaluasi dilaksanakan untuk menangan risedual risk; 3. Tindak lanjut atas hasil evaluasi telah dilaksanakan; D. Primprian organisai terbuka atas masukan dari pegawai dan adapiti terhadap perubahan. 2. Keluhan dira ripegawai atas keterbatasan/masalah sumberdaya dukungan pelaksanaan pekerjaan dapat diatasi.	W/D/O	Laporan evaluasi kebijakan pengendalian intern Laporan TLasta hadi evaluasi JoakumenUANG (Undangan, Absensi, Notula dan Gambar) pertermuan rutim membahas kinerja contoh coffe moming dil
		SPIP	-	-	С	Pimpinan organisasi melaksanakan kebijakan dan didukung dengan SDM yang bekerja sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan	a. Pimpinan organisasi menerapkan manajemen berbasis kinerja dan memperfimbangkan risiko dalam penganbilan keputusan. b. Pimpinan organisasi emeherikan keteladanan dalam beretika, berintegritas, ketadatan terhadap perundang-undangan, dan berkinerja secara efektif dan efisien. c. Pegawai mendukung pimpinan organisasi dengan hadir dan bekerja sesusi dengan keterituan.	W/D/O	Wawancara dan observasi terkait gaya kepemimpinan serta urgensi/prioritas pimpinan apakah ybs bekerja untuk pencapaian tujuan atau tidak
		SPIP	-	-	D	Pimpinan organisasi tertibat dalam penyusunan dan penetapkan kebijakan yang mendukung pendipatan lingkungkan keripi yang kondust untuk pencapitan tingun organisasi serta memahami substansi kebijakan pengendalian intern dan mendorong penerapan kebijakan dalam berbagai interaksi kepada jajaran di bawahnya	a. Pimpinan organisasi telah memahami substansi dari kebijakan yang telah distrapkan. D. Pimpinan organisasi mengarahkan pegawai agar dapat bekerja selaras dengan kebijakan, melalui: 1. Rapat internal. 2. Upacanyapel pagi. 3. Forum diskusijam pimpinan. 4. Interaksi informal.	W/D	Dokumen/LIANG (Undangan, Absensi, Notula dan Gambar) sosialisasi/padt FGD Renatra dan PK unifixatker Z. Melakukan wawancara dengan pejabat/pegawai untuk memastikan bahwa pegawai mengetahui terkait tujuan organisasi berdasarkan PK yang telah ditetapkan
		SPIP	-	-	E	Premiena organisasi terlibat dalam penyusunan dan penetapkan kebijakan yang mendukung penciptaan lingkungan kerja yang kondusif untuk pencapaian tujuan organisasi	Princhan organisasi terlibat dalam penyusunan kebijakan yang mendikung penciptaan ingkungan kerja yang kondusif untuk pencapian kujuan organisasi, antara bina kabijakan terkait manajemen kinerja, manajemen keuangan dan aset, manajemen SDM, serta manajemen risiko.	D	Permenkumham tentang ORTA Permenkumham tentang Tentenkumham tentang Tanja A.PK S. Permenkumham tig Penyusunan LAKIP SOP terkait pencapaian kinerja
2	Pimpinan K/L/D mengalokasikan sumber daya untuk penerapan manajemen risiko	SPIP		-		Sudah mengalokasikan sumber daya secara memadai untuk penerapan manajemen risiko pada tingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D	seperir rapat terkait manajemen risko, üdentlifikasi dan analisis risko, penyusunan profili insko, implementais RTP, kepilaran montoring dan reviu dalam encana karjaDPADIPA dan dalam implementasi manajemen risko iddak terkendala sekurangan dana implementasi ditingkat operasional unti kerja, strategis unti kerja, dan strategis KrUD. Minimal 70V. SD Minimal 70V	W/D/O	Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di umbasiker. Zokumen RKAKL yg memust anggaran untuk Implementasi MR seperit rapat terkait MR, Identifikasi Risklo, analisis rako dil 3. Observasi terhadap pegawai yang telah memiliki sertifikat MR
		SPIP	MRI	-	В	Sudah mengalokasikan sumber daya secara memadal untuk penerapan manajemen risiko pada injakt operasional muli kerja dan strategis unit kerja namun pada tingkat srategis K/L/D belum memadai	a. Instansi Pemerintah telah menganggarkan dana implementasi manajemen risko- speni rapat terkah manajemen risko, identifikasi dan analisi risiko, penyusunan profil risiko, implementasi RTP, kegiatan monitoring dan reviu dalam rencans kesipaDPADIPA dan dalam implementasi malejamen risiko disku terkendala kekurangan dana implementasi ditingkat operasional dan strategis unit kerja. Inamum masih terkendala kekurangan dana pada tingkat strategis kutl barja. Inamum masih terkendala kekurangan dana pada tingkat strategis kutl Dan Inamum masih terkendala kekurangan dana pada tingkat strategis kutl Dan strategis unit kerja disi sideh orang yang berkompeten dalam bidang manajiemen risiko serta kurang dair 70% SDM yang menjadi anggota UPR pada tingkat Strategis KUD didisi oleh orang yang bekompeten dalam bidang manajiemen risiko	W/D/O	1. Wawancara dan observasi terkali penerapan MR di umb'asiker 2. Dokumen RKAKL ya memuat anggaran untuk. Implementasi MR seperi rapat terkali MR, Identifikasi Risiko, analisis risiko dil 3. Observasi terhadap pegawai yang telah memiliki sentifikat MR

		SPIP	MRI	-	С	Sudah mengalokasikan sumber daya secara memadai untuk penerapan manajemen risiko pada tingkat operasional unit kerja dan strategis unit kerja	Instansi Pemerintah telah menganggarkan dana implementasi manajemen risiko seperti rapat terkait manajemen risiko, identifikasi dan analisis risiko, penyusunan profil	W/D/O	Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker
							risiko, implementasi RTP, kegiatan monitoring dan reviu dalam rencana kerja(DPA/IDPA dan dalam implementasi manajemen risiko tidak tekendala kakurangan dana implementasi difingkat operasional dan stratejas unit kerja b. Minimal 70% SSM yang menjada ranggata UPPA opat implat operasional dan strategis unit kerja diisi oleh orang yang berkompeten dalam bidang manajemen risiko		2. Dokumen RKAKL yn memuat anggaran untuk Implementasi MR seperti rapat terkait MR, Identifikasi Risiko, analisis risiko dil 3. Observasi terhadap pegawai yang telah memiliki sertilikat MR
		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	a. Instansi Pemerintah telah menganggarkan dana implementasi manajemen risiko pada tingkat operasional unit kerja seperti rapat terkait manajemen risiko, identifikasi dan analisia fisiko, penyusuana profi risiko, implementasi RTP, kepisatim monitoring dan reviu dalam rencara kerjaDPA/DPA secara memadai, namun belum memadai pada tingkat eringkat sengat senga	W/D/O	Dokumen RKA-K/L terkait adanya proses penyusur Manajemen risiko (proses identifikasi s.d. money). Z. Wawancari terkait sosialisasi inplementasi MR di unikasike. Z. Wawancari terkait sosialisasi inplementasi MR di unikasike. RKAKL ya menust anggaran untuk Implementasi MR seperti rapat terkait MR, Identifikasi Risiko, analisis risiko dil A. Observais terhadap pegawai yang telah memiliki sertifikat MR
		SPIP	MRI	-	E	Sudah mengalokasikan sumber daya untuk penerapan manajemen risiko pada tingkat operasional unit kerja namun belum memadai	a. Instansi Pemerintah telah menganggarkan dana implementasi manajemen risiko pada tingkat operasional unit kerja seperti rapat terkait manajemen risiko, identifikasi dan analisia risiko, penyusuana profil risiko, implementasi RPP, kegiatan monitoring dan reviu dalam rencana karjaDPADIPA namun belum memadai, dan/atau b. Kurang dari 70% SDM yang mengida naggota UPR pada tingkat operasional Unit Kerja diisi oleh orang yang berkompeten dalam bidang manajemen risiko.	W/D/O	Dokumen Manajemen Risiko Serflikkat Pegawai yang telah mengikudi diklat MR c Serflikkat Pegawai yang telah mengikudi diklat MR c Sobumen RikAL ya memuat anggaran untuk Implementasi MR seperti rapat terhati MR, (dentifikasi Risiko, analisis risikod II 4. Observasi terhadap pegawai yang telah memiliki serflikat MR/ memahami MR 5. SOP terhati tusi yang memperhatikan adanya dafta risikoMR yang telah disusun
3	Pimpinan K/L/D menggunakan informasi terkait risiko dalam pengambilan keputusan		MRI	-	А	Sakuruh pengambilan keputuran strategis KKLD, strategis unit kerja, dan operasional unit kerja telah mempertimbangkan risiko dan memberikan dampak bagi pencapaian tujuan organisasi		W/D/O	Wawancara dan Obsevasi terkait Penerapan MR dala pengambilan keputusan strategis dan operasional dar memberikan dampak pada pencapaian tujuan dengar mempertimbangkan kriteria pada grade b,c,d dan e
		SPIP	MRI		В	Seluruh pengambilan keputusan strategis K/L/D, strategis unit kerja, dan operasional unit kerja telah mempertimbangkan risiko	Seluruh keputusan pimpinan instansi maupun pimpinan unit kerja secara umum menggunakan informasi terkait risiko di tingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis KIUD	W/D/O	Wawancara dan Obsevasi terkait Penerapan MR dal pengambilan keputusan strategis dan operasional dengan mempertimbangkan kriteria pada grade c,d c e
		SPIP	MRI	-	С	Seluruh pengambilan keputusan strategis unit kerja dan operasional unit kerja telah mempertimbangkan risiko	Seluruh keputusan pimpinan instansi maupun pimpinan unit kerja secara umum menggunakan informasi terkait risiko di tingkat operasional dan strategis unit kerja	W/D/O	SOP terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan risiko ya telah disusun Wawancara dan observasi terkait penerapan MR unit/satker
		SPIP	MRI	-	D	Seluruh pengambilan keputusan operasional unit kerja telah mempertimbangkan risiko	Seluruh keputusan pimpinan instansi maupun pimpinan unit kerja secara umum menggunakan informasi terkait risiko di tingkat operasional	W/D/O	SOP terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan risiko yg telah disusun Wawancara dan observasi terkait penerapan MR ounit/satker
		SPIP	MRI	-	E	Sebagian pengambilan keputusan operasional unit kerja telah mempertimbangkan risiko	Sebagian keputusan pimpinan instansi maupun pimpinan unit kerja secara umum menggunakan informasi terkait risiko di tingkat operasional	W/D/O	SOP terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan risiko yg telah disusun Wawancara dan observasi terkait penerapan MR ounit/satker
	Pimpinan K/L/D mendorong penerapan manajemen risiko, melalui penggunaan kinerja penerapan	SPIP	MRI	-	А	Kinerja penerapan manajemen risiko digunakan sebagai dasar penilaian kinerja pada seluruh UPR ingiplatan operasional unit kerja, seluruh UPR ingiplatan strategis pada seluruh UPR ingiplat strategis KUD secara memadal dan telah dievalusai pencapaiannya	Kinerja penerapan manajemen risiko sudah digunakan sebagai indikator kinerja pada dokumen perencanaan UPR tingkat strategia KLD, selunth UPR tingkatan strategia KLD unit ferja secara tepat, telah diukur pencapaiannya, serta dievaluasi pencapaiannya.	W/D/O	Dokumen Perencanaan/Renstra/PK, MR dan SOt terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan risiko yg telah disusun Wawancara dan observasi terkait penerapan MR unit/satker
	manajemen risiko sebagai indikator penilaian kinerja	SPIP	MRI	-	В	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 KILD secara memadai	Kinerja penerapan manajemen risiko sudah digunakan sebagai indikator kinerja pada dokumen perencanaan UPR tingkat strategis KU.D, seluruh UPR tingkatan strategis unit kerja, dan seluruh UPR tingkatan operasional unit kerja secara tepat dan telah diukur pencapaiannya	W/D/O	Dokumen Perencanaan/Renstra/PK, MR dan SOF terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan risiko yg telah disusun Wawancara dan observasi terkait penerapan MR ounit/satker

			SPIP	MRI	-	С	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	Kinerja penerapan manajemen risiko sudah digunakan sebagai indikator kinerja pada dokumen perencanaan seluruh UPR tingkatan strategis unit kerja dan seluruh UPR tingkatan operasional unit kerja secara tepat dan telah dukur pencapaiannya	W/D/O	Dokumen Perencanaan/Renstra/PK, MR dan SOP terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan risiko yg telah dissuon 2. Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker
				MRI		D	Kinerja penerapan manajemen risiko digunakan sebagai dasar penilaian kinerja pada seluruh UPR tingkatan operasional unit kerja secara memadai	Klinerja penerapan manajemen risiko sudah digunakan sebagai indikator kinerja pada dokumen perenanan seluruh UPR tingkatan operasional until kerja secara tepat dan telah diukur pencapaiannya	W/D/O	Dokumen Perencanaan/Renstra/PK, MR dan SOP terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan seluruh nisiko ya telah disusun Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker
1.4	Strukti	ır Organisasi Sesuai	SPIP	MRI		E	Kineria penerapan manajemen risiko digunakan sebagai dasar penilaian kinerja pada sebagian UPR tingkatan operasional unit kerja secara mernadai	Kineja penerapan manajemen risiko sudah digunakan sebagai indikator kineja pada sebagain dokumen penercanaan tingkatan operasional unit kerja secara tepat dan telah dukur pencapaiannya	W/D/O	Dokumen Perencanaan/Renstra/PK, MR dan SOP terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan sebagian risko ya telah disusun Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker
		ur Organisasi Sesua Struktur organisasi dibentuk dalam rangka mendukung pencapaian sasaran strategis organisasi	SPIP	-		А	KLUD memiliki fleksibilitas untuk menyesuaikan struktur organisasi dalam rangka mendukung perubahan proses bisnis dan perubahan perencanaan strategis	Perbaiken struktur organisasi dan tata laksana dapat dilakukan secara berkelanjutan dengan dukungan terkologi informasi yang terintergara inutuk mengelola arus data dan informasi dalam menjalanan fungsi-fungsi dalam proses bisnis organisasi, sehingga kedudukan fungsi berada di atas struktur.	W/D/O	Dokumen hasil perbaikan/perubahan struktur organisasi dan tata laksana yang secara berkelanjutan (Perubahan permenkumaham tentang ORTA) Wawancara terkait adal/tidak perbaikan/perubahan struktur organisasi dan tata laksana yang secara berkelanjutan
			SPIP	•	-	В	Efisiensi dan efektivitas struktur organisasi dapat dilihat secara berkala melalui pengujian atas pelaksanaan proses bisnis organisasi dan ketepatannya dengan perencanaan strategis	K/LD melakukan evalusai atas K/SDP terkait struktur organisasi dan tata laksana besenti implementasinya antara lain dengan ketentuan sebagai berikut. a. Evalusai dilaksanakan untuk menangari residual risk; b. Terdapat duplisai fungsi kemara kutudur yang tidak elektiferisien; c. Arus data dan informasi yang tidak handal dalam pelaksanaan proses bisnis; d. Perubahan linghungan strategis;	W/D/O	Dokumen monev atas SOP pelaksanaan tusi Wawancara dan Observasi untuk memastikan tidak adanya dupiikasi fungsi dan informasi yang tidak andal terkait perubahan lingkungan strategis
			SPIP	-	1	С	Struktur organisasi dijalankan sesuai proses bisnis organisasi dengan SDM yang mencukupi	Struktur organisasi telah dirindaklanjuti dengan implementasi/pelaksanaan kegiatan organisasi sesuai proses biznis; - Proses biznis telah dijabarkan dengan SOP - Organisasi telah menerapkan kebijakan/SOP yang mengatur mengenai hubungan dan jenjang pelaporan intern/arus data dan informasi Organisasi telah meneralkan kebuthan pegawai untuk mendukung proses bisnis yang diantaranya mengatur mengenai analisis beban kerja untuk pimpinan dan pegawai.	W/D/O	Observasi pelaksanaan tusi Observasi E SOP Kemenkumham
			SPIP	-		D	Proses bisnis organisasi dapat didukung dengan struktur organisasi yang ditetapkan dan personel pada selapi hiri mengelatuhi ans data dan informasi yang diperlukan dalam melaksanaan tugas dan fungsinya	a. Struktur organisasi dan tata laksana sesuai dengan proses bisnis yang disetapkan dengan memperinbangkan: - Ukuran dan sifat kegiatan Pakor-fakor yang menjadi pertimbangan sentralisasi/desentralisasi organisasi Struktur organisasi harus mampu memfasilisia arus informasi di dalam instansinya. b. Shuktur organisasi dan tata laksana telah dikomunikasikan dan dipahami.	W/D/O	Dokumen sosialisasi terkait CRTA di unit/satker Melakuhan wawancara dengan pelabat/pegawai untuk memasikan bahwa pegawai mengetahui terkait terkait CRTA Oseverusi terkait pelaksanaan tusi berdasarkan CRTA Oseverusi terkait pelaksanaan tusi berdasarkan CRTA Abdumen Deta Bisnis Proses
			SPIP	-	-	E	Terdapat penetapan struktur, tugas, dan fungsi organisasi	Adanya struktur organisasi dan tata laksana yang disusun yang mengacu kepada peraturan terkait.	D	Permenkumham tentang ORTA SOP tusi
1.5		egasian Wewenang o	lan Tan	ggung			1			
		Wewenang dan tanggung jawab diberikan kepada pegawai yang tepat sesuai tingkatannya untuk mendukung efektivitas dan efisiensi pelaksanaan	SPIP	-	-	A	dan tanggungjawab yang diberikan dan memonitor pelaksanaan tugas fungsi yang digilankan untuk menjamin tujuan percepatan yang diharapkan dan mendukung perbaikan secara berkelanjutan.	a. Terdapat tools untuk memonitor pelaksanaan wewenang dan tanggungjawab yang diberkan secara beprienging dan menampung pelaporan tasa pelaksanaan wewenang dan tanggungjawab kepada jenjang di atasnya. Kemudahan aksee memungkinhan primpinan untuk memberikan teguran/arahan atas pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab pelaksanaan kepitan sebelum menyalahi prosedur yang ditetapian; c. penerima marifaat/stakeholder memberikan feedback yang balk atas kecepatan respon organisasi sehadap kebutuhan mereka.	W/D/O	Capture Dashboard Pimpinan Cobervasi aplikasi (Monev atau Dashboard untuk pimpinan)
		kegiatan dalam rangka percepatan pencapaian tujuan organisasi	SPIP	-	11	В	Efisiensi dan efektivitas pelaksamaan wewenang dan tanggung jawab organisasi yang didelagasikan dapat difihat relaki uealusia berkala atas pelaksanaan wewenang dan tanggungiawab serta analisis terhadap kualitas hasil pelaksanaan tugas/fungsi yang dilaksanakan (respon stakeholder)	Organisasi melakukan evaluasi atas kebijakan/prosedur terkait pendelegasian wewenang dan tanggung jawab beserta implementasinya dengan ketentuan sebagai berikut: a. Telah dilaksanakan evaluasi berkala; b. Evaluasi dilaksanakan untuk menangani residual risk; c. Trodak lanju atas hasal evaluasi telah dilaksanakan. d. Menindaklanjut keluhan/kekurangan kualitas pelaksanaan tugas fungsi yang disampaikan oleh stakehoider.	W/D/O	Dokumen evaluasi atas kebijakan/prosedur terkalt pendelegasian wewenang dan tanggung jawab yang berisikan evaluasi dan tindak lanjut secara berkala dan Laporan bulanan/triwulanan yang mengakkomdir adanya hambatan dan kendala. Laporan TL dan Laporan Hasil TL atas Survei.
			SPIP	-		С	Peleksanaan tugas dan fungsi yang didelegasikan dilaksanakan sesuai dengan kebijakan/prosedur yang ditetapkan	a Tugas fungsi dan program/kegiatan telah dilaksanakan dengan menerapkan pendelegasian wewanan dan tangang jawab sebagianman daitur dalam kebijakan/prosedur yang distetapkan; b. Pitak-pinka yang menerima pendelegasian telah melaksanakan tugas dan fungsinya sesuai dengan prosedur dan menyampatkan pelaporan kepada pihak ya memberikan wewendang secara berdala sesaai telabijakan.	W/D/O	Surat Penunjukan PLH/PLT Wawancara dan Observasi atas pelaksanaan pendelegasian wewenang

		SPIP	-	-	D	Kegiatan/prosedur yang dalam pelaksanaannya telah didelegasikan kepada struktur dibawahnya telah dipahami dan diketahui oleh pihak terkait	a Kebijakan/prosedur yang mengatur pelaksanaan pendelegasian wewenang dan langgung jawab telah dipahami oleh pegawai yang berkepentingan; b. Kebijakan/prosedur yang mengatur pelaksanaan pendelegasian wewenang dan lan	W/D	Dokumen sosialiasi terkait pendelegasian wewenang Wawancara
		SPIP	-	-	Е	Pimpinan organisasi menetapkan kebijakan terkait wewenang dan tanggung jawab pelaksanaan kegiatan kepada struktur di bawahnya secara berjenjang	Organisasi memiliki kebijakan/prosedur yang mengatur pendelegasian wewenang dan tranggung iawa bilan pelakananan tupas fungsi dan programkepianta dalam rangka mendukung pencapaian tujuan organisasi yang memuat antara laira. - Prosedur pelakanaan wewenang dari tanggungjawab yang didelegasian: - Alur hubungan vertikal serta horizontal dan kejelasan ruang lingkung pendelegasian wewenang dan tanggung jawab: - Kewajiban dan pertanggungjawaban pihak yang diberikan wewenang kepada pihak yang memberikan wewenang.	D	Permenkumham tig ORTA Pemenkumham Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penunjukan PEH dan PLT di lingkungan kemenkumham Penunjukan PEH dan PLT di lingkungan kemenkumham Perubahan bila ada) Z. Kepmenkumham M.HH-85.KP.04.01 Tahun 2015 tentang Pemberian Kusasa Untuk Atas Nama Menteri Hukum dan HAM (Perubahan bila ada) S. OPI terkal pendelegasian wewenang 4. SOP Penerbitan Surat Perintah tentang Penunjukan PLT Jabatan Pirmif Madya pada Unit Utama dan Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama pada Kanwil
1.6	yusunan dan Penerap		ijakan	yang					
	Penerapan kebijakan manajemen dan praktik pembinaan SDM sehingga dapat digunakan secara maksimal untuk	SPIP	-	-	A	Pengelolaan SDM telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	Perbaikan berkelanjutan telah menghasilkan: Pengelolaan SOM belah berhaisi meninjkatikan kinerja yang memberikan dampak bagi pencapaian tujuan organisasi - Keberhasilan pencapaian kinerja organisasi dapat dihubungkan dengan pengelolaan SOM-nya - Pengelolaan SDM mampu meninjkatikan kepuasan kerja pegawai	W/D/O	Wawancara dan Observasi terkait manfaat aplikasi SIMPEG dalam pengelolaan SDM
	mencapai tujuan organisasi	SPIP	-	-	В	Kabijakan dan implementasi terkait pengelolaan SDM organisasi telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	Kabijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: Berkala Terdokumentasi Dilakukan untuk menangani residual risk Hasil evaluasi telah dilindak lanjuti Perbalkan telah menghasilikan kinerja yang lebih baik	W/D/O	Laporan pelaksanaan rekruitment pegawai Laporan monitoring dan evaluasi pengelolaan SIMPEG secara berkala
		SPIP	-	-	С	Pengelolaan SDM telah dilaksanakan sejak rekrutmen sampai dengan pemberhentian pegawai sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan	Pengelolaan SDM dilakukan sesuai dengan kebijakan/prosedur yang ditetapkan Pengelolaan SDM dilakukan sesuai dengan perencananan yang disusun Terdapat database kepegawaian yang update dan handal yang dapat dimanfaatkan untuk perencanana pengelolaan SDM dilakukan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disebabkan katemahan SDM dilakukan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disebabkan katemahan SDMMan	W/D/O	Obsevasi aplikasi SIAP (Sistem Informasi Administrasi Pegawai) Observasi aplikasi SIMPEG Observasi aplikasi CPNS
		SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait pengelolaan SDM telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan dalam organisasi	- Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan SDM - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural), pegawai	W/D	Dokumen Sosialisasi Wawancara
		SPIP	-	-	Е	Terdipat kebijakan yang mengatur pengelolaan SDM sejak rekrutmen sampai dengan pemberhentian pegawai	Kobijakan telah mengatur. Prosedur pentinan pegawai Prosedur pentinan pangkat, jabatan, golongan Prosedur kanalikan pangkat, jabatan, golongan Prosedur kanalikan gajai Prosedur kanalikan gajai Prosedur matikan pangkat, jabatan, golongan Prosedur matikai Prosedur matikai Prosedur pentinan pentinthentian pegawai Prosedur pentinthentian pegawai	D	PP 11/2017 Perka BN Permenkumham Nomor 8 Tahun 2021 tentang Manajemen kair Kemenkumham 4 SOP terkair rekrutmen pegawai s.d pensiun 5 SOP pengelolaan SIMPEG
	Pegawa telah mendapatkan fasilitas untuk meningkatkan kompetensi dan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko	SPIP	MRI	-	A	Terdipart usyay peringkutan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko yang memadai dengan cakupan seluruh pegawai dan telah dievaluasi pencapaiannya	A. Kriteria upaya peningkatan kompetensi yang memadai: 1. Memiliki propram pelathan/serifikasi terkati manajemen risiko baik tahunan maupun lima tahunan baik diingkat KIJ-Pemerintah daserah maupun Kerja(OPD): 2. Unik Kerja Eson (IVPD memilik program in house traning tahunan; 3. Instansi Pemerintah telah melaksanakan program pelathan/serifikasi tersebut dan dibutukkan dengan adarya laporan pelathan dan budi perolehan serifikasi kenilani; (setiap IVII Kerja Eson (IVPD terdapat pegawai yang memiliki serifikat keniliani; ki Houser Tarining lelah diskasanahan seridaknya satu kali dalam satu semester oleh massing-masing Unit Kerja Eson IVPD serta instruktur harus orang yang telah memiliki serifikat kenilian; 8. Kriteria Output: Pelathan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakukan untuk selap ingkatan risiko: 1. Strategia KIJ-Unruh K. Eselon I adalah lelah dan 90% pejabat; 2. Stratagis Unit Eselon IVCPD untuk Eselon II adalah lebih dari 90% pejabat; 2. Stratagis Unit Eselon IVCPD untuk Eselon II adalah lebih dari dengan staf adalah lebih dari 90% pejabat dan staff di level ini. C. Terdapat evalusai atas dampak peningkatan kompetensi dan ketrampilan terhadap kaulitan proses dan hasil manajemen risko	W/D/O	Sertifikat MR 1. Strategis KU/D untuk Eselon I adalah lebih dari 90%, pejabat; 2. Strategis Unit Eselon I untuk Eselon II adalah lebih dari 90% pejabat; 3. Operasional Kerja untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah lebih dari 90% pejabat dan staff di level ini. Laporan evaluasi atas dampak peningkatan kompetensi dan ketrampilan terhadap kualitas proses dan hasil manajemen risiko

SPIP	MF	- 18	В	Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko		D	1. Sertifikat MR untuk:
				yang memadai dengan cakupan seluruh pegawai	1. Memilik program pelatihan/serifikasi terkait manajemen risiko baik tahunan maupun lima tahunan baik dingikat KLP-memintih darah maupun KerigAPDP. 2. Urak Kerji Eseon IVDP memiliki program in house training tahunan: 3. Inatianal Pernentihat telah melatsarahaan program pelatihan telertifikasi sterebut dara Antarian telah melatsarahaan program pelatihan telertifikasi sterebut dara heritaki pelatihan pelatihan seritaki seritaki telahilan); 4. In House Training telah diaksarahan seridaknya satu kal dalah masu semester oleh masing-masing Unit Kerja Eseon IVDPD serta instruktur harus orang yang telah memiliki serifikasi kebalian; 3. Kitens Output: Pelatihan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakukan untuk selap ingkatan risiko: 1. Strategis KLV puruk Eselon I adalah lebih dari 90% pejabat; 2. Strategis Unit Eselon IVDPD untuk Eselon III adalah lebih dari 90% pejabat; 3. Operasional KerjaPDP untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah lebih dari 90% pejabat tan staff di level ini.		Strategis K/LIV untuk Eselon I adalah lebih dari 909-pojabat; Strategis Unit Eselon I untuk Eselon II adalah lebih 90% pejabat; Strategis Unit Eselon I untuk Eselon III adalah lebih 90% pejabat; Strategis Unit Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah lebih dari 90% pejabat dan staff di level ini.
SPIP	MF	RI -	С	Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen riskoyang memadai dengan cakupan sebagian besar pegawai	A. Kitleria upaya peningkatan kompetensi yang memadai: 1. Memiliki program pelaithan/serifikasi terkait manajemen risiko baik tahunan maupun lima tahunan baik diingkat KL/Pemerintah dearah maupun Unit Kaja/DPD; 2. Unit Kerja/DPD memiliki program in house training tahunan; 3. Instansi Pemerintah telah melaksanakan program pelaithan/serifikasi tersebut dan distukkan denjan adatnya laporan pelaithan dan buksi pencihan serifikasi kacahilan darbuksi pencihan serifikasi kacahilan dan buksi pencihan serifikasi kacanilan dan dan dan dan dan dan dan dan dan d	D	Sertifikat MR untuk: 1. Strategis untuk Eselon I adalah 71%-90% pejabat: 2. Strategis Unit Eselon I untuk Eselon II adalah 71%-90% pejabat: 3. Operasional Unit Eselon I untuk Eselon III katas sampai dengan staf adalah 71%-90% pejabat dan staf level ini.
					sortifiskt kashlan; B. Krinia Output: B. Krinia Output: Beldahan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakukan untuk sestap tingkatan risiko: 1. Strategis Pemba untuk Eselon I adalah 71%-90% pejabat: 2. Strategis Unit Eselon II OPD untuk Eselon II adalah 71%-90% pejabat; 3. Operasional Tile Seloh II OPD untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah 71%-90% pejabat dan staff al level in.		
SPIP	MF	RI -	D	Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko yang memadai dengan cakupan sebagian pegawai	A. Kriteria Memadai: 1. Memiliki program pelatihan/sertifikasi terkait manajemen risiko baik tahunan maupun lima tahunan baik diingiat KU,Pemerintah dasrah maupun Unit Kerja/OPD; 2. Unit Kerja/OPD memiliki program in house tarianji sahunan; 3. Instansi Pemerintah telah melaksanakan program pelatihan/sertifikasi tersebut dan dibuktikan dengan adarya laporan pelatihan dan butis perokehan sertifikat keahilani (setiap Unit Kerja/OPD terdapat pegawai yang memiliki sertifikat kashilani; 4. In House Training telah diaksanahan serdisknya satu kidi daliam satu semester oleh masing2 Unit Kerja/OPD serta instruktur harus orang yang telah memiliki sertifikat kashilani;	D	Sertifikat MR untuk. 1. Strategis K/L/D untuk Eselon I adalah 50% - 70% pejabat; 2. Strategis Unit Eselon I untuk Eselon II adalah 50% - 70% pejabat; 3. Operasional Unit Eselon I untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah 50% - 70% pejabat dan st di level ini.
					B. Kriteria Output: Pelathan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakukan untuk setapi prigistan risko: 1. Strategis KI/LD untuk Eselon I adalah 50% - 70% pejabat; 2. Strategis KI-Eselon I/OPD untuk Eselon II adalah 50% - 70%, pejabat; 3. Operasional Unit Eselon I/OPD untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah 50% - 70%, pejabat;		

1 1		SPIP MRI E Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko Kriteria belum memadai apabila terdapat parameter point 1-4 dalam kriteria memadai D								
							reubjekt utgerg peringkanan kunperena uan kerenanjalan terkak managemen naku naman belum memadai	stak terponuhi. Kriteria Memada: 1. Memiliki program pelahan/serifikasi terkait manajemen risiko baik tahunan maupun lima tahunan baik dingskat KL/Demerintah daerah maupun Unit Kerja/OPD. 2. Unit Kerja/OPD memiliki program in house training tahunan; 3. Instransi Pemerintah telah melaksanakan program pelahan-darah disudikan dengan adanya laporan pelahan dan bukit perolehan serifikasi tersebut dan dibudikan dengan adanya laporan pelahah dan bukit perolehan serifikat selahian; selap Unit Kerja/OPD serdapi pegaway sang memiliki serifikat selahian; selap Unit Kerja/OPD serdapi pegaway sang memiliki serifikat selahian; 8. Kriteria Output: Pelatahan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakukan untuk serisip kritegitar risiko: 1. Sirategia KLO zerisi Essiori I adalah < 50% pajabat: 1. Sirategia KLO zerisi Essiori I adalah < 50% pajabat: 3. Operasional Unit Essio (IVOP) untuk Eselon II adalah < 50% pajabat: 3. Operasional Unit Essio (IVOP) untuk Eselon II ili ke atas sampai dengan staf adalah < 50% pajabat dan staff di level ini.		
	3	Pegawai memiliki kesadaran terkait manajemen risiko	SPIP	MRI	-	A	Seluruh pegawai telah memiliki pemahaman terkait manajemen risiko	100% pegawai sampel menunjukan kesadaran/kesktifan dalam penerapan MR	W/O	Wawancara kuissoner dan observasi terkait kesadaran pegawai terkait adanya penerapan MR di unit/satker
			SPIP	MRI	-	В	Sebagian besar pegawai telah memiliki pemahaman terkait manajemen risiko	70-99% pegawai sampel menunjukan kesadaran/keaktifan dalam penerapan MR	W/O	Wawancara kuissoner dan observasi terkait kesadarar pegawai terkait adanya penerapan MR di unit/satker
			SPIP	MRI	-	С	Sebagian pegawai telah memiliki pemahaman terkait manajemen risiko	50% - 70% pegawai sampel menunjukan kesadaran/keaktifan dalam penerapan MR	W/O	Wawancara kuissoner dan observasi terkait kesadara pegawai terkait adanya penerapan MR di unit/satker
			SPIP	MRI	-	D	Sebagian kecil pegawai telah memiliki pemahaman terkait manajemen risiko	20% - 49% pegawai sampel menunjukan kesadaran/keaktifan dalam penerapan MR	W/O	Wawancara kuissoner dan observasi terkait kesadara pegawai terkait adanya penerapan MR di unit/satker
			SPIP	MRI	-	E	Beberapa pegawai telah memiliki kesadaran pemahaman terkait manajemen risiko	< 20% pegawai sampel menunjukan kesadaran/keaktifan dalam penerapan MR	W/O	Wawancara kuissoner dan observasi terkait kesadara pegawai terkait adanya penerapan MR di unit/satker
1.7	Perwu	ujudan Peran APIP yang Efektf								
	1	Pengawasan APIP telah dapat	SPIP	-	-	А	APIP telah menjadi unit yang terus belajar baik dari dalam maupun dari luar organisasi untuk perbaikan berkelanjutan	Mengikuti syarat Level 5 Kapabilitas APIP (Optimizing)	D	Dokumen penetapan Level Kapabilitas APIP
		memberikan nilai tambah pada	SPIP	-	-	В	APIP telah mengintegrasikan semua informasi di seluruh organisasi untuk memperbaiki tata kelola dan manajemen risiko	Mengikuti syarat Level 4 Kapabilitas APIP (Managed)	D	Dokumen penetapan Level Kapabilitas APIP
		perbaikan	SPIP	-	-	С	Praktik profesional dan audit internal telah ditetapkan secara seragam	Mengikuti syarat Level 3 Kapabilitas APIP (Integrated)	D	Dokumen penetapan Level Kapabilitas APIP
		pengendalian organisasi	SPIP	-	-	E	Proses audit dilakukan secara tetap (rutin) dan berulang Tidak ada praktik yang tetap, tidak ada kapabilitas yang berulang dan tergantung pada kinerja individu	Mengikuti syarat Level 2 Kapabilitas APIP (Infrastructure) Mengikuti syarat Level 1 Kapabilitas APIP (Initial)	D D	Dokumen penetapan Level Kapabilitas APIP Dokumen penetapan Level Kapabilitas APIP
1.8		gan Kerja yang Baik d		Instan	ısi					
	1	Pimpinan K/L/D menjalin hubungan kerja yang baik (kemitraan) dengan instansi lain terkait	SPIP	-	-	A	Pelaksanaan hubungan kerja yang baik dengan mitra kerjasama organisasi menghasilkan efektivitas pencapaian tujuan organisasi dan efisiensi penggunaan sumberdaya masing-masing instansi	Pimpinan organisasi telah menjalih hubungan kerja yang baik dengan instansi lain melalui pembagian peran dan ukuran kinerja yang diharapkan dapat saling mendukung kepada tujuan masing-masing. Pembagian peran mendukung pimpinan untuk menopotimalikan sumber daya yang ada untuk melaksanakan kegiatan sesuai linducunya.	W/D/O	Laporan kerja sama dengan mitra kerja sama organisas
		dengan upaya pencapaian tujuan organisasi.	SPIP		-	В	Pelaksanaan kebijakan kerjasama organisasi dievaluasi secara berkala	Organisasi melakukan evaluasi atas kebijakan/prosedur pelaksanaan kerjasama dan mekaknisme kerja natur unikorganisasi/mitra kerja beserta implementasinya dengan ketentuan sebagai berikut: a. Telah dilaksanakan evaluasi berkala; b. Evaluasi dilaksanakan untuk menangani hambatan koordinasi/kerjasama; c. Tindak lanjut atas hasil evaluasi telah dilaksanakan dengan pembaharuan kebijakan/perubahan polak kerjasama yang diperlukan.	W/D/O	Laporan Monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan kerji sama dengan mitra beserta tindaklanjut atas hasil evaluasi
			SPIP	-	-	С	Masing-masing pihak melaksanakan kegiatan sesuai dengan lingkup kewenangan masing-masing sesuai kebijakan dan ukuran kinerja yang ditetapkan	Organisasi melaksanakan komunikasi, koordinasi, pertukaran data dan informasi dengan unit/organisasi/mitra kerja sesuai dengan kebijakan/prosedur dan kebutuhan dalam rangka pencapaian tujuan organisasi.	W/D/O	Observasi atas kriteria PKS/MOU/Kerjasama Lainnya PKS/MOU/Kerjasama lainnya dengan kemitraan
			SPIP	-	-	D	Pubilkasi kebijakan kerjasama organisasi kepada para pihak yang berkepentingan (antara lain subjek, objek, dan penerima manfaat kerjasama)	Kebijakan/prosedur yang mengatur pelaksanaan kerjasama dan mekanisme kerja antar unit/organisasi/mitra kerja telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan.	W/D	Dokumen sosialisasi terkait permenkumham kerjasama Wawancara
		1	1	ĺ	l	ь	1			1

		SPIP	-	-	E	Pimpinan organisasi menetapkan mekanisme hubungan kerjatata cara kerjasama dengan instansi lain	Adanya kebijakan/prosedur yang mengatur pelaksanaan kerjasama dan mekanisme kerja antar uniforganisasi/mitra kerja dalam upaya pencapaian tujuan organisasi. Kebijakan/prosedur tersebut antara lain memuat: I-lingkup dan hasil kerjasama yang dharapkan; -alur komunikasi dan koordinasi; -uwenenang, tugas, fungsi, hak, dan kewajiban masing-masing pihak; -uwenenang, tugas, fungsi, hak, dan kewajiban masing-masing pihak; -uwenenang, tugas masing-	D	Permenkumham nomor 65 tahun 2016 tentang penataan kerjasama dilingkungan Kemenkumham 2. SOP terkati proses kerjasama dengan instansi luar 3. Permenkumham atau turunanya terkati kerjasama dg penegak hukum di PAS, Imigrasi (Tim Pora) dan lainya .
2	Dalam rangka menciptakan hubungan kerja yang baik, K/L/D telah mengidentifikasi, menilal, dan mengelola risiko (termasuk implikas dari transfer risiko) terkait kemitraan	SPIP	MRI	-	A	Instansi Pemerintah telah memilik kebjakan pengeloban risiko terkati kemitaran, penenpanya telah terindegsai dengan proses bisnis Instansi Pemerintah, telah direviu sec- berkala dan dijadikan bahan pembelajaran	B. Kifleria implementasia adalah sebagai berikut: 1. Terintegiana jadubi penerapan manajemen risiko: a. Telah menyatu dalam proses perencanaan kegiatan kenitraan; b. Manajemen risiko dientpikan diseluhi kegiatan kenitraan; b. Manajemen risiko dientpikan diseluhi kegiatan kenitraan; d. Menginkoprosalkan hasil dari manajemen risiko kedalam dokumen kinesja dan pengambilan keputusan; 2. Kifleria memadisi apubila penerapan manajemen risiko telah dilakukan terhadap semua kemitraan yang memilik peran yang peringi dalam organisah.	W/D/O	Laporan Reviu terhadap kebijekan pengelolaan risiko terhaik lemitran, yang penerapannya terintergrasi dengan proses bisnis. MR yang telah di perbahrui
		SPIP	MRI	-	В	Irstansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelokaan risiko terkati kemitraan dan penerapannya telah terintegrasi dengan proses bisnis Instansi Pemerintah	A. Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkati kemitraan. B. Kiffelia implementasi adalah sebagia berkut. 1. Terintagrasi apabila penerapan manajemen risiko: a. Telah menyuti dalah rosea perencinaan kegiatah kemitraan; b. Manajemen risiko diterajakan disehurih kegiatan kemitraan; c. Drancang untuk mengelola selurih risiko yang murcul. d. Menginkoprosaikan hasil dari manajemen risiko kedalam dokumen kinerja dan penganbilan kepulusan. 2. Kifferia menadal apabila penerapan manajemen risiko telah disakkan terhadap semua kemitraan yang memiliki peran yang perting dalam organisasi.	W/b/O	Adarya SOP terkat pelaksanaan kerjasama dengan phak kur yang salah satunya menyebutkan kriteria risik Dokumen MR Observasi aplikasi E Monev Bappenas, IKPA
		SPIP	MRI	-	С	Iratarsi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan dan telah diterapkan dengan memadai	A. Instansi Pemerintah telah memilik kebijakan pengelolaan risiko terkati kemitrasu. Se. Kiferia inplentasi secara memalia spabila penerapan manajemen risiko telah dilakukan terhadap semua kemitraan yang memiliki peran yang penting datam organisasi.	W/D/O	MR telah memasukan klausul adanya risiko pelaksanaan kerjasama dengan pihak luar dan telah diterapkan selama ini Wawancara dan Observasi mengenai implementasi pengelolaan MR terkait kemitraan
		SPIP	MRI	-	D	İnstansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan namun beli diterapkan dengan memadal	dk. Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan. B. Kriteria implementasi secara tidak memadai apabila sebagian dari kemitraan utama (yang memiliki peran penting terhadap organisasi) yang telah menerapkan manajemen risiko.	D/O	MR telah memasukan klausul adanya risiko pelaksanaan kerjasama dengan pihak luar
		SPIP	MRI	-	E	İnstansi Pemerintah telah memilliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan namun beli diterapkan sama sekali	il Sudah Jelas	D	-
Ident	ifikasi Risiko								
1	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen	SPIP	MRI		А	(K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko yang memadai, terintegrasi serta telah direviu secara berkala	Kebijakan Manajemen Risiko memiliki kriteria memadai dan dalam kebijakan tersebut telah menjelaskan bahwa: 1. Penerapan manajemen risiko oleh Instansi Pernerintah telah menyatu/menjadi pertimbangan dalam proses perencanaan (perumusan target dan strategi pencapaian	D	Permenkumham No 5 Tahun 2018 tentang Manajemen Risiko di Lingkungan Kemenkumham Dokumen MR Dokomen Tarqet Kinerja dan Perjanjian Kinerja
	Risiko						tujuan Instansi Pemerintah), 2. Manajemen risiko diterapkan diseluruh level organisasi 3. Manajemen risiko diterapkan diseluruh level organisasi 3. Manajemen risiko diterapkan diseluruh risiko kedalam dokumen kinerja dan kenginkopropaskan hasil dari manajemen risiko kedalam dokumen kinerja dan pengambilan keputusan 5. Kebialkan tersebut telah direviu secara berkala		4. Laporan Reviu Kebijakan MR secara berkala
	Risiko	SPIP	MRI	-	В	KILID telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko yang memadai dan terintegrasi	Manajemen risiko diterapkan diseluruh level organisasi Manajemen risiko dirancang untuk mengelola seluruh risiko yang muncul Menginkorporasikan hasil dari manajemen risiko kedalam dokumen kinerja dan pengambilan keputusan	D	
	Risiko	SPIP	MRI	-	С	KILD telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko yang memadai	2. Manajemen risko diterapkan diselutuh level organisasi 3. Manajemen risko dirancan puntuk mengelolia selutuh risko yang muncul 4. Menginkorporasikan hasil dari manajemen risko kedalam dokumen kinerja dan pengambian keputusan 5. Kelojikan tersebut telah direvitu secura berkala 6. Hengrapan manajemen risko deh Instansi Pemerintah telah menyatuhmenjadi 6. Pemerapan manajemen risko dih Instansi Pemerintah telah menyatuhmenjadi 6. Pemerapan manajemen risko dinaskan tengan tangat dan strategi pencapaian tujuan Instansi Pemerintah). 6. Manajemen risko direspikan diselutuh level organisasi 6. Manajemen risko direspikan diselutuh level organisasi 6. Menginkorporasian hasid dari meningelem risko kodalam dokumen kinerja dan 6. Menginkorporasian hasid dari meningelem risko kodalam dokumen kinerja dan 6. Menginkorporasian hasid dari meningelem risko kodalam dokumen kinerja dan 6. Henginkorporasian hasid dari meningelem risko kodasi strategi dan Operasional) 6. Identifikasi risko setidaknya memuat penyebab risko, dampak risko, pihak yang 6. Hendepan riskori sensi penilasian risko (tinteka risko strategi dan Operasional) 6. Analasi risko: 6. Analasi risko setidaknya memuat penyebab risko, dampak risko, pihak yang 6. Penetapan riskotur manajemen risko (tinteka dampak, kriteria kemungkinan, dan skala risko risko. 6. Penetapan riskotur manajemen risko dan alur petanggungjawaban; 6. Pemetapan budaya risko	D	4. Laporan Reviu Kebijakan MR secara berkala 1. Permenkumham No 5 Tahun 2018 tentang Manajemen Risiko d Lingkungan Kemerikumham 1. Permenkumham No 5 Tahun 2018 tentang Manajemen Risiko di Lingkungan Kemerikumham Manajemen Risiko di Lingkungan Kemerikumham
	Risiko		MRI	-	С		2. Manajemen risko diterapkan diseluruh level organisasi 3. Manajemen risko dirancan guntuk mengelolis seluruh risko yang muncul 4. Menginkorporasikan hasil dari manajemen risko kedalam dokumen kinerja dan pengambian keputusan 5. Kebipikan tersebut telah direviu secara berkala 1. Ferrierganis barren bahwa Kebipikan Manajemen Risiko memiliki kriteria memadai dan dalam kebipikan tersebut telah merjelaskan bahwa: 1. Pererapan manajemen risiko deli matanai Pemertaha telah menyatu/menjadi 1. Pererapan manajemen risiko deli matanai Pemertaha telah menyatu/menjadi 1. Pererapan manajemen risiko deli matanai Pemertaha telah menyatu/menjadi 1. Pemerapan manajemen risiko koda delam saturakan pencapaian tujian testansi Pemerintah) 2. Manajemen risiko dirangkan diselatuh level organisasi 3. Manajemen risiko dirangkan diselamuh level organisasi 3. Manajemen risiko dirangkan diselamuh level organisasi 4. Menginkorporasikan hasil diat manajemen risiko kodalam dokumen kinerja dan pengambilan keputusan Memadai apabia kebipikan Manajemen Risiko yang dibuat telah memuat: 1. Penerlapan konteksi manajemen risiko (konteks risiko strategis dan Operasional) 2. Identifikasi risiko setidaknya memuat penyebab risiko, dampak risiko, pihak yang terkana dampak 3. Aralalisi risiko setidaknya memuat metode prioritisasi risiko 3. Aralalisi risiko setidaknya memuat metode prioritisasi risiko 5. Penerlapan tikutur manajemen risiko dan alur pertanggungjawaban; 6. Penerlapan tikutur manajemen risiko dan alur pertanggungjawaban; 6. Penerlapan risiko sepetikelelara risiko 6. Penerlapan risiko sesese manajemen risiko.	D	4. Laporan Reviu Kebijakan MR secara berkala 1. Permenkumham No 5 Tahun 2018 tentang Manajemen Risiko di Lingkungan Kemenkumham 1. Permenkumham No 5 Tahun 2018 tentang

2	Risiko telah teridentifikasi dan dituangkan dalam register risiko	SPIP	MRI	-	A	Kualitas identifikasi risiko dan register irisiko memadai, serta telah mengidentifikasi peluang	Kualitas Identifikasi Risiko dan Risik Register yang memadai bilat. 1. Prosesi denfitikasi risiko mempisasikan risiko utama dan peluang yang bisa diambit. 2. Seluruh assaran strategis KLD, sasaran strategis unt kerja setara program dan kangilatan yang telah detelapkan dialam pemelapan kontek setah didentifikasi risikorya: 3. Pihasi yang refibrat setaksiya seluruh pegiaval unit kerja yang berari-benari 4. Prosesi denfitikasi telah sesual dengan kebijakan yang debuat: 5. Risik register seridisknya memuat hal berikut: a. uraian tujuan/isasaran strategis-registan, b. Infikatior tujuan/isasaran strategis-kepilatan, b. Infikatior tujuan/isasaran strategis-kepilatan, b. Infikatior tujuan/isasaran strategis-kepilatan, c. Varian Risiko, d. Pemilik risiko, e. Uraian dan sumber penyebab, f. Uraian dan pihak yang terdampak: 6. Permyatan risiko, RTP, penyebab secara uruum jelasi/dapat dipahami (-90% sampling).	D	Dokumen MR Laporan Evaluasi MR
		SPIP		-	В	Kualitas identifikasi risiko dan register risiko memadai	Kualitas Identificasi Relato dan Riek Register yang memadai bila: 1. Proses derindikasi rinko memplasikan raikou daran; 2. Saluruh program dan kepiatan sera sasaran sateregia unit kerja yang telah distetapkan dalam penetapan konteks telah distentificasi rinkovnya: 3. Pihak yang teribat sedidakya seluruh pegawai unit kerja yang benar-benar memahami proses binsin organisasi: 4. Proses identifikasi telah sesuai dengan kebijakan yang dibuat; 6. Pisik register serisdiknya memuat ha Perkut: a uraihan tujuan/sasaran strategijakegiatan, c. Uraian Risko, d. Permilik risko, c. Uraian dan sumber penyebab, I. Uraian dan sharbe yang terdampak; 6. Pernyataan risko, RTP penyebab, secara umum jelasidapat dipahami (70%-90% sampling).	D	Dokumen MR Laporan Evaluasi MR
		SPIP	MRI	-	O	Kualitas identifikasi risiko dan register risiko cukup memadai	Kualitas Idontifikasi Risiko dan Risk Register cukup memadai bila: 1. Proses identifikasi risiko menghasikan risiko utama; 2. Selrunh program dan kepiatan yang telah ditetapkan dalam penetapan konteks telah didedirefilikasi risikonya; 3. Pihak yang teribat sedidakya 2/3 pegawai unti kerja yang benar-benar memahami proses barisi organisasi; 4. Proses identifikasi telah sesuai dengan kebijakan yang dibuat; 5. Risik register sedidaknya memuat ha Perkut: a uraina tujuan/isasaran strategiskegiatan, b. Indikator tujuan/isasaran strategiskegiatan, c. Umian Risiko, d. Pemilik risiko, e. Uraina dan sumber penyebab, f. Umian dan pihak yang redampak; 6. Pernyetaan risiko, RTP penyebab sebagia besar jelas/dapat dipahami (50%-70% samolina).	D	Dokumen MR Laporan Evaluasi MR
			MRI			Kualitas identifikasi risiko dan register risiko belum memadai	Kualitas (Identifikasi Risiko dan Risik Register belum memadisi bila: 1. Proses dendrikasi risiko menghasikan datlar risiko. 2. Belum seluruh program dan kegiatan yang telah ditetapkah dalam penetapan konteks telah disentifikasi risikonya; 3. Prilasi, yang teribat kurang dari 2/5 pegawai unit kerja yang benar-benar memahami. 4. Proses dendrikasi belum sesuani dengan kebipikan yang dibuat, baru sebatas 1-2 proses yang sesuai dengan kebipikannya; 5. Risik register yang dibust belum sesuai dengan kebipikannya dibuat, baru sebatas 1-2 proses yang sesuai dengan kebipikannya; 5. Risik register yang dibust belum sesuai dengan krimiria memadisi yaitur masih ada hal-hal sebagai berikui iri yang idaki dicantumkan: a. unaian tujuan/sasaran atterategik-deplatan, C. Uraian Risiko, d. Pemilik resiko, d. Uraian dan sumber penyelabat, 1. Uraian dan pihak yang terdampaki (E-65%kaamigina), ATP penyelaba 1. Uraian dan pihak yang terdampaki (E-65%kaamigina).	D	Dokumen MR Dokumen MR
3	Proses manajemen risiko telah melekat pada proses bisnis K/L/D	SPIP	MRI	-	A	Register risko telah disusun Proses manajemen risko mendukung inovasi, didentifikasi untuk memaksimalkan peluang dan dijadikan bahan pembelajaran	Sudsh Jelas Proses manajemen risiko telah terintegrasi dengan proses bisnis utama dari unit kerja terkait dan menjadi perimbangan dalam proses perencanan strategis KI,UD dan Unit kerja Eselon II/OPD maupun dalam proses perencanan operasional unit kerja Eselon II/OPD maupun dalam proses perencanan operasional unit kerja Eselon III/OPD. Proses manajemen risiko juga dilakukan untuk mengidentifikasi dan memaksimakian pelulang-peluang yang dala serta mendorong adanya invasi-invoxasi. Disamping itu, hasil dari proses manajemen risiko menjadi bahan pembelajaran dalam pengambilan keputusan	D D/O	1. Dokumen MR 1. Dokumen MR 1. Dokumen MR 2. Dokumen MR 3. Dokumen MR 3. Dokumen MR 4. Dokumen Traget Kineja 5. Dokumen Froses Bisnis 4. Dokumen Target Kineja 6. Dokumen Fraget Kineja 6. Dokumen RKAKL 7. Wawanchar terkat digunakannya MR secara konsisti dan terirtegrasi dalam penyusunan proses bisnis utama dan perencanan pada fingatara unta kiraja selon UII yang mendorong adanya inovasi-inovasi dan menjadi bahan pengandan keputusan
		SPIP	MRI	-		Proses manajemen risiko telah diterapkan secara konsisten, terintegrasi dengan proses bisnis dan proses perencansan tingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis KIL/D	Proses manajemen risiko telah melekat (terintegrasi) dengan proses bisnis utama dari unit kerja terkati dan menjadi pertimbangan dalam proses perencanaan strategis K/L/D, strategis unit kerja, dan operasional unit kerja	D/O	Lo Bolume Story Berprissurana peta proses bisnis 2. Dolumen MR 3. Dolumen MR 3. Dolumen MR 4. Dolumen Target Kinarja 4. Dolumen Target Kinarja 5. Dolumen Target Kinarja 6. Dolumen Target Kinarja 6. Dolumen RKAKL 7. Wawanchar terkalt digunakannya MR secara konsist dan tertregrasi dalam penyusunan proses bisnis utami dan perencamana

		SPIP	MRI	-	С	Proses manajemen risiko telah diterapkan secara konsisten, terintegrasi dengan proses bisnis dan proses perencanaan tingkat operasional unit kerja dan strategis unit kerja	Proses manajemen risiko telah terintegrasi dengan proses bisnis utama dari unit kerja terkati dan menjah perimbangan dalam proses perencanaan pada strategis unit kerja dan pada operasional unit kerja proses manajemen risiko telah terintegrasi dengan proses bisnis utama dari unit kerja Proses manajemen risiko telah terintegrasi dengan proses bisnis utama dari unit kerja	D/O	Dokumen SDP peryusunan peta proses bisnis Dokumen MP Dokumen Proses Bisnis Dokumen Proses Bisnis Dokumen Prapat Kinerja Dokumen Prapat Kinerja Dokumen Prapanjan Kinerja Dokumen RKAKL Wawancara terkait digunakannya MR secara kons dalam penyusunan proses bisnis utama dan perencanaan T. Dokumen SDP peryusunan peta proses bisnis
						perencanaan tingkat operasional unit kerja serta telah diterapkan secara konsisten	terkait dan menjadi pertimbangan dalam proses perencaan pada operasional unit kerja serta implementasi dari proses manajemen risiko ini telah dilakukan secara konsisten oleh unit kerja.		Dokumen MR J. Dokumen Proses Bisnis Dokumen Proses Bisnis Dokumen Target Kinerja Dokumen Perjanjian Kinerja Dokumen RKAKL Wawancara terkait digunakannya MR secara konsidalam penyasunan proses bisnis utama
Anali	isis Risiko	SPIP	MRI	-	E	Proses manajemen risiko mulai dihubungkan dengan dengan proses bisnis dan proses pernicanaan tingkat operasional unit kerja namun belum diterapkan secara konsisten	Proses manajemen risiko mulai dihubungkan dengan proses binnis utama dari unit kenja terkaid an mulai disengkan dalam proses perencan unit kerja. Namun demikian implementasi dari proses manajemen risiko ini belum dilakukan secara konsisten oleh unit kerja.	W/D/O	Dokumen SOP penyusunan peta proses bisnis Dokumen M Dokumen Proses Bisnis Dokumen Target Kinerja Dokumen Target Kinerja Dokumen Renginjan Kinerja Dokumen RKAKL Wawancar terhati tidak digunakannya MR dalam penyusunan proses bisnis utama
1	isis kiisiko Seluruh risiiko telah dianalisis dampak dan tingkat keterjadiannya	SPIP	MRI	-	A	risiko strategis unit kerja, dan risiko strategis K/UD	A. Instansi Pemerintah telah melakukan analisis risiko untuk hasil identifikasi risiko di tingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis KILD secara memadai yatu. 1. Telah sesuai dengan kebijakan (termasuk selera risiko dan langkah analisis); CKriferia yang digunakan baik dampak maupun probabilitasnya konsisten antara satu unit kerja dengan unit kerja lain; 3. Proses analisis risiko dilaksanahan setidaknya oleh orang2 yang memiliki kompetersi. 8. Hasil dan proses ini telah menghasilikan tren risiko.	W/D/O	Dokumen MR Observasi dokumen analisa risiko pada MR pada tungkat operasional, strategis unit kerja dan strategis Kementerian yang memeruhi 3 kriteria dan menghasilkan tren risiko
		SPIP	MRI	-	В	Analisis risiko telah dilakukan secara memadai terhadap risiko operasional unit kerja dan risiko strategis unit kerja	A Instansi Pemerintah telah melakukan analisis risiko untuk hasil identifikasi risiko di intigiat operasional uni kerjai dan strategi unit kerja serar memadai yainti. 1. Telah sesuai dengan kebijakan (termasuk selera risiko dan langhah analisis); 2. Kifrieria yang digunakan baik dampak maupun probabilitannya konsisten antara satu uni kerja dengan unit kerja lain; 3. Proses analisis risiko dilaksanakan setidaknya oleh orang2 yang memiliki kompetensi. B. Haal dari proses ini telah menophasilkan tren risiko.	W/b/O	Dokumen MR Z. Observasi dokumen analisa risiko pada MR pada tingkat operasional dan strategis yang memenuhi 3 kriteria dan menghasilkan tren risiko
		SPIP	MRI	-	С	Analisis irsiko telah dilakukan secara memadai terhadap risiko operasional unit kerja	A. Instansi Pemerintah telah melakukan analisis risiko untuk hasil identifikasi risiko di intigiat operasiona unti kerja secara memadai yaitu: 1. Telah sesuai dengan kebijakan (termasuk selera risiko dan langkah analisis); 2. Kifrieria yang dipunakan baik dampak mapun probabilitansya konsisten antara satu uni kerja dengan unit kerja lain; 3. Proses analisis risiko dilaksanakan setidaknya oleh orang2 yang memiliki kompetensi. B. Hasil dari proses ini telah menohasilikan tren risiko.	W/D/O	Dokumen MR Zo Observasi dokumen analisa risiko pada MR yang memenuhi 3 kriteria dan menghasilkan tren risiko
		SPIP		-		Analisis risiko telah dilakukan terhadap seluruh risiko operasional yang teridentifikasi namun belum memadai	Instansi Pemerintah telah melakukan proses analisis risiko terhadap seluruh risiko operasional unit kerja yang telah diidentifikasi. Namun demikian proses analisis risiko belum dikerjakan secara memadai sesuai dengan 3 kriteria sistematis (sebagaimana disebutkan pada kriteria C)	D/O	Dokumen MR Observasi analisis risiko pada MR
		SPIP	MRI	-	Е	Analisis risiko telah dilakukan terhadap sebagian risiko operasional yang teridentifikasi.	Analisis hanya dilakukan pada sebagian dari keseluruhan risiko yang teridentifikasi	D/O	Dokumen MR Observasi analisis risiko pada MR
2	K/L/D telah menentukan prioritas risiko		MRI	-	A	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko operasiona unit kerja, strategis unit kerja, strategis K/L/D	I. Instansi Pemerintah telah melakukan evaluasi risiko untuk menentukan prioritas risiko opensional mit kenja, strategi suni kenja, dan strategis KIL/D terhadap seluruh hasil analisis risiko yang telah dilakukan; Proses evaluasi risiko telah didikumentasikan. S. Evaluasi risiko dilakukan sesuai dengan kebijakan kriteria risiko yang telah distetapkan sebelumnya	W/D/O	Dokumen MR Dokservasi dokumen MR mengenai analisis risik sampai pada penentuan prioritas risiko Laporan Evaluasi MR unit kerja Laporan Evaluasi MR Kementerian
			MRI	-	В	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko operasiona unit kerja dan strategis unit kerja	risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja terhadap seluruh hasil analisis risiko yang telah dilakukan; 2. Proses evalusai risiko telah didokumentasikan. 3. Evalusai risiko dilakukan sesuai dengan kebijakan kriteria risiko yang telah didetapkan sebelumnya	W/D/O	Dokumen MR Doservasi dokumen MR mengenai analisis risik sampai pada penentuan prioritas risiko Laporan Evaluasi MR
		SPIP	MRI	-	С	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko operasiona unit kerja dan sebagian risiko strategis unit kerja	I. Instansi Pemerintah telah melakukan evaluasi risiko untuk menentukan prioritas seluruh risiko persoianal untik raja dan sebagian risiko startergis unit kerja terhadap seluruh hasil analisis risiko yang telah dilakukan; Proses evaluasi risiko telah didokumentasikan. S. Evaluasi risiko dilakukan sesuai dengan kebijakan kriteria risiko yang telah ditetapkan sebelumnya	W/D/O	Dokumen MR Doservasi dokumen MR mengenai analisis risik sampai pada penentuan prioritas risiko Laporan Evaluasi MR

		SPIP	MRI	-	D	unit kerja	11. Instansi Pemerintah telah melakukan evaluasi risko untuk menerlukan prioritas risko operasional unit kerja serta telah mendekumentakan proses evaluasi risko tersebut evaluasi risko telah dilakukan terhadap seluruh hasil analis risko yang telah dilakukan. 2. Evaluasi risko yang dilakukan belum sesuai dengan kebijakan kriteria risko yang telah ditetapkan sebelumnya	D/O	Dokumen MR Observasi dokumen MR mengenai analisis risik sampai pada penentuan prioritas risiko
		SPIP	MRI	-		Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada sebagian risiko operasional unit kerja	1. Instansi Pemerintah telah melekukan evaluasi risiko untuk menentukan prioritas misiko operasional unit kerja serta telah mendokumentakan proses evaluasi risiko tersebut namun demikian evaluasi risiko belum dilakukan terhadap seluruh hasil analis risiko yang telah disikukan. 2. Evaluasi risiko yang dilakukan belum sesuai dengan kebijakan kriteria risiko yang telah distelapkan sebelumnya	D/O	Dokumen MR Cobservasi dokumen MR mengenai analisis risik sampai pada penentuan prioritas risiko
mene	D telah entukan rencana ak pengendalian	SPIP	MRI	-	А	Instansi Pemerintah telah menentukan rencana tindak pengendalian terhadap risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D secara memadai	>60% RTP terhadap risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis KU/D yang disusun (sampling) telah relevan dengan tujuan yang ingin dicapai, jelas target waktu, penanggung jawab, ukuran pelaksanaan, secara substansi dinilai dapat mengurangi dampak/menghilangkan penyebab,realistis.	D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evaluasi MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR
		SPIP	MRI	-	В	Instansi Pemerintah telah menentukan rencana tindak pengendalian terhadap risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja secara memadai	>60% RTP terhadap risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja yang disusun (sampling) telah relevan dengan tujuan yang ingin dicapai, jelas target waktu, penanggung jawa, kuran pelaksanaan, secara substansi dirilai dapat mengurangi dampak/menghilangkan penyebab,realistis.	D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evaluasi MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR
		SPIP	MRI	-	С	instansi Pemerintah telah menentukan rencana tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional unit kerja dan sebagian risiko strategis unit kerja yang telah diprioritaskan	>60% RTP terhadap risiko operasional unit kerja dan <60% RTP terhadap risiko strategis unit kerja yang disusun (sampling) telah relevan dengan tujuan yangi ngin dicapai, jalas target waktu, penangungi jawah, jukuran pelaksanaan, secara substansi diniliai dapat mengurangi dampak/menghilangkan penyebab, realistis.	D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evaluasi MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR
		SPIP	MRI	-	D	instansi Pemerintah telah menentukan rencana tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional unit kerja yang telah diprioritaskan	>60% RTP terhadap risiko operasional unit kerja yang disusun (sampling) telah relevan dengan tujuan yang ingin dicapat, jelas target waktu, penanggung jawab, ukuran pelaksanan, secara substrasi dinilai dapat mengurangi dampak/menghilangkan penyebab, realistis.	D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evaluasi MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR
		SPIP	MRI	-	E	Instansi Pemerintah telah menentukan rencana tindak pengendalian terhadap sebagian risiko operasional unit kerja yang telah diprioritaskan	<60% RTP terhadap risiko operasional unit kerja yang disusun (sampling) telah relevan dengan tujuan yang ingin dicapat, jelas target waktu, penanggung jawab, ukuran pelaksanan, secara subtarsi dinilai dapat mengurangi dampak/menghilangkan penyebab, realistis.	D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evaluasi MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR
telah	ak pengendalian 1 plementasikan	SPIP	MRI	-	А	Tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional unit kerja, risiko strategis unit kerja, dan risiko strategis K/L/D telah diimplementasikan	>60% RTP terhadap risko operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/LD (sampling) yang direncanakan telah diimplementasikan dan didukung oleh sumber daya yang dibutuhkan	D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evaluasi MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR Wawancara Implementasi RTP
		SPIP	MRI	-	В	Tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional unit kerja dan risiko strategis unit kerja telah diimplementasikan	>60% RTP terhadap risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja (sampling) yang direncanakan telah dimplementasikan dan didukung oleh sumber daya yang dibutuhkan	D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evaluasi MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR Wawancara Implementasi RTP
		SPIP	MRI	-	С	Tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional unit kerja dan sebagian risiko strategis unit kerja telah diimplementasikan	>60% RTP terhadap risiko operasional unit kerja dan <60% RTP terhadap risiko strategis unit kerja (sampling) yang direncanakan telah dimplementasikan dan didukung oleh sumber daya yang dibutuhkan	D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evaluasi MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR Wawancara Implementasi RTP
		SPIP	MRI	-	D	Tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional unit kerja telah diimplementasikan	>60% RTP terhadap risiko operasional unit kerja (sampling) yang direncanakan telah dimplementasikan dan didukung oleh sumber daya yang dibutuhkan	D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evaluasi MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR Wawancara Implementasi RTP
		SPIP	MRI	-	Е	Tindak pengendalian terhadap sebagian risiko operasional unit kerja telah diimplementasikan	<60% RTP terhadap risko operasional unit kerja (sampling) yang direncanakan telah diimplementasikan dan didukung oleh sumber daya yang dibutuhkan	D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evaluasi MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR Wawancara Implementasi RTP
	ak pengendalian tif menurunkan o	SPIP	MRI	-	А	Tindak pengendalian telah efektif menurunkan risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis KIL/D	RTP untuk fisiko tingkat operasional unit kerja, tingkat strategis unt kerja, dan tingkat strategis KLID margur unemuruhian keri riliko sebeseria 2695. Misalinya terdapat 20 risiko yang yang perlu dilangani (dilaur batas risik tolerance), dari 20 risiko tersebut terunyata terdapat 5 kejadian risiko yang mana 2 kejadian mash dalam batas risik tolerance sedangkan 3 kejadian dilaur batas risik tolerance. Maka efektivitas penangan risiko khitung dengan cara (20-3)/20/X10/V06-895%.	D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evaluasi MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR Wawancara Efektifitas implementasi RTP terh penurunan risiko
		SPIP	MRI	-	В	Tindak pengendalian telah efektif menurunkan risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja	peraingen insiko dinition gengin celari ((20-3)2/A) (10/hee5)s. RTP untuk risako ingikat operaisonia nu kepia dan ingika strategis unit kerja mampu menuruhkan leveli risako sebesari 20/00 perliri dilangani (disura batas risik toleranco), dari 20 risako tersebut terupitat serdipara 15 kajadian risiko yeng mana 2 kejadian masah dalam batas risik telerance sedengkan 3 kejadian dilan batas risik tolerance. Maka efektivitas penangan risiko delihand depangi cera (20-3)(20/X) (20/6)–885%.	D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evaluasi MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR Wawancara Efektifitas implementasi RTP terh penurunan risiko

		SPIP	MRI	-	С	Tindak pengendalian efektif menurunkan seluruh risiko operasional unit kerja dan sebagian risiko strategis unit kerja	RTP untuk risiko tingkat operasional unit kerja mampu menurunkan level risiko sebesar >60% dan risiko tingkat operasional unit kerja mampu menurunkan level risiko sebesar >60%. Masianya terdapat 20 risiko yang yang perlu ditangani (diluar batas risik tolerance), dari 20 risiko tersebut ternyata terdapat 5 kejadian risiko yang mana 2 kejadian masih dalam batas risik tolerance sediangkan 3 kejadian diluar batas risik tolerance. Maka efektivitas penangan risiko olihtung dengan cara (20-3)/20/1X (10%-65%).	D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Z. Dokumen Evaluasi MR S. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR Wawancara Efektifitas implementasi RTP terhadap penurunan risiko
		SPIP	MRI		D	Tindak pengendalian efektif menurunkan seluruh risiko operasional unit kerja	RTP untuk risiko operasional unit kerja mampu menurunkan level risiko sebesar >60%	D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Z. Dokumen Evaluasi MR S. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR Wawancara Efektifitas implementasi RTP terhadap penurunan risiko
		SPIP	MRI	-	Е	Tindak pengendalian efektif menurunkan sebagian risiko operasional unit kerja	RTP untuk risiko operasional unit kerja mampu menurunkan level risiko sebesar <60%.	D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evaluasi MR Sobervasi dokumen RTP dan Evaluasi MR Wawancara Efektifitas implementasi RTP terhadap penurunan risiko
3.1 Rev	iu atas Kinerja								
1	Pimpinan K/L/D membandingkan tolol ukur kinerja dengan capaian kinerja secara berkala untuk mengatasi hambatan kinerja, menetapkan		-	-	A	Pelaksanaan reviu kinerja mendukung pencapaian kinerja organisasi	a. Terdapat perbaikan yang berkelanjutan atas kinerja organisasi, unit kerja, kegiatan, dan pegawai sebagai akabat pelakaranan reviu kinerja. b. Reviu kinerja memungkinkan penilaian terhadap tolok ukur kinerja selturuh level pimpinan dan pegawai dalam mendukung pencapaian tujuan organisasia. c. Heali reviu kinerja digunakan pimpinan organisasi dalam penetapan kebijakan pelaksanaan kegiatan, pengolotasikan sumber daya, dan pertimbangan dalam penilaian kinerja dacarra individual.	D dan O	Dokumen Monev atas TL Zo Pampak indak lanjiut perbaikan dijadikan rekomendi atas pelaksanaan Monev yang telah berjalan
	strategi perbaikan, dan menilai kinerja suatu unit sampai dengan periode tertentu dalam rangka	SPIP	-	-	В	Kebijakan dan pelaksanaan reviu kinerja organisasi oleh masing-masing jenjang pimpinan telah dievaluasi secara berkala	K/L/D mellakukan evaluasi atas kebijakan/prosedur reviu kinerja dengan ketentuan sebagai berikut: 1. Dilaksanakkan secara berkala; 2. Dilaksanakan untuk menangani residual risk; dan 3. Tindak lanju tasa hasil evaluasi telah dilaksanakan.	D dan O	Laporan terdokumentasi secara berkala Adanya TL Perbaikan
	mengawal pencapaian tujuan organisasi	SPIP	-	-	С	Reviu kinerja organisasi dilaksanakan dan didokumentasikan dengan baik untuk dibandingkan pengaruhnya terhadap capaian kinerja periode berikutnya	Reviu Knerja telah dilaksanakan secara beripniang dengan didasarkan pada tolok utur kinerja yang distapkan, Rekomendasi/arahan pimpinan yang diberikan relevan dengan kendala pencapaian kinerja yang diterikan dari tepat sasaran, Rekomendasi/arahan pimpinan dilaksanakan,	D dan O	Laporan capaian Tarja dan mencakup rekomendasi pada tiap bagian Cobservasi SIMPEG Observasi E Performance Dokumen pemantauan kinerja
		SPIP	-	-	D	Kewajiban pelaksanaan reviu kinerja diketahui oleh seluruh pimpinan unit dan pegawai	Pimpinan unit dan pegawai telah mengetahui target kinerja yang harus dicapai dan seluruh kegiatan yang dilaksanakan memiliki tolok ukur kinerja dan wajib direviu secara berkala sesuai jenjang tanggung jawabnya.	D	Dokumen sosialisasi terkait Tarja pada tiap bagian
		SPIP	-	-	E	Pimpinan organisasi dan jajaran di bawahnya secara berjenjang memiliki tanggungjawab/kewajiban untuk melaksanakan reviu kinerja secara berkala	Adanya kebijakan/prosedur terkait pelaksanaan reviu kinerja organisasi, unit kerja, kegiatan, dan pegawai.	D	Permenkumham ttg ORTA Permenkumham ttg Tarja SOP atas reviu kinerja (monev)
3.2 Per	nbinaan 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	Pembinaan SDM telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan stratagis Pembinaan SDM telah berhasil meningkatkan kinerja yang memberikan dampak bagi pencapaian tujuan organisasi Keberhasilan pencapaian kinerja organisasi dapat dihubungkan dengan pembinaan SDM-nya	W/D/O	Wawancara dan Observasi terkait manfaat aplikasi SIMPE dalam pengelolaan SISM Dokumen TL atas rekomendasi perbaikan
		SPIP	-	-	В	Kebijakan dan implementasi terkait pembinaan SDM organisasi telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	Kabijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: - Benkala - Terdokumentasi - Terdokumentasi - Dilakukan untuk menangani residual risk - Hasil evaluasi telah dilindak lanjuli - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	D dan O	Laporan pelaksanaan rekruitment pegawai Laporan monitoring dan evaluasi pengelolaan SIMP secara berkala Laporan evaluasi yang mencakup rekomendasi perbaikan
		SPIP	-	-	С	Pembinaan SDM telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan organisasi	Pembinaan SDM dilakukan sebagai upaya untuk mencapai visi, misi, tujuan dan sasaran organisasi Pembinaan SDM dilakukan sesuai dengan perencanaan yang disusun Perencanaan pembinaan SDM disusun dengan mempertimbangkan gap kompetensi	D dan O	Observasi aplikasi SIMPEG Dokumen analisa kebutuhan diklat Dokumen kebutuhan CPNS Obkumen analisa jabatan dan analisa beban kerja
		SPIP	_		D	Kebijakan terkait pembinaan SDM telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak	pegawai dan penugasan yang akan dilaksanakannya - Pembinaan SDM dilakukan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disebabkan kelemahan SDMMan - Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan SDM	W dan D	Dokumen Sosialisasi

1 1	1	1	SPIP		-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur pembinaan SDM untuk mendukung pelaksanaan	Kebijakan telah mengatur:	D	1. PP 11/2017
							tugas dan fungsi organisasi	- Prosedur pendidikan dan pelatihan pegawai - Rencana pengembangan karir pegawai - Sistem penlaian kinerja pegawai - Sistem kompensaj, program kesejahteraan, dan fasilitas pegawai untuk seluruh pegawai baik pimpinan maupun staf		Perka BKN S. Permenkumham Nomor 8 Tahun 2021 tentang Manajemen karir Kermenkumham SOP terkait rekrutmen pegawai s.d pensiun SOP terkait permitinaan SDM SOP pengelolaan SIMPEG
3.3	Pengendalian a		SPIP	tem						
	pengelola informasi untuk me sistem in dapat me data yan	aan sistem i dilakukan emastikan iformasi enyajikan g akurat dan		-		A	Perbaikan terkait pengelolaan sistem informasi organisasi dilakukan secara berkelanjutan.	a. Terdapat sistem pengelolaan sistem informasi yang terintegrasi; D. Terdapat perbakan berkelaniµtun atas pengelolaan sistem informasi sesuai dengan perubahan lingkungan strategis; C. Sistem informasi menghasilian seluruh data yang dibutuhkan untuk pelaporan dan pengambilan keputusan oleh pimpinan. C. Pengelolaan sistem informasi telah mendukung pencapaian tujuan organisasi.	0	Semua aplikasi yang sudah terintegrasi (satu data)
	tepat wai digunaka penggun	an oleh	SPIP	-		В	Kebijakan pengendalian atas pengelolaan sistem informasi organisasi telah dievaluasi secara berkala.	KILD melakukan evaluasi atas KISOP terkatip pengelolaan sistem informasi beserta implementasinya dengan ketentuan sebagai berikut: 1. Telah dilaksanakan evaluasi berkala; 2. Evaluasi dilaksanakan untuk menangani residual rink; 3. Tindak lanjut atas hasil evaluasi telah dilaksanakan. 4. Perbaikan menghasilkan perbaikan kualitas atas informasi yang dihasilkan.	D dan O	Laporan pelaksanaan pengelolaan sistem informasi Laporan evaluasi yang mencakup rekomendasi perbaikan Dokumen TL
			SPIP	-	-	С	Kebijakan pengelolaan sistem informasi organisasi digunakan dalam analisis kabutuhan dukungan sistem informasi, kemanfaatan sistem informasi sistem informasi sistem informasi sistem informasi beserta wewenang dan tanggungjawabnya.	Saturuh kebijakan/SOP tentang pangelolaan sistem informasi telah dimplementasikan, antara lain: a. Sistem informasi yang digunakan telah dianalisis kemanfaatannya bagi pencapaian tujuan organisasi: b. Aset-aset yang berhubungan dengan teknologi informasi telah dipetatkan dan dicatat terat dianalisis kebutuhannya: c. Siluktur organisasi pengelola sistem informasi telah menjalankan proses bisnis yang dicenterativan dianalisi pengelola sistem informasi dan pengguna sistem informasi dijalankan sesuai dengan perannya masing-masing.	D dan O	1. SK Pengiolia aplikasisistem informasi (Operator SIMPEC, Operator SIMPEC, Operator SIMPAC (II) 2. Laporan pengelolaan aplikasi 3. Daftar Aplikasi yang digunakan
			SPIP	-		D	Unit pengelola sistem informasi organisasi dan pengguna mengetahui kebijakan pengelolaan sistem informasi.	Unit pengelola dan pengguna sistem informasi memahami prosedur pengelolaan sistem informasi dan tanggung jawab sesuai dengan perannya masing-masing.	D dan O	Dokumen sosialiasi
2.4	Pengendalian F		SPIP	-		E	Pimpinan organisasi menetapkan kebijakan/grand design pengelolaan sistem informasi.	Adamya kebijakan pengelolaan sistem informasi yang antara lain mempertimbangkan: a. Risiko penggunaan sistem informasi; b. Prosedur totrisasi atas sistem informasi; c. Penetipan a sette tehologi informasi; d. Penetipan si este tehologi informasi; d. Penetipan si ruktur organisasi untuk mengelola sistem informasi (termasuk program pengamanah); e. Kebijakan dan prosedur pemisahan fungsi dalam pengelolaan sistem informasi; dan f. Pedoman rencana kontinjensi (contingency plan).	D	1. Permenkumhann nomor 27 lahun 2019 tentang perperjenggaran pengwasan diffe, jungang ITJEN 2. Permenkumham M.H-H-O.H.N.O.4.02 Tahun 2011 tentang tatac cara pengelaban dan pelayanan informasi publik 3. Kepmenkumham Nomor M.H-H-O.T.I.O.6.03 Tahun 2020 tentang Penerapan Sistem Integrasi Satu Data (SADA) 4. Kepmenkumham Nomor M.H-H.O.T.I.D.6.04 Tahun 2020 tentang Grand Design TI Kemenkumham 2020-2024 S. S.OP terkait pengelolaan Sistem Informasi S. SOP terkait pengelolaan Sistem Informasi
3.4		laan BMN/D		_		A	Perbaikan berkelanjutan atas pengelolaan aset organisasi	Perbaikan berkelanjutan atas pengelolaan aset didukung dengan sistem pengendalian	D dan O	Observasi atas aplikasi pengelolaan BMN (SIMAK
	dilakukar menjamin tersedia digunaka baik oleh dalam ra	n untuk n aset dan dapat an dengan n pengguna ingka ung kinerja si						atas aset yang terintegrasi dan menghasilkan aset yang teraedia secara optimal dalam mendukung kinerjo organisasi, artara lani dunjukan dengan kondisi: a. tidak terdapat aset dengan kondisi rusak baik ringan maupun barat; b. didak terdapat keluhan atas pengunaan aset oleh penguna; c. tidak terdapat aset pribad yang digunakan untuk kepertuan organisasi akibat keterbatasan aset.		BMN) 2. Observasi atas BMN untuk melhat kondisi BMN antara tain: a. tidak terdapat aset dengan kondisi rusak baik ringan maupun berat; maupun berat; berat dengan berat berat dengan kondisi rusak baik ringan maupun berat; berat dengan berat berat dengan berat bera
			SPIP	-	=	В	(Kebijakan/prosedur pengelolaan atas aset organisasi termasuk pengamanan fisik atas aset dievaluasi secara berkala	KLD melakukan evaluasi atas KSOP terkati pengendalian fisik atas aset beserta implementasinya dengan ketentuan sebagai berikut: a. Telah dilaksanakan evaluasi berkala; b. Evaluasi dilaksanakan untuk menangani residual risk; c. Tindak lanjut atas hasil evaluasi telah dilaksanakan. d. Evaluasi meningkalkan kepuasan penggunaan aset oleh pengguna aset dalam imendukung pencapiani Ninerja.	W/D/O	Laporan monitoring dan evaluasi secara berkala atas Kebijakan atus SOP beserta implementasinya serta tindaklanjut atas hasil evaluasi

			SPIP	-	_	С	Kebiakan/prosedur pengelolaan atas aset organisasi termasuk pengamanan fisik atas aset diimplementasikan secara memadai	a. Kebijakan pengelolaan aset diimplementasikan, antara lain: - Aset yang berisiko hilang, diouri, rusak, digunakan tanpa haik secara fisik diamankan anakase ka set resebut dikendilakan Aset socara periodik dihirung dan dibandingkan dengan catatan pengendalian; setiap perbedaan diperisa secara teliki Identitas aset dilekatikan pada masing-masing fisik aset Persediaan dan perlengikapan dismpan di tempat yang diamankan secara fisik dan dilindungi dari kerusakan. D. Oberavrisi dilakukan secara rutin oleh pengelola aset untuk melihat secara langsung kagiatan pengamanan dan penggunaan aset sodah sesuai dengan kebijakan SOP yang distetapkan. C. Kegadan dalam penggunaan aset yang menimbulkan risiko rusak segera ditangani dengan penggamanan dan perbaikan yang diperlukan agar aset dipat segera d. Sebagajan besar penggunaan aset dapat memperoleh manfaat atas keberadaan aset d. Sebagajan besar penggunaan aset dapat memperoleh manfaat atas keberadaan aset d. Sebagajan besar penggunaan aset dapat memperoleh manfaat atas keberadaan aset	W/D/O	Observasi aplikasi SIMAK BMN dan aplikasi persediaan C. Observasi pengelolaan aset S. BA Stock Opname 4. Laporan Interisir Aset 5. DBR
			SPIP	-	-	D	Kebijakan pengelolaan aset organisasi dipahami oleh pengelola aset dan pengguna aset	Kebijakan/SOP tentang pengelolaan aset disampaikan kepada seluruh pejabat dan sebagian besar pegawal serta pihak lain yang berkepentingan (eksternal).	W/D	Dokumen sosialisasi atas kebijakan perencanaan dan pengelolaan Aset Wawancara pegawai
			SPIP	-	-	E	Pimpinan organisasi menetapkan kebijakan/prosedur pengelolaan BMN/D	A. Adarya kebijakan mengenali aset yang memuat antara lan peruncanaan kebutuhan dian pengangangan, pengadaan, pengunaan, penamatana, pengamaan, pengamanan, b. Kebijakan pengalolaan aset memperimbangkan identifikasi, pengamanan, dan tercana pemulhan setelah bencana (disaster recovery plan).	D	1. PMK NOMOR SZPHK/GGZ016 TENTAND FERUBAHAN ATAS PMK NOMOR 244 / PMK. 06 / 20 1.2 TENTANG TATA CARA PELAKSANAAN PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN BARANG MILIK 2. SE KARO BMN terkait perencanaan pengadaan dan pengelosan aset 3. SOP Perencanaan dan Pengelolaan Aset
3.5	Penet	apan dan Reviu atas Ir		r dan	Ukuran					
	1	Kegiatan pengendalian atas penetapan dan reviu atas indikator dan	SPIP	-	-	A	Perbaikan berkelanjutan atas penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja organisasi	Perbaikan berkelanjutan atas kebijakan/prosedur penetapan indikator dan ukuran kinerja menghasilkan pencapaian tujuan organisasi.	W/D/O	Hasil atau output dari tindak lanjut yang dilakukan (perubahan IKU) Permenkumham/Kepmenkumham perbahan IKU atau
		ukuran kinerja dilakukan untuk menjamin keandalan ukuran dan ketepatan penetapan indikator masing-masing unit secara berjenjang	SPIP	-	-	В	Kebijakan/prosedur penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja organisas dievaluasi secara berkala	a. K/L/D telah melaksanakan reviu secara berkala terhadap kebijakan/prosedur penelapan ndikator dan ukuran kinenja dari organisasi, unit kerja, kegiatan, sampai dengin pegamit, kegiatan, sampai dengin periodi. Periodi penelapan perbaikan perumusan indikator dan ukuran kinenja. c. Indikator dan ukuran kinenja yang detelapkan menongai kiteriat sepat dan andal.	W/D/O	Renstra Laporan evaluasi secara berkala terhadap kebijakan penetapan target kinerja beserta tindak lanjut hasil evaluasi
		dibandingkan dengan IKU organisasi	SPIP	-	-	С	Kebijakan/prosedur penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja organisas dilaksanakan secara memadai.	c. montator dan ukuran kinerja yang bineapkan mencapai kineria depat dan andat. Indikator dan ukuran kinerja direviu dan divalidasi secara periodik atas ketepatan dan keandalan ukuran dan indikator kinerja.	W/D/O	Observasi E Performance, E Tarja, E Monev, DJA Dokumen rapat capaian kinerja
			SPIP	-	-	D	Kebijakan/prosedur penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja organisas dipahami namun belum sepenuhnya diimplementasikan.	Setiap tingkatan pada organisasi sampai dengan individu telah memahami prosedur penetapan indikator dan ukuran kinerja terutama until/pegawai yang menjalankan tungsi perencanaan kinerja namun belum sepenuhnya tepat dan andal.	W/D/O	Dokumen sosialisasi dan wawancara terkait target kinerji dan cara pengukurannya
2.6	Damis	sahan Fungsi	SPIP	-	-	Е	Pimpinan organisasi menetapkan kebijakan/prosedur penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja.	Adanya kebijakan/prosedur sebagai pedoman penetapan atas indikator dan ukuran kinerja untuk tingkat unit, kegiatan, sampai dengan individu dan memuat bagaimana pimpinan melaksanaan reviu atas ketepatan indikator dan ukuran kinerjanya.	D	Permenkumham terkait Renstra Permenkumham tentang Target Kinerja SOP terkait penetapan dan reviu atas target kinerja
3.6	1		SPIP	-	-	А	Pemisahan fungsi telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	- Pemisahan fungsi telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategisi - Pemisahan fungsi secara efektif mampu memitigasi risiko kolusi dan penyalahgunaan wewenang - Pemisahan fungsi mampu membuat pelaksanaan program dan kegiatan lebih efektif dalam mencapai tujuan organisasi	W/D/O	Hasil atau output dari rekomendasi yang ditindaklanjut 2. Wawancara atas pemisahan fungsi telah memligasi risako dan penyalahgunaan wewanang serta pembuat pelaksanaan program dan kegiatan menjadi lebih efektif
			SPIP	-	-	В	Kebijakan dan implementasi terkait pemisahan fungsi dalam proses transaksi dan kejadan telah dievaluasi sehingga dapat diketahui elektivitasnya	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: - Bertalat - Be	W/D/O	Laporan evaluasi terkait implementasi SOP yang terdokumentasi secara berkala dan telah terdapat tindak lanjut atas hasil evaluasi
			SPIP	-	-	С	Pemisahan fungsi dalam proses transaksi dan kejadian telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan	Pemisahan fungsi dilaksanakan sesuai ketentuan (struktur organisasi, peraturan/keputusan, SOP, petunjuk teknis/petunjuk pelaksanaan, dan/atau kebijakan lain) Pemisahan fungsi dilaksanakan baik pada kegiatan yang terkait dengan keuangan (penerimaan/pengeluaran) maupun kegiatan teknis operasional organisasi Pemisahan fungsi dilakukan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disebabkan ketemahan alur/prosedur	W/D/O	Observasi terhadap kegiatan pemisahan fungsi

		SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait pemisahan fungsi dalam proses transaksi dan kejadian telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan	- Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan keuangan/kegiatan - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai	W/D/O	Dokumen sosialisasi atas permenkumham ORTA Wawancara pegawai terkait pemisahan fungsi
		SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur pemisahan fungsi dalam proses transaksi dan kejadan	Kebijakan telah mengatur: - Tanggung jawab dan tugas atas transaksi atau kejadian telah dipisahkan di antara pegawai berbedi yang terhait dengan otorisasi, persetujuan, pemrosesan din pencriatain, pembayaran dan penerimaan dana, reviu dan audit, penyimpanan dan pencaligatian penerimpanan dan sekan penerimpanan dan penerimpanan dan penerimpanan dan penerimpanan dan sekan penerimpanan dan peneri	D	Permenkumham nomor 29 Tahun 2015 tentang Ol 2. Permenkumham nomor 30 Tahun 2018 tentang Ol Karawii SK Operator BMN, Operator SAIBA dll SOP terkait masing-masing fungsi pelaksana kegia
1	isi atas Transaksi dar Terdapat proses untuk memastikan transaksi dan kejadian penting hanya dapat diotorisasi ketika memenuhi persyaratan dan dilakukan oleh pihak	SPIP	ian ya	ng -	A	Proses otorisasi atas transaksi dan kejadian telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	- Fungsi otorisasi telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis - Fungsi otorisasi secara efektif mampu memiligasi risiko kolusi dan penyalahgunaan wewenang - Fungsi otorisasi mampu membuat pelaksanaan program dan kegiatan lebih efektif dalam mencapai tujuan organisasi	W/D/O	Hasil atau output dari rekomendasi yang ditindakila. Wawancara atas fungsi otorisasi telah memitigasi risiko dan penyalahgunaan wewenang serta pembua pelaksanaan program dan kegiatan menjadi lebih efe 3. Observasi atas fungsi otorisasi
	yang memiliki kewenangan	SPIP		-	В	Kebijakan dan implementasi terkait otorisasi atas transaksi dan kejadian telah dievaluasi sehingga dapat diketahul efektivitasnya	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: - gefaralik Terdokumentasi - Dialkukan untuk menangani residual risik - Hasil evaluasi telah ditindak lanjuli - Perbalikan telah mendasilikan kineria yang lebih baik	W/D/O	Laporan evaluasi terkait implementasi SOP yang terdokumentasi secara berkala dan telah terdapat ti lanjut atas hasil evaluasi
		SPIP	1	-	С	Otorisasi atas transaksi dan kejadian telah dilaksanakan sesual kebijakan/prosedur yang ditetapkan	Otorisasi dilaksanakan sesuai ketentuan (tantukur organisasi, peraturan/keputusan, SOP, petunjuk terinsipetunjuk pelasanan, dan/datu kebijakan lain) Fungsi otorisasi dilaksanakan baik pada kegilatan yang terkait dengan keuangan maupun kegilant hetikoi operasional organisasi Fungsi otorisasi dilakukan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disebabkan kelemahan alur/prosedur	W/D/O	Observasi penggunaan SIMPEG / aplikasi lainya i bagian Observasi penggunaan aplikasi SISUMAKER
		SPIP		-	D	Kebijakan terkait otorisasi atas transaksi dan kejadian telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan	- Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan keuangan/kegiatan - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai	W/D/O	Dokumen sosialisasi atas permenkumham ORT. Wawancara pegawai terkait otorisasi atas transa dan kejadian
		SPIP	1	-	Е	Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur otorisasi atas transaksi dan kejadian	Kebijakan telah mengatur: - kondisi dan/latau syarat spesifik suatu transaksi atau kejadian dapat diotorisasi - Phak yang berwenang melakukan otorisasi sesual lingkup otoritasnya	W/D/O	Permenkumham nomor 29 Tahun 2015 tentang (2 Permenkumham nomor 30 Tahun 2018 tentang (3 Kamili 3 Permenkumham Ketentuan tentang Simpeg, SIM SDP. Operator aplikasi BMN, Operator SAIBA dan aplikat lainnya. S OP terkait masing-masing fungsi pelaksana ke
encat	atan yang Akurat dan	Tepat	Waktu	atas					
1	Terdapat proses untuk memastikan transaksi telah diklasifikasikan dengan layak dan dikelompokkan dengan benar serta dicatat dengan segera sehingga relevan, bernilai, dan berguna		-	-	A	Pencatatan atas transaksi dan kejadian telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	- Proses pencatatan telah mampu menyesusikan dengan perubahan lingkungan strategis - Proses pencatatan secara efektif mampu memitigasi risiko manipulasi transaksi dan penyalahgunaan wewenang - Proses pencatatan mampu menghasilikan informasi yang relevan, bernilai, dan berguna bagi manajemen dalam mengendalikan operasi dan mengambil keputusan berguna bagi manajemen dalam mengendalikan operasi dan mengambil keputusan	W/D/O	1. Hasi atasu output dari rekomendasi yang diintoka 2. Wawancara tasa proses pencatatan yang kartur mampu menghasilikan informasi yang relevan, bem dan berguna bagi manajemen dalam mengendalika operasi dan mengembili keputusan 3. Observasi atas proses pencatatan
	bagi manajemen	SPIP	-	-	В	Kebijakan dan implementasi tefkati pencartatan atas transaksi dan kejadian telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	Kabijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: - Berkala Terdokumentasi Diakukan untuk menangani residual risk - Hasil evaluasi telah dirindak lanjuli - Perbalakan telah menghasilikan keneja yang lebih baik	W/D/O	Laporan evaluasi atas kebijakan dan implementasi standar pelayanan unit kerja yang secara berkala d telah terdapat tindak lanjut atas hasil evaluasi
		SPIP	-	-	С	Pencatatan atas transaksi dan kejadian telah dilaksanakan sesual kebijakan/prosedur yang ditetapkan	 Pencatstan dilaksanakan sessuai ketentuan (peraturan/keputusan, SOP, peturjuk tenkinjepturjuk pelaksanana, din/atika kebijakan lain) Pencatstan dilaksanakan baik pada kegiatan yang terkait dengan keuangan (akuntransi keuangan dan BIAN/BIAN) mayuni kegiatan ketikis operasional organisasi (akuntransi keuangan dan BIAN/BIAN) mayuni kegiatan ketikis operasional organisasi (Funyai pencatatan dilakukan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disebabkan keterhahan aluriprosedur 	W/D/O	Observasi atas pencatatan atas kegiatan
		SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait pencatatan atas transaksi dan kejadian telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan	- Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan keuangan/kegiatan - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai	W/D/O	Dokumen sosialisasi dan wawancara atas permenkumham tentang orta dan standar pelayana yang berlaku di unit kerja

			SPIP	-	-	Е	Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur pencatatan atas transaksi dan kejadian	Kebjakan telah mengatur Mekanisme pencatatan untuk seluruh sikus transaksi dan kejadian yang mencakup otoriasi, peliksanaan, pemrosesan, dan kiasifikasi akhir - Klasifikasi yang jelas untuk seluruh transaksi dan kejadian - Tenggat waktu pencatatan seluruh transaksi dan kejadian	D	Permenkumham nomor 29 Tahun 2015 tentang ORTA Permenkumham nomor 30 Tahun 2018 tentang ORTA Karweli Saman tentang Target Kinerja Semenkumham tentang Target Kinerja Samdra Pelayanan Dilen PAS, Dilen Imigrasi, Dilen ARU di
3.9	1	tasan Akses atas Sur Terdapat pembatasan atas kesempatan dan hak untuk menggunakan, atau memperoleh sumber daya dan mengakses pencatatannya		aya dar	- -	A	Pembatasan akses terhadap sumber daya dan pencatatannya telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	- Proses pembatasan akses telah mampu menyesuaikan dengan perubahan ingkungan strategis - Proses pembatanan akses secara efektif mampu memiligasi risiko penggunaan secara tidak sah dan penyalahgunaan wewenang - Menghasilkan zero significant fraudulent/dangerous intrusion	W/D/O	Hasil atau output dari rekomendasi yang diindaklanjul. Wawancara atas proses pembatasan akses secara elektif mangu mendigasi risko pangunaan secara tidak sah dan penyalahgunaan wewenang. Observasi untuk memastikan tidak da kejadan penyalahgunaan wewenang terkat penggunaan aplikasi
			SPIP	-	-	В	Kebijakan dan implementasi terkait pembatasan akses terhadap sumber daya dan pencatatannya telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: -Berkala: -Berkala: -Terdokumentasi:	W/D/O	Dokumen laporan evaluasi secara berkala atas penggunaan aplikasi SIMPEG, SIMWAS, SDP, SIMKIM dan aplikasi lainnya beserta tindak lanjut atas hasil evaluasi
			SPIP	-	1	С		- Pencattant dilaksanakan sesuai keteritan (peraturan/keputusan, SOP, peturjuk teshisipetunjuk pelaksanaan, dinaktu kebijakan lain) - Pembatsan akses dilaksanahan bahik pada sumber daya yang dimiliki organisasi maupun terhadap pencattani atas sumber daya tersebut - Pembatsan akses dilakukan dengan memperimbangkan ralial aset, kemudahan dipindirahkan, dan kemudahan dilukatan diri. - Pembatsan akses dilakukan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disebabkan selemahan aluriprosedur.	W/D/O	SF Pengelöla Apilkasi SIMPEG, SK Apilkasi Pengelöls SIMVAS, dan AK Apilkasi SIPS, KA Apilkasi SIPS, KA Apilkasi SIPS, KA Apilkasi SIAM, Apilkasi Iainnya tentang prosedur pencatatan di unit karji 2. Observasi dan Wawancara atas pembatasan akses
			SPIP	-		D	Kebijakan terkait pembatasan akses terhadap sumber daya dan pencatatannya telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan	- Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan keuangan dan BMM/BMD - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai	W/D/O	Dokumen sosialisasi dan wawancara atas Kebijakan terkait pengelolaan aplikasi
			SPIP			E	Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur pembatasan akses terhadap sumber daya yang dimiliki organisasi beserta pencatatannya	Kebijakan telah mengatur: Mekanismidekan pembatasan akses yang tidak diinginkan terhadap sumber daya - Mekanismidekani pembatasan akses yang tidak diinginkan terhadap pencatatan sumber daya	D	 Kebijakan terkait pengelolaan apikasi (SIMPEG, SIMWAS, SDP, SIMKMI) serta apikasi laimiya di Lingkungan kemenkumham dalam mendukung pencapaian tugas dan fungsi unik kerja Z. SOP penggunaan apikasi SIMPEG, SIMWAS, SDP, SIMKIM dan apikasi laimnya
3.10	Akunta	abilitas terhadap Sum	ber Da	ya dan						
	1	tatannya Terdapat pertanggungjawaban seseorang atau unit organisasi dalam mengelola sumber daya yang diberikan/dikuasakan kepadanya dalam	SPIP	-	-	A	organisasi	- Proses pertanggungjawaban telah mampu menyesuaikan dengan perubahan ingkungan strategis - Proses pertanggungjawaban secara efektif mampu memitigasi risiko penggunaan secara tidak sah dan penyalahgunaan wewanang pencatatannya telah dibagi habis sepada pihakpagawai sesuai dengan kewerangannya	W/D/O	Hasil atau output dari rekomendasi yang ditindaklarija. Wawancara atas pertanggungjawaban secara efektif mampu memitigaa inikah pengalman secara tidak sah din penyalhanjunian wewenang Observasi atas efektifitas pembagian tugas dan fungsessuai kewenangannya
		rangka pencapaian tujuan organisasi	SPIP	1	10	В	Kebijakan dan implementasi terkait akuntabilitas sumber daya dan pencatatannya telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: -Berkala, Terdokumentasi Terdokumentasi Terdokumentasi Diakukan untuk menangani residual risk - Hasil evaluasi telah ditridak lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	W/D/O	Laporan evaluasi atas kebijakan dan implementasi kewenangan jabatan yang diatur
			SPIP		-	С		-Pentanggungiamban dibiscanskan sesuai ketentuan (peraturankeputusan, SOP, peturjuk teknio penjuk petakananan (anditak kebilikana lini) -Dilakukan perbandingan berkala antara sumber daya dengan pencatatannya -Pentanggungiamban dikiscanskan balis pada kegiatan yang leritat dengan keuangan (akurtiansi keuangan dan BMWBMD) maupun kegiatan teknis operasional organisasi -Pentanggungiambah terhadap sumber daya dan pencatatannya direviu secara periodikInungia petangungiawaban telakukan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disebabkan kelemahan alur/prosedur	W/D/O	Chosenasi aplikasi SIMAK BMN Chosenasi aplikasi lainya .
			SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait pertanggungjawaban sumber daya dan pencatatannya telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan	- Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan keuangan dan BMN/BMD - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai	W/D/O	Dokumen sosialisasi dan wawancara atas permenkumham tentang orta

			SPIP	-	-	Е	Terdapat kebijakan yang mengatur procedur pertanggungjawaban sumber daya dan pencatatannya	Kebijakan telah mengatur: - Mekanisme pertanggungiawaban penyimpanan, penggunaan, dan pencatatan samber daya - Makhopaswal yang hasus bertanggungiawab. - Pendagan bentuk pertanggungjawaban yang hasus dilaksanakan/dibuat	D	Permenkumham nomor 29 Tahun 2015 tentang ORT Permenkumham nomor 30 Tahun 2018 tentang ORT Kariwil S.OP terkait kewenangan jabatan yang diatur dalam ORTA
3.11 Do	1	nentasi yang Baik ata: Terdapat pengelolaan, pemeliharaan, dan pendokumentasian secara berkala yang mencakup seluruh SPI serta transaksi dan kejadian penting yang dilaksanakan secara lengkap dan	SPIS	erta Tr	ansaksi -	A	Pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	Proses pendokumentasian telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis Proses pendokumentasian mampu menghasilkan dokumen yang relevan, bernilai, dan berguna bagi manajemen dan pihak lain secara real time	W/D/O	H. Hasil atau output dari rekomendasi yang ditindaklanj 2. Wawancara atas Proses pendokumentasian mampu menghasilian dokumen yang relevan, bemilai, dan berguna bagi manajemen dan pihak lain secara neal tir 3. Observasi atas efektifitas pembagian tugas dan fung sesuai kewenangannya
		memfasilitasi penelusuran transaksi, kejadian, dan informasi terkait	SPIP	-	-	В	Pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting telah dievaluasi sahingga dapat diketahui efektivitasnya	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: - Berkala Terdokumentasi Dilakukan untuk menangani residual risk - Hasil evaluasi telah ditindak lanjul - Perbalkan telah menghasilkan kinepig yang lebih baik	W/D/O	Laporan evaluasi secara berkala atas kebijakan dan implementasi terkait pengendalian intem penggunaan aplikasi SIMPEG, SIMWAS, SOP, SIMIMIM dan aplikasi lainnya serta hasil tindaklanjut atas evaluasinya
			SPIP	-		С	Pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting telah dilaksanakar sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan	Pendokumentasian dilaksanakan sesusi ketentuan (peraturan/keputusan, SOP, peturtujik tekins/anan, dan/atau kebijakan lain) Dokumentasi dan catatan dikelola, dipelihara, dan dimutakhirkan secara berkala Pendokumentasian dilaksanakan secara manual dariyata elektronik sesusi karakterisik dokumen dan kebutuhan organisasi kerakterisik dokumen dan kebutuhan organisasi Pendokumentasian dilaksanakan bak pada kegiatan yang terkati dengan keuangan (akuntansi keuangan dan BINVBMD) maupun kegiatan telnis operasional organisasi Fungsi pendokumentasian dilaksukan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disebabkan kelemahan alur/prosedur	W/D/O	1. Observasi dan wawancara atas pendokumentaisan SPI 2. Observasi aplikasi SIMPEG, SIMWAS, SDP, SIMKIN dan lainnya
			SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait prosedur pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan	- Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan dokumen/arsip - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural), pegawai, dan stakeholders	W/D/O	Dokumen sosialisasi dan wawancara atas kebijakan terkait prosedur pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting
			SPIP		-	Е	Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur pendokumentasian atlas SPI serta transaksi dan kejadian penting	Kebijakan telah mengatur. Pendokumentasian secara manual dan elektronik - Mencakup seluruh pendokumentasian pengendalian serta transaksi dan kejadian penting - Untuk pendokumentasian secara elektronik mencakup sistem informasi otomatis, pengumpulan dan penanganan data, serta pengendalian umum dan pengendalian aplikasi	D	Pedorman moritoring dan evaluasi penggunaan apilisasi SIMPEG, SIMWAS, SDP, SIMKIM dan Pedom apilisasi alainnya Pemenkumham Nomor 4 tahun 2014 tentang permohonan badan hukum dan perubahan anggaran dasar 3. SDP terkait moritoring dan evaluasi terkait pengendalisan intern atas apilisasi SIMPEG, SIMWAS, SDP, SIMKIM dan lainnya
4.1 Inf	1	asi yang Relevan Tersedianya informasi yang relevan untuk kebutuhan internal dan eksternal	SPIP	-	-	A	Informasi yang disajikan relevan dan memenuhi ekspektasi stakeholder	Informasi produk, standar, prosedur layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan pengaduan telah memeruhi ekspektasi stakeholder; Informasi layanan internal (keuangan, kepegawaian, umum, disb) telah memenuhi ekspektasi stakeholder; Informasi manajemen kinerja (rencana kinerja, capaian kinerja, disb) telah memenuhi ekspektasi stakeholder.	W dan O	Chsarvasi atas websitelaplikasi/media informasi lainnya yang memuat informasi produk, layanan interni dan manajemen kinejia yang terseda secara lengkap dan mudah diskese serta disajikan andid, relavan dan memenhal ekspektasi dari stakeholder Wawancara kepada stakeholder awabusitelaplikasi/media informasi lainnya yang telah tersedia
			SPIP	-	-	В	Klasifikasi informasi telah dievaluasi dan ditindaklarijuti sehingga dapat disajikan dengan tepat waktu, andal, dan relevan	Informasi produk, standar, prosedur layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan pengadaan telah devaluasi dan diindaklanjat sehingga: b. Jelas prosedur pengelolaan informasi; c. Disajikan tepat waktu, andal, dan relevan. Informasi layanan internal (keuangan, kepegawaian, umum, dsb) telah dievaluasi dan diindiaklanjuti sehingga: a. Jelas Kasifikasi informasi; c. Disajikan tepat waktu, andal, dan relevan. Informasi mangiamen kinarja (rencana kinerja, capaian kinerja, dsb) telah dievaluasi dan diindaklanjuti sehingga: a. Jelas Kasifikasi informasi; b. Jelas prosedur pengelolaan informasi; b. Jelas prosedur pengelolaan informasi; b. Jelas prosedur pengelolaan informasi; b. Jelas prosedur pengelolaan informasi; b. Jelas prosedur pengelolaan informasi;	0	Observaci atas verbalietiyalitesiimedia informasi lainny terhadispi inormasi produk, layanan internal dan mudah diakses sarta disajikan tepat waktu, andal dan relevan

		SPIP	-	-	С	Informasi yang relevan untuk mendukung pengendalian intern tersedia secara lengkap dan mudah untuk diperdeh	- Informasi produk, standar, prosedur layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan pengaduan tetsedia secara tengkap dan mudah diakses. Bengada dan mudah diakses: Bengada dan mudah diakses: Informasi manajemen kineja (rencana kineja, capaian kineja, dab) tersedia secara lengkap dan mudah diakses:	0	Observasi atas website/aplikasi/media informasi lainnya terhadap inommasi produk, layanan internal dan manajemen kinerja yang tersedia secara lengkap dan mudah diakses
		SPIP		-	D	Informasi yang relevan untuk mendukung pengendalian intern tersedia secara lengkap namun tidak mudah dipercileh/akses terbatas	Informasi produk, standar, prosedur layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan pengaduan teredaria secara lenghar, anamu tolak mudah diakses; Informasi layanan internal (keuangan, kepegawaian, umum, dab) tersedia secara lengkap, anamu floak mudah diakses. Informasi manajemen kinaja (rencana kineja, capaian kineja, dab) tersedia secara lengkap, anamu floak mudah diakses.	0	Observasi atas website/aplikasi/media informasi lainnya terhadap inormasi produk, layanan internal dan manajemen kinerja yang tersedia secara lengkap namun tidak mudah diakses
		SPIP		-	E	Ketersediaan informasi yang relevan untuk mendukung pengendalian intern tidak lengkap	Informasi produk, standar, prosedur layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan pengaduan belum tersedia secara fengkar; Informasi isyanan internal (keuangan, kepegawaian, umum, disb) belum tersedia secara lengkag; Informasi manajemen kinerja (rencana kinerja, capaian kinerja, disb) belum tersedia secara lengkag;	-	
2	Pimpinan K/L/D membangun sistem pengaduan	SPIP	MRI		А	Sistem pengaduan berdampak pada perbaikan berkelanjutan	Perbaikan berkelanjutan antara lain berdampak pada peningkatan kinerja, perbaikan pelayanan publik, dan kepuasan stakeholder.	D dan W	 Laporan perbaikan atas hasil evaluasi yang berdampak dapa peningkatan kinerja, perbaikan pelayanan publik dan kepuasan stakeholder 2. wawancara kepada stakeholder terkaik kepuasan terhadap sistem dan sarana prasarana masyarakat yang di sediakan unit kerja
		SPIP	MRI		В	Sistem pengaduan telah dievaluasi	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: - Berkala - Terdokumentasi - Terdokumentasi - Dilakukan untuk menangani residual risk - Hasil evaluasi telah ditindak lanjuli - Perbalkan telah menghasilkan kineja yang lebih baik	D	Laporan evaluasi terkait sistem dan sarana prasarana pengaduan masyarakat secara berkala dan hasil evalua telah ditindaklanjuti
		SPIP	MRI	,	С	Sistem pengaduan telah diterapkan dan ditindaklanjuti sesuai Kebijakan/SOP	Sudah Jelas	D	Capture sarana dan prasarana layanan pengaduan d website/media lainnya SOP terkait pengelolaan pengaduan di unit kerja
		SPIP		-	D	Keberadaan sistem pengaduan telah disosialisasikan kepada masyarakat/stakeholder	Sudah Jelas	D	Capture publikasi permenkumham tentang pengaduan website/media sosial/media lainnya
		SPIP	MRI	-	Е	Telah terdapat kebijakan penerapan sistem pengaduan	Sudah Jelas	D	Permenkumham 57 tahun 2016 tentang pengelolaan pengaduan
3	Strategi dan kebijakan manajemen risiko telah dikomunikasikan.	SPIP	MRI		А	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	>60% pegawai sample pada tingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis KUD menunjukan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan	D dan O	Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Penguatan MR dari APIP (Undangan, Absens Notula, Gambar) Observasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan dengan jumlah pegawai
		SPIP			В	Stratleg dan kebijakan manajemen risiko telah dikomunikasikan pada seluruh pegawai pada tingkat operasional unit kerja dan tingkat stratlegis unit kerja dan tingkat stratlegis unit kerja	>60% pegawai sample pada tingkat operasional unit kerja dan strategia unit kerja menunjukan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan	D dan O	Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Penguatan MR dari APIP (Undangan, Absens Notula, Gambar) Observasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan dengan jumlah pegawai
		SPIP	MRI	-	С	Strategi dan kebijakan manajemen risiko telah dikomunikasikan pada seluruh pegawai pada talgakat operasional unit kerja dan sebagian pegawai pada tingkat strategis unit kerja	>60%: pegwai sample pada tingkat operasional unit kerja dan <60% pada tingkat stratagis unit kerja menunjukan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan	D dan O	Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Penguatan MR dari APIP (Undangan, Absensi Notula, Gambar) Observasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan dengan jumlah pegawai
		SPIP	MRI	-	D	Stratlegi dan kebijakan manajemen risiko telah dikomunikasikan pada seluruh pegawai pada tingkat operasional unit kerja	>60% pegawai sample pada tingkat operasional unit kerja menunjukan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan	D dan O	Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Penguatan MR dari APIP (Undangan, Absensi Notula, Gambar) Observasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan dengan jumlah pegawai
		SPIP	MRI	-	Е	Strategi dan kebijakan manajemen risiko telah dikomunikasikan pada sebagian pegawai pada tingkat operasional unit kerja	-60% pegwei sample pada tingkat operasional unit kerja menunjukan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan	D dan O	Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Penguatan MR dari APIP (Undangan, Absensi Notula, Gambar) Observasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan dengan jumlah pegawai

		Register risiko dan rencana tindak pengendalian telah dikomunikasikan ke pihak terkait	SPIP	MRI	-		stratogis Unit Kerja/OPD dan Strategis KIL/D telah dikomunikasikan kepada seluruh pinhak terkait dari digidikan bahan dalam pengambilan keputusan serta menjadi bahan pembelajaran dan inovasi	Komunikasi Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional Unit Kerja OPD, dan strategis Unit Kerja OPD telah dilakukan kepada semua pihak yang sebah diderifiliasi dalah rencana komunikasi sabagaiama tertuang dalah melah dokumen dalah diserimban sebah dipuntuk dalah dipuntuk dalah dipuntuk dalah pendelah dalah pendelah dalah pendelajaran dan inovasi bagi KU.D	D dan O	Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Penguatan MR indipat operasional unit kerja, sartalegia unit kerja, dan stategia kemerletian sartalegia unit kerja dan stategia kemerletian 2. Observasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan dengan jumlah pegawai 3. Sosialisasi telah dilakukan kepada seluruh pihak terkal Register insiko dan RTP dapat digirikan bahan dalam pengambilan keputusan dan menjadi bahan pembelajaran serta adanya Inovasi
			SPIP		-		strategis Unit Kerja/OPD dan Strategis KU/D telah dikomunikasikan kepada seluruh pihak terkait dan dijadikan bahan dalam pengambilan keputusan	Komunikasi Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingiat operasional Unit Kerjao(PDI, dan strategii Unit KerjaOPD letah disukun kepada semua pinak yang sisiki didiertifikasi dalam rencana komunikasi sabagaamana tertuang dalam dokumen PTP yang taka-dasuan sebelumnya dan dijadikan bahan pembuatan keputusan oleh pihak-pihak tersabut.	D dan O	Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR (Kegiatan PRa) (Kegiatan PRa) (Arabatan PRa India Porensional unit kerja, strategis bunit kerja dan strategis komenterian (Legiatan Praksana) (Kegiatan P
			SPIP		-	С	Register risko dan rencana tindak pengendalian operasional Unit Kerja/OPD, strategis Unit Kerja/OPD dan Strategis K/L/D telah dikomunikasikan kepada seluruh pihak terkait	Komunikasi Register fisiko dan rencana tindak pengendalian tingiat operasional Unit Kerja(PDP, stratego Unit Regia(PDP) dan strategis (KU) telah dilakuka Repada semua pihak yang telah diidentifikasi dalam rencana komunikasi sebagaimana tertuang dalam dokumen RTP yang telah disusun sebelumnya.	D dan O	Dokumentasi Pelaksanan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Pengutan MR (injak operasional unit kerja, strategis unit kerja dan strategis kementerian ((indrangan, Abersai, Motula, Gambari) Doservasi jurnish peserta yang mengikuti kegiatan dengan jurnilah pegawai Sosialisasi telah dilakukan kepada seluruh pihak terkail
			SPIP	MRI	-		Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional unit kerja/OPD dan strategis unit kerja/OPD telah dikormunikasikan kepada seluruh pihak terkait dan dikormunikasikan kepada seluruh pihak terkait	Komunikasi Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingiat operasional Unit KerjaciPO dan strategis Unit KerjaciPO telah dilakukan kepada semua pihak yang telah didentifikasi dalam rencana komunikasi sebagaimana tertuang dalam dokumen RTP yang telah disusun sebelumnya.	D dan O	Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR, Kegiatan Penguatan MR tingkat operasional unit kerja dan strategis unit kerja (Undangan, Absensi, Notula, Gombar) Gombar) Johann Sandan
42	Komu	nikasi yang Efektif	SPIP	MRI			Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional unit kerja telah dikomunikasikan kepada sebagian pihak terkait	Komunikasi Register fisiko dan rencana tindak pengendalian tingiat operasional Unit Kerja(pDP) daka diakukan kepada semua phak yang tehah didientifikasi dalam rencana komunikasi sebagaimana tertuang dalam dokumen RTP yang telah disusun sebelumnya.	D dan O	Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR, Kegiatan Pengutan MR (injakt porpasional unit kerja (Undangan, Absansi, Notula, Gambar) Zoseavasi Junhah pseeria yang mengkuti kegiatan pengunah peguangan pengunah
4.2		Terlaksananya	SPIP	- 1	-	A	Perbaikan berkelanjutan atas metodologi komunikasi yang efektif	Perbaikan berkelanjutan atas komunikasi yang efektif menghasilkan:	D dan O	Dokumen pelaksanaan sosialisasi/promosi
		komunikasi yang efektif dengan internal dan eksternal						 - Upayay promosifossialisasi tentang produkflayanan' pelaksanaan tugas fungsi yang telah berhasil menjaktank kepercayan publik/taskholder, - Upaya komunikasi dengan publik/stakeholder yang telah berhasil memperbaiki citra instansi. 		peleksanaan TUSI kepda pihak internal dan ekstemal (stakeholder) serta sudah terdokumentasi dan terjadwal secara berkala 2. Laporan evaluasi atas pelaksanaan sosialisasi 3. Hasil Survey IKM 4. Dokumen TJ. petenäkin atas metodologi komunikasi yang telah dilaksanakan
			SPIP	-		В	Komunikasi yang efektif telah dilakukan kepada internal dan eksternal secara terstruktur dan berikala dan telah dievaluasi	- Telah dilakukan evaluasi terhadap upaya promosikosisilasi tentang produk/layanan/ pekiakanaan tupas tungsi yang menghasilan perbaikan. Contohnya: melaki evaluasi kepuasan layaran, survei citra instansi di mata stakeholder - Telah dilakukan evaluasi terhadap upaya komunikasi dengan publik/stakeholder untuk mengatasi isu negatif, yang menghasilkan perbaikan	D dan O	Dokumen pelaksanaan sosialisasilyromosi pelaksanaan TUS kepada pihak internal dan eksternal (stakeholder) serta sudah terdokumentasi dan terjadwal secara berkilat Laporan evaluasi atas pelaksanaan sosialisasi Hasil Survey IKM

			SPIP -	-	D	Komunikasi yang efektif telah dilakukan kepada internal dan eksternal secara terstruktur dan berkala Komunikasi yang efektif telah dilakukan kepada internal dan eksternal namun belum terstruktur dan berkala	Lipsya promosifiosalifiasai tentang produkliyanan/ pelaksanaan tugas fungsi dalam rangka meningkatan kepercayaan publik/stakholder telah dilakukan secara terstruktur dan berkala; Lipsya komunikasi dengan publik/stakholder untuk mengatasi isu negatif telah dilakukan secara terstruktur dan berkala; Seluruh pagawa telah memahami vis, misi, lujuan, sasaran strategis, fokus dan proritas secara terstruktur dan berkala; Lipsya promosikosalisasi tertang produkliyanan/ pelaksanaan tugas fungsi dalam rangka meningkatkan kepercayaan publik/stakholder telah dilakukan; Lipsya promosikasi dengan publikiskatholder rutak mengatasi isu negatif telah dilakukan; Telah dilakukan pengkomunikasian pengarahan tentang visi, misi, tujuan, sasaran strategis, fokus dan prioritas anamu belum dilakukan secara terstruktur dan berkala; Telah dilakukan komunikasi telah ritaki dan kegiatan pengerdalian namun belum dilakukan secara terstruktur dan berkala;	D	Dökurnen peleksansan sodialisasi/promos peleksansan TUXI kepada phak internal dia aketologi serta sudah terdokumentasi dan terjadwal secara berkala sudah terdokumentasi dan terjadwal secara berkala berkala sudah terdokumentasi dan terjadwal secara berkala bokumen peleksansan sosialisasi/promos peleksansan TUXI kepada phak internal dan eksternal (stakeholder) namum tidak terdokumentasi dan tidak terjadwal
			SPIP -	-	Е	Komunikasi yang efektif dengan eksternal belum dilakukan	Ljopsy pormosiłosalistasi tentung produktinyanen/ palaksansan tugas fingsi dalam- senglar neningskan kneptercyana publikvistahder behum dilakukan; Lypsys komunikasi dengan publikvistakeholder untuk mengatasi isu negatif belum dilakukan; Telah dilakukan pengkomunikasian pengarahan tentang visi, misi, tujuan, sasanan stratagis, fokus dan prioritas namun belum tentruktur dan berkala; Telah dilakukan komunikasi sirriait risiko dan kegiatan pengendalian namun belum tentruktur dan berkala.		-
5.1	Pema 1	ntauan Berkelanjutan Pimpinan	SPIP -	1-	А	Perbaikan berkelanjutan atas pemantauan pengendalian intern dilaksanakan dan	Pemantauan atas pelaksanaan pengendalian telah efektif mengurangi dampak dan	W/O	Observasi aplikasi E Performance dan E Monev
		K/L/D/penanggungjaw ab program dan kegiatan/penanggungj awab operasional mengevalussi secara berkala pengendalian intern yang telah dilakukan dalam rangka mencapai tujuan organisasi.				berdampak pada kualitas pengendalian intern	frekuensi kterigadian risiko: D. Terdipati sitenin informasi terintegrasi untuk memantau pengendalian untuk seluruh proses bisnis secara realitime. C. Pemantausu kinerja digunakan sebagai dasar dalam reward and punishment; d. Didukung oleh sistem informasi pemantauan kinerja yang terintegrasi.		dongan kriteria: a. Pemantauan atas pelaksanaan pengendalian telah efektif mengurangi dampak dan frekuensi keterjadian frisko; b. Terdapat sistem informasi terintegrasi untuk memantau pengendalian untuk sekruh proses bisnis secara reatibrue. c. Pemantauan sinenja digunakan sebagai dasar dalam c. Pemantauan kinenja digunakan sebagai dasar dalam d. Dibukung oleh sistem informasi pemantauan kinenja yang terintegrasi.
			SPIP -	-	В	Seluruh hasil pemantauan berkelanjutan dikelola dan ditindaklanjuti	Seturuh hasil pemantauan dikelola dan difindaklanjuti. Pemantauan dikasanakan: a. Secara berdala; b. Pemantauan dikasanakan: b. Pemantauan dikasanakan pengendalian (membandingkan rencana tindak pengendalian dengan pelaksanaan dan memberikan rekomendasi perbaikan); c. Hasil pemantaun dikomunikasikan kepada seluruh angota organisasi. Pemantauan atas kinerja K/L/D, unit level I, unit level III, unit level III dan pemantauan kinerja individu membahas: a. Capaian pelaksanaan rincana aksi; b. Hambatan; c. Rencana ke depan.	W/D/O	1. Laporan capaian kinerja (tarpet kinerja) secara berkala 2. Laporan bulanan . 3. Observasi terkait Laporan capaian kinerja telah memuat: a. Capaian pelaksanan rincana aksi; b. Hambatan; c. Rencana ke depan. c. Rencana ke depan. denda dipulat atas capaian telah di Tindaklanjuti dan didokumentasikan)
			SPIP -	-	С	Pemantauan pelaksanaan pengendalian telah dileksanakan pada seluruh aktivitas pengendalian dan teriat pemantauan kineja telah dilaksanakan pada (evel program kegiatan, unit kerja level dibawahnya sampai dengan pemantauan kinerja individu, namun hasil pemantauan belum dikelola (tidak lanjut tidak termonitor)	Pemantauan diakukan pada seluruh aktivitas pengendalian. Pemantauan diaksanahan: a. Secara berkala; b. Pemantauan diaksanahan: b. Pemantauan diaksanahan pengendalian (membandingkan rencana tindak pengendalian dengan pelaksanaan dan memberikan rekomendasi perbaikan); c. Hasil pemantaun dikomunikaskian kepada seluruh angota organisasi. Pemantauan atas kinerja K/L/D, unit level I, unit level III, unit level III dan pemantauan kinerja individu membahas: a. Capaian pelaksanaan rincana aksi; b. Hambatan; c. Rencana ke depan.	W/D/O	1. Laporan capaian kinerja (target kinerja) secara berkala 2. Laporan bulanan 3. Observasi terkait Laporan capaian kinerja telah memuat: a. Capaian pelaksanaan rincana aksi; b. Hambatar; c. Rencana ke depan. (Rencana Tindaklarijut atas capaian balum ada)

					Pemantauan pelaksanaan pengendalian telah dilaksanakan pada sebagian aktivitas pengendalian dan terkait pemantauan kinerja telah dilaksanakan pada level program dan kegiatan	Pemantauan diaksanakan: a. Secara beriala, b. Pemantauan melaja pelaksanaan pengendalian (membandingkan rencana tindak pengendalian dengan pelaksanaan dan memberikan rekomendas perbalikan); c. Haili pemantauan dikemantaiskan kepada seluruh anggota ongarisasi. Pemantauan atas kineja KIUD, unit level I, unit level III, unit level III dan pemantauan kinegsi individu membahas: d. Agaian pelaksanaan rincana aksi: d. Hambatan; c. Rencana ke depan.		Laporan bulanan S. Observais frekit Laporan capalan kinerja telah memuat: Capalan pelaksanaan rincana aksi; C. Rencana ke depan.
	SPIP	-	-	E	Pemantauan pelaksanaan pengendalian telah dilaksanakan	- Pemantauan pelaksanaan pengendalian telah dilaksanakan; - Pemantauan pelaksanaan kinerja telah dilaksanakan.	D	Laporan capaian kinerja (target kinerja) secara l Laporan bulanan
Proses manajemen risiko telah direviu	SPIP	MRI	-	A	Sudah dilakukan reviu atas seluruh risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis KIL/D dan hasil reviu dijadikan bahan perbaikan organisasi	Kebijakan, framework, metoda, lahapan, proses, dan praktik yang dijalankan terkat dengan proses manajemen risiko telah direviu oleh phaki hirenal dai hirakaniai Pemerintah (oleh APIP maupun komite manajemen risiko) untuk semua risiko operasional unit kerja, stategis unit kerja, strategis KILD. Hasil reviu telah seluruhnya didindaklarjuti dan sudah ada implementasi perbaikan atas hasil reviu tersebut.	D dan O	Dokumen MR unit kerja telah direviu oleh Ingelenderal yang mencakup risiko operasional unit k strategis unit kerja dan strategis KIL/D serta terda implementasi perbaikan atas hasil reviu Observasi terkait cakupan dokumen MR
	SPIP	MRI	-	В	Sudah dilakukan reviu atas seluruh risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis KILID	Kobijskan, framework, metoda, lahapan, proses, dan praktik yang dijalankan terkat dengan proses manjemen fisiko leda forevio oleh pikah internal dari hatansi Pemerintah (oleh APIP maupun komite manajemen risiko) untuk semua risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, strategis KI/LD	D dan O	Dokumen MR unit kerja telah direviu oleh Inspe Jenderal yang mencakup risiko operasional unit k sirategis unit kerja dan strategis K/L/D Observasi terkait cakupan dokumen MR
	SPIP	MRI	-	С	Sudah dilakukan reviu atas seluruh risiko operasional unit kerja dan strategis unit karja	Kebijakan, framework, metode, tahapan, proses, dan praktik yang dijalankan terkait dengan proses manajemen risiko telah direviu oleh pihak internal dari instansi Pemerintah (oleh APIP maupun komile manajemen risiko) tetapi hanya atas risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja	D dan O	Dokumen MR unit kerja telah direviu oleh Insp Jenderal yang mencakup risiko operasional unit k strategis unit kerja Observasi terkait cakupan dokumen MR
	SPIP		-	D	Sudah dilakukan reviu atas seluruh risiko operasional unit kerja	Kebijakan, framework, metode, tahapan, proses, dan praktik yang dijalankan terkait dengan proses manajemen risiko telah direviu oleh pihak internal dari Instansi Pemerintah (oleh APIP maupun komite manajemen risiko) tetapi hanya atas risiko operasional unit kerja	D	Dokumen MR unit kerja telah direviu oleh Inspi Jenderal
	SPIP	MRI	-	E	Sudah dilakukan reviu atas sebagian risiko operasional unit kerja	Kebijakan, framework, metode, tahapan, proses, dan praktik yang dijalankan terkait dengan proses manajemen risiko belum direviu oleh pihak internal dari Instansi Pemerintah (oleh APIP maupun komite manajemen risiko) dan hanya atas sebagian risiko operasional unit kerja	D	Dokumen MR unit kerja
Pemantauan/monitori ng terhadap risiko telah dilakukan			-	A	Monitoring terhardap risiko dan tindak pengendalian dilakukan terhadap risiko operasional unit reta, attrategi sun kerja, dan strategis K/L/D secara memadai dan menjadi bahan pembelajaran bagi unit kerja	Memadai berarti: 1. Telah ada langkah Monitoring sesuai kebijakan; 2. Monitoring dilakukan sesuai dengan jadwal yang dietapkan sesuai kebijakan; 3. Monitoring dilakukan oleh uni kepatuhan dan diaksanakan minimal satu kali per semester atau sesuai dengan kebruthan; 4. Prosea dan hawil Monitoring telah didokumentasikan; 5. Monitoring seperutinya dilakukan terhadap; 6. Monitoring seperutinya dilakukan terhadap; 6. Monitoring seperutinya dilakukan terhadap; 6. Memantan pelaksanaan tapa tahapan pengelolaan risiko. 6. Hali monitoring menunjukkan kondisi yang balik; 7. Hasil Monitoring seluruhnya telah didindalkanjut. 8. Terdapat impenentasi penkalan atas hasil monitoring	D dan O	Laporan Monitoring dan Evaluasi atas MR denga krateria: 1. Dilakukan per semester atau berkala 2. Hasil monitoring seluruhnya telah di tindaklanj 3. Laporan monev mencakup terhadap risiko oper unit kerja, sasaran stategis unit karja (seselon I) di sasaran sitategis (Rementerian
	SPIP	MRI	-	В	Monitoring terhadap risiko dan tindak pengendalian dilakukan terhadap risiko operasional unit kerja/OPD, strategis unit kerja/OPD dan strategis KIL/D secara memadai	Memadai berarti: I-flesh ada langkah Monitoring sesuai kebijakan; 2. Menitoring dilakukan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan sesuai kebijakan; 3. Mentoring dilakukan oleh unta kepatuhan dan dilaksanakan minimal satu kali per semester atau sesuai dengan kebutuhan; semester atau sesuai dengan kebutuhan; S. Mentoring seperuntnya dilakukan terhadap; a. implementasi pengendalian; b. kepidan risiko (termasuk mekanisme dan implementasi pelaporan segera); c. Memantau pelaksanaan tiap tahapan pengelolaan risiko. 6. Hasil motitoring menunjukkan kondis yang balik; 7. Hasil Monitoring sebagian telah didirindaklanjut.	D dan O	Laporan Monitoring dan Evaluasi atas MR denga krateria: 1. Dilakukan per semester atau berkati. 2. Hasil monitoring sebagian telah di tindaklanjut 3. Laporan monev mencakup terhadap risiko oper unit kerja, sasaran sitategis unit karja (eselon I) di sasaran sitategis (Rementerian

	SPIP	MRI	-	С	Monitoring terhadap ritiko dan tindak pengendalian dilakukan terhadap risko operasional unit kerja-OPD dan strategis unit kerja-OPD secara memadai	Memadai berarit. 1. Teiha dai langkah Monitoring sesuai kebijakan; 2. Monitoring dilakukan sesuai dengan jadwal yang dietapkan sesuai kebijakan; 3. Monitoring dilakukan selasui kepapathan dan diaksanakan misimal satu kali per 3. Monitoring dilakukan olehi unit kepatuhan dan diaksanakan misimal satu kali per 4. Proses dan hasil Monitoring telah diokumentasikan; 5. Monitoring sependhya dilakukan terhadap: a. implementasi pengendalian; b. kejadian risiko (termasuk mekanisime dan implementasi pelaporan segera); c. Memantaru pelaksanaan tap tahapan pengelolian risiko. 6. Hasil monitoring menapikan kondisi yang balk. 7. Hasil Monitoring sebagian telah didiindeklenjut.	D dan O	Laporar Monitoring dan Evaluasi atas MR dengan kriteria: 1. Dilaukkan per semester atau berkala 2. Hasil monitoring sebagan telah di indaklanjuli 3. Laporar monov mencakup terhadap nako operasional unit kerja dan sasa
	SPIP	MRI	-	D	Monitoring terhadap risiko dan tindak pengendalian dilakukan terhadap risiko operasional unit kerja OPD secara memadai	Memadai berarti: 1. Teidin dadi larijukah Montioning sesuai kebijakan: 1. Teidin dadi larijukah Montioning sesuai kebijakan: 1. Teidin dadi larijukah sesuai dengan jadhal yang ditetapkan sesuai kebijakan: 3. Monioning dilakukan selah unit kepatuhan dan dilaksanakan minimal satu kali per semaster atau sesuai dengan kebutuhan: 4. Proses dan hasil Montioning telah didokumentasikan: 5. Monioning sependhalian: 5. Monioning sependhalian: 6. Median risiko (termasuk mekanisme dan implementasi pelaporan segera): 6. Hesial monitoring menunjukkan kondisi yang bak; 7. Hasil Montoring sebagian telah didirindakanyat.	D dan O	Laporan Monitoring dan Evaluasi atas MR dengan kitelia: Makukan per semester atau berkala 2. Hadi monitoring sebagian telah di indaklanjuti 3. Laporan monev mencakup terhadap risiko operasional unit kerja
	SPIP	MRI	-	Е	Monitoring terhadap raiko dan tindak pengendalian dilakukan terhadap risiko operasional unit kerja/OPD namun belum memadai	Belum memadai berant: 1. Montoing dilakukan didak sesuai jadwal yang diletapkan; 2. Montoing dilakukan deh atasan langsung unit UPR dan dilaksanakan minimal satu kait dialam satu habun; 3. Proses dan hasil Montoing tidak didokumentasikan; 4. Montoing belum seperuhnya dilakukan terhadap: a. mplementasi pengandaina; a. mplementasi pengandaina; di mplementasi pelaporandaina; b. Mantoing belaporandaina; di mplementasi pelaporandaina; b. Montoing belaporan segera); b. Hasil montoing didak dindakshingii, b. Hasil Montoingii gidak dindakshingii,	D	Laporan Monitoring dan evaluasi atas MR yang dilakukan oleh satuan kerja
altuasi Terpisah dilakukan oleh pegawai dengan keahilan tertentu yang keshilan tertentu yang disyarakan dan dapat melibatkan APIP atau auditor eksternal untuk menilai kinerja sistem pengendalian intern, mengidentifikasi kelemahan pengendalian, menentukan		-	-	A	Parbaikan berkelanjutan atas pelaksanaan evaluasi terpisah berdampak pada peningkatan kualitas pengendalian intern dan pencapalan tujuan organisasi	Hasil tindak lanjut mampu mengurangi dampak dan frekuensi risiko. Hasil tindak lanjut mampu mengakselerasi pencapalan indikator program dan kegiatan.	W/D/O	Laporan tindak lanjut atas evaluasi yang dilakukan oleh satgas yang mencakup: Seluruh Pengendalan intern yang telah dilakukan di unit kerja seluruh Pengendalan intern yang telah dilakukan di unit kerja seluruh pengendalan yang telah dilakusanakan oleh unit kerja c. adanya rekomendasi perbaikan yang rekevan c. Adanya rekomendasi perbaikan yang rekevan c. Adanya rekomendasi perbaikan yang relevan e. Hasil perbaikan yang telah di tindaklanjuti c. Wawancas dengan pimpisian unit kerja atas dampak hasil evaluasi telah diindaklanjuti (tidak ada kejadian atau peristiwa dalam kurun waktu 1 tahun)
kegagalan aktivitas pengendalian, serta pengaruhnya terhadap pencapaian tujuan instansi.	SPIP	-	-	В	Seluruh hasil evaluasi terpisah dikelola dan ditindakterjuti	Selvuh heall evakuasi terpisah dikelola dan dirindaktanjuti. Pengelolaan heall antara lair dikikukan dengan dokumentasi yang baik dan monitoring atas penyelessian tindak lanjut haall evaluasi terpisah.	W/D/O	Laporan Indak lanjut atas evaluasi yang dilakukan oleh satyas yang mencakup: a. Selunth Pengendailan intern yang telah dilakukan di unti kerja b. Selunth Program/kegiatan yang telah dilaksanakan dieh unti kerja c. adanya rekomendasi perbaikan yang relevan d. Rekomendasi telah ditindaklanjuti seluruhnya

		SPIP	-	-	С	Evaluasi terpiash telah dilaksanakan pada seluruh aktivitas pengendalian den saluruh program dan kegitatan serta dalaksanakan delah pinak yang kompeten dan dengan metodologi yang tepat, namun hasil evaluasi terpisah belum ditindaklanjuti seluruhnya	Evaluas dilakukan pada seluruh aktivitas pengendalian. Evaluasi diangang diaksanakan jak: a. Dilaksanakan oleh pihak yang kompeten dan independen; b. Evaluasi menjala koculuyan pelakusanaan pengendalian (maturitas dan efektifitas pengendalian); c. Memberikan rekomendasi yang relevan; d. Rekomendasi perbaikan telah difindiaklarijui sebagian. Evaluasi dilakuhan pada seluruh program kegiatan. Evaluasi dilakuhan pada seluruh program kegiatan. Evaluasi dilakuhan pada seluruh program kegiatan. Evaluasi diangap dilaksanakan jika. a. Dilaksanakan oheh pihak yang kompeten dan independen; b. Evaluasi menliak keselarasan program dan program dengan sasaran; c. Memberikan rekomendasi yang relevan; d. Rekomendasi perbaikan telah difindaklarijui sebagian.	W/b/o	Laporan evaluasi yang dilakukan oleh satgas yang mencakup: a. Seluruh Pengendalian intern yang telah dilakukan di unit kerja b. Seluruh Program/kegiatan yang telah dilaksanakan oleh unit kerja c. adanya rekomendasi perbaikan yang relevan d. Rekomendasi sebagian telah ditindaklanjuti
		SPIP		-	D	Evaluasi terpisah telah dilaksanakan pada sebagian aktivitas pengendalian dan selahun program kalaksanakan pada sebagian aktivitas pengendalian dan selahun program dan kejalan sarta dilaksanakan oleh pihak yang kompeten dengan metodologi yang tepat	Evalusas dilakukan pada sebagian aktiritas pengendalian. Evalusal diangga dilakanakan jika a. Dilaksanakan oleh pihak yang kompeten dan independen; b. Evalusas menjak kacukupan pelaksanaan pengendalian (maturitas dan efektifitas pengendalian); c. Memberikan rekomendasi yang relevan. Evalusai dilakukan pada sebagian program kegiatan. a. Dilaksanakan oleh pihak yang kompeten dan independen; b. Evalusai melik keselutrasan prayam dan program dengan sasaran; c. Memberikan rekomendasi yang relevan.	W/D/O	Laporan evaluasi yang dilakulkan oleh satgas yang mencakup: a. Sebagian Pengendalian intern yang telah dilakukan di unit kerja b. Seluruh Program/kegiatan yang telah dilaksanakan oleh unit kerja c. adanya rekomendasi perbaikan yang relevan
		SPIP	-	-	E	Evaluasi terpisah atas pengendalian intern dan pelaksanaan program/kegiatan telah dilaksanakan	- Evaluasi atas pelaksanaan pengendalian intem telah dilaksanakan; - Evaluasi atas pelaksanaan program/kegiatan telah dilaksanakan.	D	Laporan evaluasi yang dilakukan oleh satgas
2	Terdapat reviu independen terhadap proses manajemen risiko	SPIP	MRI	-	A	Reviu terheutep proses tindek pengendalian risiko tingket operasional unit kerja/OPD strategis unit kerja/OPD, dan strategis KIL/D sangat memadai	Sangat memadal berati: 1. Telah ada pedaman reviu yang terstandar yang merunjuk pada best practice; 2. Reviu dilakukan sesuai dengan jadwal yang distapkan dan sesuai dengan pedoman; 3. Reviu dilakukan sesuai dengan jadwal yang distapkan dan sesuai dengan pedoman; 4. Proses dan hasil reviu telah didokumentasikan serta dapat disimpulkan baik; 6. Reviu dilakukan untuk mereviu recnan dan implementati pengendalian serta kegadan risiko serta respon yang dilakukan 6. Hasil reviu menunjukan kondisi yang selunhnya telah sesuai dengan standar dan kabipakan serta dapat disimpulan baik; 7. Hasil reviu selunhnya telah didinindakanjut; 8. Terdapat implementasi perbaikan atas hasil reviu.	W/b/O	1. Teleh terdapet pedomen reviu terhadap proses tindak pengendalian yang terstandar 2. Laporan reviu APIP atas proses tindak pengendalian yang terstandar ataker terkait operasional unit keja, sasaran strategis unit kerja dan sasaran strategis Kementerian dengan cakupan: a. Dilakukan 1 kaili dalam kurun waktu 1 tahun terakhir terjadwal b. Hasil reviu seluruh telah di tindaktarjusi 3. Terdapat implementasi perbaikan atas hasil reviu.
		SPIP	MRI	-	В	Reviu terhadap proses tindak pengendalian untuk risiko tingkat operasional unit kerjaCPD, strategis unit kerjaCPD, dan strategis K/LD memadai	Memadai berarti: 1 Telah ada pedoman roviv yang terstandar yang menujuk pada best practice; 2 Reviv dilakukan sesuai dengan jahwai yang distapkan dan sesuai dengan pedoman; 3 Reviv dilakukan sesuai dengan jahwai yang distapkan dan sesuai dengan pedoman; 8 Reviv dilakukan oleh APP minimas satu kali per tahun; 4 Proses dan hasal reviv telah didokumentasikan; 5 Reviv dilakukan untuk mereviv tercana dan implementasi pengendalian serta kajadan risiko serta respon yang dilakukan 6. Hasil reviv unnyukkan sebagah beara kondai yang ada telah sesuai dengan standar dan kebipikan serta dapat disimpulkan baik; 7. Hasil reviv usebagian besar telah didiindaklanjuti.	W/b/O	Teila hurdigasi padoman reviu terhadap proses tindak pengendalian yang tersahadir supengendalian yang tersahadir supengendalian yang tersahadir sukatir perketa generasian latin keja, sasaran strategis unit kerja dan sasaran strategis Kementerian dengan cakupar: Dilakukan 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun terakhir terjadwal Hasil reviu sebagian besar telah di tindaklanjuti
		SPIP	MRI	-	С	Reviu terhedtep proses tindak pengendalian untuk risiko tingkat operasional unit kerja/OPD dan strategis unit kerja/OPD memadial	Memadai beterif: 1. Telah ada pedoman reviu yang terstandar; 2. Reviu dilakukan sesuai dengan jadwal yang diletapkan dan pedoman yang terstandar; 3. Reviu dilakukan oleh APIP dan dilaksanakan minimal satu kali per tahun; 5. Reviu dilakukan oleh APIP dan dilaksanakan minimal satu kali per tahun; 5. Reviu dilakukan untuk mereviu rencana dan implementasi pengendalian serta kepadan riskos parta sepon yang dilakukan oleh dilakukan dilakukan dilakukan dilakukan dilakukan dilakukan dilakukan dilakukan dilakukan dilakukan dilakukan dilakukan dilakukan dilakukan dilakukan serta dapat dilakukan dilakukan dilakukan dilakukan dilakukan dilakukan serta dapat dilakukan dilakukan dilakukan serta dapat dilakukan dilakukan dilakukan serta dapat dilakukan dilakukan dilakukan serta dapat dilakukan dilakukan dilakukan serta dapat dilakukan	W/b/O	Telah terdapit pedoman reviu terhadap proses tindak pengendalian Laporan reviu APIP atas proses tindak pengendalian di saaker terkait operasional unit kejad aan sasaran strategis unit kerja dengan cakupan: Dilakukan H kali didam kurun waktu 1 tahun terakhir b. TL Hasil reviu

	SPIP	MRI	-	D	Reviu terhadap proses tindak pengendalian untuk risiko tingkat operasional unit	Cukup memadai berarti:	W/D/O	Laporan reviu APIP atas proses tindak pengendalian di
					kerja/OPD cukup memadai	 Reviu dilakukan tidak sesuai jadwal yang ditetapkan; 		satker terkait operasional unit kerja dengan cakupan:
						Belum ada pedoman reviu yang terstandar		a. Dilakukan 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun terakhir
								b. Hasil reviu sebagian kecil telah di tindaklanjuti (Dok TL
								Reviu MR)
								rtona mity
						Hasil reviu sebagian kecil ditindaklanjuti;		
	SPIP	MRI	-	Е	Reviu terhadap proses tindak pengendalian untuk risiko tingkat operasional unit	Belum memadai berarti:	W/D/O	 Laporan reviu APIP atas proses tindak pengendalian di
					keria/OPD belum memadai	Reviu dilakukan tidak sesuai jadwal yang ditetapkan:		satker dengan cakupan waktu 1 tahun terakhir dan hasil
								reviu belum di tindaklaniuti oleh unit keria
								, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
1		l	1					
1		l	1					
1		l	1			Hasil reviu belum ditindaklanjuti;		
1		l						
		SPIP		SPIP MRI -		karjai/OPD cukup memadai SPIP MRI - E Reviu terhadap proses tindak pengendalian untuk risiko tingkat operasional unit	kerjai/OPD cukup memadai 1. Reviu dilakukan tidak sesuai jadwal yang distetapkan; 2. Belum and pendoma reviu yang terstandar 3. Reviu dilakukan oleh APP dan dilaksanakan minimal satu kali per tahun; 4. Proses dan hasil reviu telah diokumentasikan; 5. Reviu dilakukan untuk mereviu rencana dan implementasi pengendalian serta kejadan fisiko serta tespon yang dilakukan inplementasi pengendalian serta kejadan fisiko serta tespon yang dilakukan (6. Hasil reviu menunjukan sebagian kondini yang ada sesuai dengan standar dan kebipakar; 7. Heali reviu sebagian kecil ditindaklanjuti; Belum memadai berarti: 9. Reviu dilakukan tidak sesuai jadwal yang distetapkan; 1. Reviu dilakuk	1. Reviru dilakukan tidak sesusi jadwal yang ditetapkan; 2. Belium ada pedoman reviru yang terstandar 3. Reviru dilakukan oleh APP dan dilaksanakan minimal satu kali per tahun; 4. Proses dan haali erivu tilah dikokumentasikan; 5. Reviru dilakukan untuk mereviru rencara dan implementasi pengendalian serta kejadan risiko serta respon yang dilakukan anda per dilakukan sebagian kondisi yang ada sesuai dengan standar dan kebigkan; 7. Haali reviru menunjukkan sebagian kondisi yang ada sesuai dengan standar dan kebigkan; 8. PiPP MRI - E Reviru terhadap proses tindak pengendalian untuk risiko tingkat operasional untuk kerja OPD belum memadal 8. Belum memada berarti: 1. Reviru dilakukan sebagian kondisi yang ditetapkan; 2. Belum ada pedoman reviru yang terstandar. 8. Reviru dilakukan untuk risiko sesuai jadwal yang difetapkan; 8. Reviru dilakukan untuk risiko sesuai jadwal yang difetapkan; 9. Reviru dilakukan untuk risiko sesuai jadwal yang difetapkan; 9. Reviru dilakukan untuk mereviru rencara dan implementasi pengendalian serta kejadan risiko serta respon yang dilakukan dilakukan untuk mereviru rencara dan implementasi pengendalian serta kejadan risiko serta respon yang dilakukan untuk mereviru rencara dan implementasi pengendalian serta kejadan risiko serta respon yang dilakukan untuk mereviru rencara dan implementasi pengendalian serta kejadan risiko serta respon yang dilakukan untuk mereviru rencara dan implementasi pengendalian serta kejadan risiko serta respon yang dilakukan untuk mereviru rencara dan implementasi pengendalian serta kejadan risiko serta respon yang dilakukan untuk mereviru rencara dan implementasi pengendalian serta kejadan risiko serta respon yang dilakukan untuk mereviru rencara dan implementasi pengendalian serta kejadan risiko serta respon yang dilakukan untuk mereviru rencara dan implementasi pengendalian serta kejadan risiko serta respon yang dilakukan untuk mereviru rencara dan implementasi pengendalian serta kejadan risiko serta respon yang dilakukan untuk mereviru rencara dan implementas

			Kod	e Param	eter	Grade				
Kode	No	Uraian Parameter	SPIP	MRI	IEPK		Kriteria	Penjelasan	Cara Pengujian	Dokumen
			SPIP	MKI	IEPK			·	Pengujian	
1.1		akan Integritas dan Nil								
		K/L/D menegakkan integritas dan nilai etika dalam pengelolaan keuangan	SPIP	•	-	A	Penegakan integratas dan nilai etika telah diporbaiki secara berkelanjutan sehingga terojata susana kerja organisasi yang kondusif yang dapat mendorong kinerja para pegawai secara optimal	- Setiap individu dalam organisasi dapat mendorong penerapan nilai-nilai organisasi - Setiap individu mendukung pencapajan kinerja organisasi - Setiap individu mendukung pencapajan kinerja organisasi dapat dihubungkan dengan integritas dan perilaku individu serta mempengaruhi remunerasi individu	W/D/O	Wawancara dan Observasi terhadap SKP dan PPKP per Pegawai yang terkait pengelolaan keuangan
			SPIP	-	-	В	Kebijakan dan implementasi organisasi telah dievaluasi untuk meningkatkan integritas dan nilal etika para pegawai	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: - Berkala - Terdokumentasi - Dilakukan untuk menangani residual risk - Hasil evaluasi elah difindak lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	W/D/O	Laporan pelaksanaan kode etik terkait pengelolaan keuangan secara berkala Ze Rokomedasi setiraki perubahan SOP pelaksanaan kode etik terkait pengelolaan keuangan 3. Kode etik klah dimuat dalam Dokumen Manajemen Risiko sebagai bagian pelaksanaan tusi terkait pengelolaan keuangan 4. Wawancara dan observas pelaksanaan kode etik terkait pengelolaan keuangan di satker untuk memastikan bahwa implementasi tidak tebang pilih
			SPIP		-	С	Penegakan integritas dan nilai etika telah dilaksanakan oleh pegawai dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya dalam organisasi	Ferdapat wajud keteladaran dari pirapinan atas nilai organisasi Ferdapat praktik pembanguan integrias dan nilai etika Ferdapat praktik pembagkan nilai etika Ferdapat praktik penegakan displai Ferdapat budi penegakan displai Ferdapat budi penegakan displai Ferdapat budi penegakan displai Ferdapat budi an nilai etika Ferdapat pembangan penegahan displain dispertasi an nilai etika Ferdapat pembangan integriasa dan nilai etika Ferdapat pembangan integriasa dan nilai etika Ferdapat pembangan integriasa dan ilai etika Ferdapat pembangan integriasa dan ilai etika	W/D/O	Laporan pelaksanaan kode etik terkait pengelolaan kauangan Wewancara dan observasi pelaksanaan kode etik terkait pengelolaan keuangan di satker
			SPIP		-	D	Kebijakan penegakan integritas dan nilai etika organisasi telah dipahami oleh seluruh pegawai	Kobijakan telah dikomunikasikan dan dipahami oleh: - Pimpinan (sutural) - Penanggungjawab penegakan integritas dan nilai etika - Pegawai	D/W	Dokumen Pelaksanaan Sosialisasi, Upload Kode Etik terkait pengelolaan keuangan di Web Z. Melakukan wawancara dengan pejabat/pegawai untuk memastikan bahwa kode etik terkait pengelolaan keuangan telah disosialisasikan dan dipahami
			SPIP		-	E	Terdapat kebijakan penegakan integritas dan nilai etika untuk seluruh pegawai dalam organisasi	Kabijakan telah mengatur: - Vpaya pembangunan integritas - Nilai etika - Penegakan displin - Pemberian reward and punishment - Penebapan struktur dan mekanisme penanganan penegakan integritas dan nilai etika	D	Permenkumham RI Nomor 20 Tahun 2017 tentang Kode Etik dan Kode Perlaik Degawai Klemenkumham SOP prosedur pelaksanaan kode etik terkait pengelolaan kouangan
1.2	Komitr	nen terhadap Kompete	ensi			_				
	1	Tugas dan jabatan dalam struktur pengelolaan keuangan dilaksanakan dan diisi oleh SDM yang kompeten	SPIP	-	-	A	Pengelolaan kompetensi SDM telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapalan tujuan organisasi	- Setiap posisi dalam organisasi telah diisi oleh SDM sesuai dengan standar kompetensiliya - Penerapan standar kompetensili Penerapan standar kompetensi telah berhasil meningkatkan kinerja yang memberikan dampak bagi pencapaian tujuan organisasi - Keberhastlan pencapaian kinerja organisasi dapat dihubungkan dengan kompetensi SDM-nya	W/D/O	Laporan monitoring evaluasi atas pejabat dan pegawai terkait pengelolaan keuangan yang dimutasi atau promosi
			SPIP	•	-	В	Standar kompetensi organisasi dan implementasipemantiaatannya telah dievaluasi untuk mengetahui elektivitasnya	Standar kompetensi dan implementasi pemanfaatannya telah dievaluasi dengan kelentuan: - Berkatla - Terdokumentasi - Tilokukhan umuk menangani <i>residual risk</i> - Hasil evaluasi telah ditindak tarjuti - Perbaikan telah menghasilikan kinerja yang lebih baik	W/D/O	Laporan pelaksanaan terkait promosi dan mutasi secara berkala neberkala achi perubahan SOP pelaksanaan kode etik terkait pengelolaan keuangan 3. Standari plaksan yang terkait pengelolaan keuangan telah dimuat dalam Dokumen Manajemen Risiko sebagai bagian pelaksanaan tusi dalam dokumen Manajemen Risiko sebagai bagian pelaksanaan kode etik terkait 4. Wawancara dan observasi pelaksanaan kode etik terkait pengelolaan keuangan di satker untuk memastikan bahwa implementasi telah sesuai dan dilaksanakan dengan baik 5. LAKIP Satuan Kerja

		SPIP	-	-	С	Standar kompetensi telah diimplementasikan/dimanfaatkan dalam pengelolaan/pembinaan SDM organisasi	- Standar kompetensi dimanfaatkan untuk menyusun analisis kompetensi SDM - Analisis kompetensi yang disusun berdasarkan standar kompetensi dimanfaatkan untuk perencanaan rekrutmen SDM - Analisis kompetensi yang disusun berdasarkan standar kompetensi dimanfaatkan untuk perencanaan pengembangan SDM - Standar kompetensi dimanfaatkan sebagai dasar pertimbangan pengisian jabatan (mutasi/ promosi/ seleksi)	W/D/O	SOP terkait promosi dan mutasi yang mengimplementasikan adanya standar jabatan terkait pengelolaan keuangan Z. Melakukan observasi/penelitian atas peta jabatan di unit/satker untuk memastikan apakah standar jabatan yang berhubungan dengan pengelolaan telah dipenuhi
		SPIP	-	-	D	Standar kompetensi telah dikomunikasikan dan dipahami oleh seluruh pegawai organisasi	Standar kompetensi telah dikomunikasikan dan dipahami oleh: - Pimpinan (struktural) - Penanggunjiawab pengelolaan SDM - Pegawai sesual tusinya	W/D/O	Dokumen sosialisasi standar jabatan yang berhubungan dengan pengelolaan keuangan Melakukan wawancara dengan pejabat/pegawai untuk memastikan bahwa standar jabatan telah disosialisasikan dan dipahami
		SPIP	-	-	E	Terdapat standar kompetensi yang jelas untuk seluruh jabatan dan posisi dalam organisasi	Terdapat standar kompetensi yang mengatur: - Slandar kompetensi SDM struktural - Slandar kompetensi SDM ingsional - Slandar kompetensi SDM ingsional - Slandar kompetensi manajerial - Slandar kompetensi sosio kultural - Standar kompetensi seknis	W/D/O	PMK NOMOR 50/PMK 05/2018 Tentang Standar Kompetensi Kerja Khusus bagi KPA, PPK dan PPSPM Kerja Khusus hagi KPA, PPK dan PPSPM Kepmenkumham Nomor MHH-04/KU.03.03 Tahun 2020 tentang perubahan Kepmenkumham M.HH-30/KU.03.03 Tahun 2019 tentang Tata Cara Penetapan PPK, PPSPM dan Bendahara
3 Kepe	mimpinan yang Kondus Pimpinan K/L/D menciptakan lingkungan kerja yang kondusif dalam pengelolaan keuangan	SPIP	-	-	A	Penerapan manajemen kinerja, pengelolaan keuangan, manajemen SDM, serta manajemen risiko dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi kinerja seluruh level pimpinan dan pegawai	Sudah Jetas	W/D/O	Observasi atas aplikasi e performance, e tarja, SIMPEG, E Monev LAKIP LAKIP . Wawancara untuk memastikan bahwa pimpinan telah terbuka atas masukan dan keluhan dari pegawai terkait pencapaian tujuan organisasi
		SPIP	-	-	В	Pimpinan organisasi melaksanakan evahuasi berkala atas kedajikan pengendalian intern dan berpaya mengatasi permasalahan yang berkaltan dengan lingkungan pengendalian yang kondusif	K/LD melatukan evaluasi untuk meninjau kembali relevansi kebijakan beserta implementasinya dengan ketentuan sebagai berikut: 1. Telah dilaksanakan evaluasi berkala; 2. Evaluasi dilaksanakan untuk menangan residual risk; 3. Tindak Ingiri atas hasil evaluasi telah dilaksanakan; b. Pimpinan organisasi terbuka atas masukan dari pegawai dan adapiti terhadap perubahan. c. Keluhan dari pegawai atas keterbatasan/masalah sumberdaya dikunoan celekisanaan rekeriana dapat dilatasi.	W/D/O	La Laporan evalusal kebipikan pengendalian intern terkait pengelolan keuangan Laporan TL atas hasil evaluasi DokumenUNAN (Undangan, Absensi, Notula dan Gambar) pertemuan rutin membahas kinerja contoh coffe morning dil
		SPIP	-	-	С	Pimpinan organisasi melaksanakan kebijakan dan didukung dengan SDM yang bekerja sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan	Jaminian belatsatitati ludekulati hatakat bulada. 2. Pimpiana organisasi menerapakan manajemen berbasis kinerja dan memperimbangkan risiko dalam pengambilan kepubusan. b. Pimpian organisasi memberikan keteladanan dalam beretika, berintegrias, ketalatan terhadap perundang-undangan, dan berkinerja secara efektif dan efisien. c. Pegawai mendukung pimpiana organisasi dengan hadir dan bekerja sesuai dengan ketentuan.	W/D/O	Wawancara dan observasi terkait gaya kepemimpinan serta urgensilprioritas pimpinan apakah ybs bekerja untuk pencapaian tujuan atau tidak
		SPIP	-	-	D	Pimpinan organisasi terlibat dalam penyusunan dan penetapkan kebijakan yang mendukung pencipaan ingkungan kerigi yang kondusti untuk pencapaian tujuan organisasi serta memahami sustansi kebijakan pengendalain intern dan mendorong penerapan kebijakan dalam berbagai interaksi kepada jajaran di bawahnya	a. Pimpinan organisasi telah memahami substansi dari kebijakan yang telah ditelapkan. b. Pimpinan organisasi mengarahkan pegawai agar dapat bekerja selaras dengan kebijakan, melalui: 1. Rapat internal. 2. Upacari/apel pagi. 3. Forum diskusi/jam piminan. 4. Interaksi indensi.	W/D/O	DokumentUANG (Undangan, Absensi, Notula dan Gambar) sosialisasi/ragat/FOB Renstra dan PK unit/satikor Melakukan wawancara dengan pejabat/pogawai untuk memastikan bahwa pegawai mengelahu terkai tujuan organisasi berdasarkan PK yang telah ditetapkan
		SPIP	-	-	E	Pimpinan organisasi terlibat dalam penyusunan dan penetapkan kebijakan yang mendukung penciptaan lingkungan kerja yang kondusif untuk pencapaian tujuan organisasi	Pimpinan organisasi terihat dalam penyusunan kebijakan yang mendukung penciptaan lingkungan kerja yang kondusif untuk pencapaian tujuan organisasi, antara lain kebijakan terkati manajemen kinerja, manajemen keuangan dan aset, manajemen SDM, serta manajemen fisiko.	W/D/O	Permenkumham tentang ORTA Dokumen/UANG (Undangan, Absensi, Notula dan Gambar) penyusunan Rensitra dan PK yang melibatkan pimpinan SOP terkait pencapaian kinerja
2	Pimpinan K/L/D mengalokasikan sumber daya untuk penerapan manajemen risiko	SPIP	MRI	-	А	Sudah mengalokasikan sumber daya secara memadal untuk peneragan mangiemen risiko pada inpikat operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D	la. Instansi Pemerintah telah menganggarkan dana implementaka dan amalisen risiko seperti rapat terkari tamanjemen risiko, identifikasi dan analisis risiko, penyusunan profil risiko, implementasi RTP, kegiatan monitoring dan reviu dalam rencana kejar/De/DIPA dan dalam implementasi mingkari persaman risiko tidak terkendala kekurangan dana implementasi diringkat operasional untik kerja, kartaegis unti kerja, dan strategis KI/ID. Minimal 70% SDM yang menjadi anggota UPR pada tingkat operasional dan strategis untik kerja serta strategis KI/ID diisi oleh orang yang berkompeten dalam bidan manalismen risiko.	W/D/O	Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unti/satker Dokumen RKAKL yg menuat anggaran untuk Implementasi MR seperif rapat terkait MR, identifikasi Risiko, analisis risiko di 3. Observasi terhadap pegawai yang telah memiliki sertifikat MR

		SPIP	MRI	-	В	Sudah mengalokasikan sumber daya secara memadai untuk penerapan manajemen risiko pada tingkat operasional untu kerja dan strategis unit kerja namun pada tingkat srategis K/L/D belum memadai	a. Instansi Pemerintah telah menganggarkan dana implementasi manajemen risiko seperti rapat terkait manajemen risiko, identifikasi dan analisis risiko, penyusunan profil risiko, implementasi RTP, kegiatan monitoring dan reviu dalam rencana kerjaDPADIPA dan dalam implementasi manajemen risiko tidak terkendala kekurangan dana implementasi ditingikat operasional dan strategis untkerja, namun masih terkendala kekurangan dana pada tingikat strategis KUD dan b. Minimal 70% SDM yang menjadi anggota UPR pada tingikat operasional dan strategis unt kerja disil oleh orang yang berkompeten dalam bidang manajemen risiko serta kurang dan 70% SDM yang menjadi anggota UPR pada tingikat Strategis KUD disil oleh orang yang berkompeten dalam bidang manajemen risiko	W/D/O	Wewancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker Zokumen RKAKL yg memuat anggaran untuk Implementasi Okumen RKAKL Mg memuat anggaran untuk Implementasi MR saperi rapat terkait MR, (dertiffikasi Risiko, analisis risiko dil Xobservasi terhadap pegawai yang telah memiliki sertifikat MR
		SPIP	MRI	-	С	Sudah mengalokasikan sumber daya secara memadal untuk peneragan mangimen risko pada tingkat operasional unit kerja dan strategis unit kerja	la. Instansi Pemerintah telah menganggarkan dana implementasis manajemen tisiko seperti rapat terkati manajemen risiko, identifikasi dan analisis risiko, penyusunan profil risiko, implementasi RTP, kegiatan monitoring dan reviu dalam rencana kerja/DPA/DIPA dan dalam implementasi manajemen risiko tidak terkendala kekurangan dana implementasi ditingkat operasional dan strategis unit kerja US-Minimal 70% SSM yang menjadi angodus URP pada tingkat operasional dan strategis unit kerja disi oleh orang yang berkompeten dalam bidang manajemen risiko.	W/D/O	SOP terkait tusi yang memperhalikan adanya dalatar risikaMM yang telah disusun Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unitisatker Dokumen RKAKL yg memuat anggaran untuk Implementasi MR seperir rapat terkait MR, Identifikasi Kisiko, aralisis risiko dil Al-Observasi terhadap pegawai yang telah memiliki sertifikat MR
		SPIP	MRI	-	D	Sudah mengalokasikan sumber daya secara memadai untuk penerapan mangimen risko pada ingukat operasional untuk erja namun pada tingkat strategis unit kerja belum memadai	a. Instansi Pemerintah telah menganggarkan dana implementasi manajemen risiko pada tingkat operasional unit kerja seperti rapat terkati manajemen risiko, identifikasi dan analisis risiko, penyusunan profil risiko, implementasi RTP, kegiatan monitoring dan reviu dalam rencana kerja/DPA:DPA secara memadai, namun belum memadai pada tingkat strategis unit kerja, dariatau b. Kurang dari 70% SDM yang menjadi anggota UPR pada tingkat operasional Unit Kerja diisi oleh orang yang berkompeten dalam bidang manajemen risiko.	W/D/O	Dokumen RKA-K/L terkait adanya proses penyasunan Manajemen risiko (proses identifikasi s.d money) Wawancara terkait sosailisasi implementasi MR di unit/satker a Dokumen RKAKL ya menusta nangaran untuk Implementasi MR seperti rapat terkait MR, Identifikasi Risiko, analisis risiko dil 4. Observasi terhadap pegawai yang telah memiliki sertifikat MR
		SPIP	MRI	-	E	Sudah mengalokasikan sumber daya untuk penerapan manajemen risiko pada tingkat operasional unit kerja namun belum memadai	la. Instansi Pemerintah telah menganggarkan dana implementasia manajemen risiko pada tingkat operasional unit kerja seperi rapat terkati manajemen risiko, identifikasi dan analisis risiko, penyusunan profil risiko, implementasi RTP, kegiatan monitoring dan reviu dalam rencana kerja/DPA/DIPA namun belum memadai, dariatsu b. Kurang dari 70% SDM yang menjadi angotat UPR pada tingkat operasional Unit Kerja disi oleh orang yang berkompeten dalam bidang manajemen risiko.	W/D/O	Dokumen Manajemen Risiko Sarffilka Pegawai yang telah mengikuti diklat MR dab. Dokumen RKAKL ya memuat anggaran untuk Implementasi MR seperir rapat tendai MR, Identifikasi Risiko, analisis risiko dil Observasi terhadap pegawai yang telah memiliki seriflikat MR
3	Pimpinan K/L/D menggunakan informasi terkait risiko dalam pengambilan	SPIP	MRI		А	Seluruh pengambilan keputusan strategis K/L/D, strategis unit kerja, dan operasional unit kerja telah mempertimbangkan risiko dan memberikan dampak bagi pencapaian tujuan organisasi	Seluruh keputusan pimpinan instansi maupun pimpinan unit kerja secara umum menggunakan informasi terkait risiko di tingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D dan memberikan dampak bagi pencapaian tujuan organisasi	W/D/O	Wawancara dan Obsevasi terkait Penerapan MR dalam pengambilan keputusan strategis dan operasional dan memberikan dampak pada pencapaian tujuan dengan mempertimbangkan kriteria pada grade b.c.d dan e
	keputusan	SPIP	MRI	-	В	Seluruh pengambilan keputusan strategis K/L/D, strategis unit kerja, dan operasional unit kerja telah mempertimbangkan risiko	Seluruh keputusan pimpinan instansi maupun pimpinan unit kerja secara umum menggunakan informasi terkait risiko di tingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D	W/D/O	Wawancara dan Obsevasi terkait Penerapan MR dalam pengambilan keputusan strategis dan operasional dengan mempertimbangkan kriteria pada grade c,d dan e
		SPIP	MRI	-	С	Seluruh pengambilan keputusan strategis unit kerja dan operasional unit kerja telah mempertimbangkan risiko	Seluruh keputusan pimpinan instansi maupun pimpinan unit kerja secara umum menggunakan informasi terkait risiko di tingkat operasional dan strategis unit kerja	W/D/O	SOP terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan risiko yg telah disusun Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker
		SPIP	MRI	-	D	Seluruh pengambilan keputusan operasional unit kerja telah mempertimbangkan risiko	Seluruh keputusan pimpinan instansi maupun pimpinan unit kerja secara umum menggunakan informasi terkait risiko di tingkat operasional	W/D/O	SOP terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan risiko yg telah disusun Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker
		SPIP	MRI		E	Sebagian pengambilan keputusan operasional unit kerja telah mempertimbangkan risiko	Sebagian keputusan pimpinan instansi maupun pimpinan unit kerja secara umum menggunakan informasi terkait risiko di tingkat operasional	W/D/O	SOP terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan risiko yg telah disusun Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker
4	Pimpinan K/L/D mendorong penerapan manajemen risiko, melalui penggunaan	SPIP	MRI	-	А	Kinerja penerapan manajemen risiko digunakan sebagai dasar penilaian kinerja pada seluruh UFR ingkatan operasional unit kerja, seluruh UFR tingkatan strategis unit kerja, dan UFR tingkat strategis KI/ID secara memadai dan telah dievaluasi pencapaiannya.	Kinerja penerapan manajemen risiko sudah digunakan sebagai indikator kinerja pada dokumen perencanaan UPR hinjkat stratigis KI/LD, seluntu UPR tingkatan strategis unit kerja, dan seluruh UPR tingkatan operasional unit kerja secara tepat, telah diukur pencapaiannya, serta dievaluasi pencapaiannya.	W/D/O	Dokumen Perencanaan/Renstra/PK, MR dan SOP terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan risiko yg telah disusun Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/saitker
	kinerja penerapan manajemen risiko sebagai indikator penilaian kinerja	SPIP	MRI	-	В	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	Kinerja penerapan manajemen risiko sudah digunakan sebagai indikator kinerja pada dokumen perencanaan UPR tingkat strategis KrL/D, seluruh UPR tingkatan strategis unit kerja, dan seluruh UPR tingkatan operasional unit kerja secara tepat dan telah diukur pencapaiannya	W/D/O	Dokumen Perencanaan/Renstra/PK, MR dan SOP terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan risiko yg telah disusun Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker
		SPIP	MRI	-	С	Kinerja penerapan manajemen risiko digunakan sebagai dasar penlialan kinerja pada seluruh UPR tingkatan operasional unit kerja dan seluruh UPR tingkatan strategis unit kerja secara memadai	Kinerja penerapan manajemen risiko sudah digunakan sebagai indikator kinerja pada dokumen perencanaan seluruh UPR tingkatan strategis unit kerja dan seluruh UPR tingkatan operasional unit kerja secara tepat dan telah diukur pencapaiannya	W/D/O	Dokumen Perencanaan/Renstra/PK, MR dan SOP terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan risiko yg telah disusun Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di uniti/satkor

			SPIP	MRI	-	E	Kinerja penerapan manajemen risiko digunakan sebagai dasar penilaian kinerja pada seluruh UPR tingkatan operasional unit kerja secara memadai Kinerja penerapan manajemen risiko digunakan sebagai dasar penilaian kinerja pada sebagian UPR tingkatan operasional unit kerja secara memadai	Kinerja penerapan manajemen risiko sudah digunakan sebagai indikator kinerja pada dokumen perencanaan seluruh UPR tingkatan operasional unit kerja secara tepat dan telah diukur pencapaiannya Kinerja penerapan manajemen risiko sudah digunakan sebagai indikator kinerja pada sebagjan dokumen prencanaan tingkatan operasional unit kerja secara tepat dan telah diukur pencapaiannya	W/D/O	Dokumen Perencanaan/Renstra/PK, MR dan SOP terkait output yang dicapal telah mempertimbangkan seluruh risiko ya telah disusun elah disusun 2. Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di untiksafker 1. Dokumen Perencanaan/Renstra/PK, MR dan SOP terkait output yang dicapal telah mempertimbangkan sebagian risiko ya telah disusun 2. Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di
										unit/satker
1.4		entukan Struktur Organ		ng Sesu	ai dengar				11100-15	
		Struktur organisasi dibentuk dalam rangka mendukung pencapaian keandalan laporan keuangan	SPIP	-	-	A	dalam rangka mendukung perubahan proses bisnis dan perubahan perencanaan strategis	Perbaikan struktur organisasi dan tata laksana dapat dilakukan secara berkelanjutan dengan dukungan teknologi informasi yang terintegrasi untuk mengelola arus data dan informasi dalam menjalanan fungsi-fungsi dalam proses bisnis organisasi. sehingga kedudukan fungsi berada di atas struktur.	W/D/O	Dokumen hasil perbaikan/perubahan struktur organisasi dan tata laksana yang secara berkelanjutan (Perubahan permenkumaham tentang ORTA) Wawancara terkait ada/tidak perbaikan/perubahan struktur organisasi dan tata laksana yang secara berkelanjutan
			SPIP	-	-	В	Efisions dan efektivitas struktur organisasi dapat dilihat secara bendala melalui pengulian atas pelaksanaan proses bisniris organisasi dan ketepatannya dengan perencanaan strategis	K/L/D melakukan evaluasi atas K/SOP terkalt struktur organisasi dan tata laksana beserta implementasinya antara lain dengan ketentuan sebagai berikut: a. Evaluasi dilaksanakan untuk menangani residual risk; b. Terdapat duplikasi fungsi karena struktur yang tidak efektif/efisien; c. Arus data dan informasi yang tidak handal dalam pelaksanaan proses bisnis;	W/D/O	SOP pelaksanaan tusi Wawanzan dan Observasi untuk menasikan tidak adanya dupikasi lungsi dan informasi yang tidak andal terkait perubahan lingkungan strategis
				-				d. Perubahan lingkungan strategis.	11170-10	
			SPIP		-	С	Struktur organisasi dijalankan sesuai proses bisnis organisasi dengan SDM yang mencukupi	- Struktur organissat telah ditindaklanjut dengan implementasije/leaksanan kejatan organissat sesuaj proses bisnis; - Proses bisnis telah dijabarkan dengan SCP - Organissat lebah menerapkan kebjakan/SCP yang mengatur mengenai hubungan dan jenjang pelaporan intern'arus data dan informasi Organissat lebah mentekakan kebutuhan pegawai untut mendukung proses bisnis yang diantaranya mengatur mengenai analisis beban kerja juntik kiminian dan pesawai.	W/D/O	1. SOP ttisi 2. Observasi pelaksanaan tusi 3. Observasi E SOP Kemenkumham
			SPIP	-	-	D	Proses bisnis organisasi dapat didukung dengan struktur organisasi yang detepakn dan personel pada selelap ini mengetahui arus data dan informasi yang diperlukan dalam melaksanaan tugas dan fungsinya	a. Struktur organisasi dan tata laksana sesuai dengan proses bisnis yang dietepkan dengan mempertimbangkan: - Ukuran dan sifat kegiatan. - Paktor-laktor yang menjadi pertimbangan sentralisasi/desentralisasi organisasi. - Struktur organisasi harus mampu memfasilitasi arus informasi di dalam ristasariiya. - Struktur organisasi dan tata laksana telah dikomunikasikan dan danahami.	W/D/O	Dokumen sosialisasi terkait CRTA di unit/satker Melakuhan wawancara dengan pejabat/pegawai untuk memasikan bahwa pegawai mengelahul terkait terkait CRTA Observais ferkari pelaksanaan usi berdasarkan ORTA pakahat telah sesauan usi berdasarkan ORTA pakahat telah sesuai dengan tusi yang dijalankan selama ini Okumen Peta Bisnis Proses
			SPIP	-	-	E	Terdapat penetapan struktur, tugas, dan fungsi organisasi	Adanya struktur organisasi dan tata laksana yang disusun yang mengacu kepada peraturan terkait.	W/D/O	Permenkumham tentang ORTA (bagian keuangan)
1.5	Pende	legasian Wewenang da	ın Tango	una Jaw	ab vang	Tepat		nopada poraturan tontan.		
7.0	1	elegasian Wewenang da Wewenang dan tanggung jawab pengelolaan keuangan diberikan kepada pegawai yang tepat sesuai tingkatannya untuk mendukung efektivitas	SPIP		-	A	Pimpinan organisasi memiliki akses untuk melihat proses pendelegasian wewenag dan tanggungiawab yang diberikan dan memoritor pelaksanaan tugas tungsi yang dijalankan untuk menjamin tujuan percepatan yang diharapkan dan mendukung perbaikan secara berkelanjutan.	a. Terdapat tools untuk memonitor pelaksanaan wewenang dan tanggungiawab yang diberikan secara berjenjang dan menampung pelaporan atas pelaksanaan wewenang dan tanggungiawab kepada jenjang di atasnya. Kemudahan akses memungkinkan pimpinan untuk memberikan teguran/arahan atas pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab pelaksanaan sejatan sebelum menyalahi prosedur yang ditetapkan; c. penerima manfaat/ stakeholder memberikan feedback yang baik atas kezenatan resenon organisasi terbadan kehutuhan mereka	W/D/O	Capture Dashboard Pimpinan tentang Pengelolaan Keungan/anggaran Cobervasi pilikasi (OMSPAN atau Dashboard untuk pimpinan terkait keuangan, SAIBA) Observasi terkait pencapaian IKPA
	dan efisiensi pelaksanaan kegiatan dan memperhatikan benturan kepentingan	SPIP	-	-	В	Efisiend dan efektivitas polaisanaan vevenang dan tanggung awako organisasi yang diselepasikan dapat dilahar melalu evaluasi bertala atas pelaksanaan vevenang dan tanggungiawab serta analisis berhadip kualitas tasti pelaksanaan tugasifungsi yang dilaksanakan (respon stakeholder)	schedularia instinct in malakukan evaluasi attas kebiplaan procedur terkasil programisasi malakukan evaluasi attas kebiplaan procedur terkasil program keterituan sebagai berikut a Telah dilaksanakan evaluasi berkata; b. Evaluasi dilaksanakan untuk menangan residual risk; b. Evaluasi dilaksanakan untuk menangan residual risk; c. Tindak lanjut atta hasil evaluasi telah dilaksanakan. d. Menindaklanjuti keluhan/kekurangan kualitas pelaksanaan tugas fungsi yang disampalkan oleh stakeholder.	W/D/O	Dokumen evaluasi atas kabijakan/prosedur terkait pendelegasian wewenang dan tanggung jawab yang berisikan evaluasi dan tindak larjut secara berkala	
			SPIP	-	-	С	Pelaksanaan tugas dan fungsi yang didelagasikan dilaksanakan sesuai dengan kebijakaniprosedur yang ditetapkan	a Tugas fungsi dan program/kegiatan telah dilaksanakan dengan menerapkan pendelegasian wewenang dan tanggung jawab sebagaimand diatur dalam sebijakan prosedur yang dietapkan. b. Pihak-pihak yang menerima pendelegasian telah melaksanakan tugas dan fungsinya sesuai dengan prosedur dan menyampaikan pelaporan kepada pihak yg memberikan wewenang secara berkala sesuai kebijakan.	W/D/O	Wawancara dan Observasi penerapan SOP terkait pendelegasian wewenang pengelolaan keuangan Zo Dokumen Rapat yang dihadri oleh pimpinan terkait pelaksanaan kegatan, relisasi anggaran, IKPA Xo Dokumen benturan kepentingan terkait pengelolaan keuangan

			SPIP	-		D	Kegiatan/prosedur yang dalam pelaksanaannya telah didelegasikan kepada struktur dibawahnya telah dipahami dan diketahui oleh pihak terkait	a. Kebipikan/prosedur yang mengatur pelaksanaan pendelegasian wewenang dan tanggung jawab telah dipahami oleh pegawai yang berkepentingan: b. Kebijakan/prosedur yang mengatur pelaksanaan pendelegasian wewenang dan tanggung jawab telah dikomunikasikan kepada seluruh pegawai dan <i>stakeholder</i> .	W/D/O	Dokumen sosialiasi terkait pendelegasian wewenang dan benturan kependingan Wawancara
			SPIP	-	1	E	Pimpinan organisasi menetapkan kebijakan terkait wewenang dan tanggung jawab pelaksanaan kegiatan kepada struktur di bawahnya secara berjenjang	Organisasi memiliki kebijakan/prosedur yang mengatur pendelegasian wewenang dan tanggung jawab dalam pelasanaan tugas fungsi dan program/kegiatan dalam rangka mendukung pencapaian tujuan organisasi yang memuat antara lain: - Prosedur pelaksanaan wewenang dan tanggungjawab yang didelegasikan; - Alur hubungan vertikal serta horizontal dan kejelasan ruang lingkung pendelegasian wewenang dan tanggungjawab; - Kewajban dan pertanggungjawab; - Kewajban dan pertanggungjawab; - Kewajban dan pertanggungjawab; - Kewajban dan wewenang dan tangwang pertanggungjawab;	W/D/O	Kepmenkumham Namor M.HH-04 KJU 03.03 Tahun 2020 tentang Tata Cara Penetapan PRV, PSPM dan Bendahara di Lingkungan Kemenkumham 2. SOP terkait pendelegasian wewenang pengelolaan keuangan . 3. Permenkumham tentang benturan kepentingan .
1.6	Penyu	sunan dan Penerapan		n yang S	ehat ten	tang Po	embinaan SDM			
		Penerapan kebijakan manajemen dan praktik pembinaan SDM sehingga dapat digunakan secara maksimal untuk	SPIP	-		A	Pengelolaan SDM telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	Perbaikan berkelanjutan telah menghasikan: -Pengelolana SDM telah behasil meningkatkan kinerja yang memberikan dampak bagi pencapaian tujuan organisasi -Keberhasilan pencapaian tujuan organisasi dapat dihubungkan dengan pengelolaan SDM-nya -Pengelolaan SDM-nya meninokatkan keouasan keria pecawai	W/D/O	Wawancara dan Observasi terkait manfaat aplikasi SIMPEG dalam pengelolaan SDM
		mengelola keuangan	SPIP	-	,	В	Kebijakan dan implementasi terkait pengelolaan SDM organisasi telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: Berkala Terdokumentasi Collakukan untuk menangani residual risk Hasil evaluasi telah ditindak lanjuti Perbalakin telah menghasilikan kimeria yang lebih balik	W/D/O	Laporan pelaksanaan rekruitment pegawai Laporan monitoring dan evaluasi pengelolaan SIMPEG secara berkala
			SPIP	-		С	Pengelolaan SDM telah dilaksanakan sejak rekrutmen sampai dengan pemberhentian pegawai sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan	Pengelolaan SDM dilakukan sesuai dengan kebijakan/prosedur yang ditetapkan Pengelolaan SDM dilakukan sesuai dengan perencanaan yang disusun Terdapat diatabase kepegawaian yang update dan handal yang dapat dimanfaatkan untik perencanaan pengelolaan SDM Pengelolaan SDM dilakukan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disebabkan kelemahan SDM Menan	W/D/O	Observasi aplikasi SIAP (Sistem Informasi Administrasi Pegawai) Observasi aplikasi SIMPEG Dokumen penempatan CPNS untuk mengelola keuangan
			SPIP	•	-	D	Kebijakan terkait pengelolaan SDM telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan dalam organisasi	Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan SDM Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural), pegawai	W/D/O	Dokumen Sosialisasi Wawancara
			SPIP	-	-	E	Terdspart kebijakan yang mengatur pengelolaan SDM sejak rekrutmen sampai dengan pemberhentian pegawai	Kebijakan telah mengatur: - Prosedur penerimaan pagawai - Prosedur penerimaan pagawai - Prosedur kenalisan kinerja individu pegawai - Prosedur kenalisan pangikat, jabatan, golongan - Prosedur kenaliskan gaji - Prosedur pengembangan kompetensi (diklat, tugas belajar, ijin belajar) - Prosedur pengembangan kompetensi - Prosedur seleksi - Prosedur seleksi - Prosedur pensiun - Prosedur pensiun - Prosedur pensiun	W/D/O	PP 11/2017 Penda BM. Permenkumham Nomor 8 Tahun 2021 tentang Manajemen karif Kamenkumham SOP tenkait rekrutmen pegawai s.d pensiun SOP pengelolaan SIMPEG

Pegawai telah mendapakan dalilak untuk mendapakan dalilak untuk meningkatkan kompetensi dan kompetensi dan kompetensi dan koterampilan terkait manajemen risiko	SPIP	MRI	-	A	Terdapat upaya peningkatah kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risko yang memadai dengan cakupan seluruh pegawai dan telah dievaluasi pencapaiannya	1. Memiliki program pelaithan/sentifikasi terkait manajemen risko baik tahunan maupun lima tahunan baik diinigat KIU-penenriaha daerah maupun Kerja/OPD. 2. Unit Kerja Eseon I/OPD memiliki program in house training tahunan; 3. Instansi Pemerintah telah melaksanakan program pelaithan/sentifikasi tersebut dan dibuktian dengan adanya paoran pelaithan dan bukti perolehan sentifikat keahlian (setiap Unit Kerja Eseon I/OPD terdapat pegawai yang memiliki sertifikat keahlian); 4. In House Training telah dilaksanakan setidaknya satu kali dalam satu semester oleh masing-masing lutik Kerja Eseon I/OPD serta instruktur harus orang yang telah memiliki sertifikat keahlian; 8. Kriteria Oupput: Pelaithan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah disakkan untuk setapi ingkatan risko: 1. Sitrangis KI/ID untuk Eselon II adalah lebih dari 90% pejabat; 2. Sitrangis Unit Eselon I/OPD untuk Eselon III ka atas sampai dengan staf adalah lebih dari 90% pejabat; 3. Operasional Kerja/OPD untuk Eselon III ka atas sampai dengan staf adalah lebih dari 90% pejabat dan staff di level ini.	W/D/O	Sertifisket MR untuk 1. Strategis K.I.O untuk Eselon I adalah lebih dari 90% pejahat; 2. Strategis Unit Eselon I untuk Eselon II adalah lebih dari 90% pejahat; 3. Operasional Kerja untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah lebih dari 90% pejabat dan staf di leval ini. Laporan evaluasi atas dampak peningkatan kompetensi dan kotrampilan terhadap kualitas proses dan hasil manajemen risiko
	SPIP	MRI	-	В	Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko yang memadal dengan cakupan seluruh pegawai	C. Terdrapat evaluasi atas dampak peningkatan kompetensi dan keteraenlara kandara kualtan keneraen dan keteraenlara keneraen kandara keneraen kandara keneraen kandara keneraen keneraen keneraen keneraen keneraen keneraen keneraen keneraen keneraen keneraen keneraen keneraen keriaen keneraen keriaen keneraen keriaen keneraen keriaen keneraen keriaen	W/D/O	Sentflikat MR untuk: Strategis KI/D untuk Eselon I adalah lebih dari 90% pejabat; Strategis Unt Eselon 1 untuk Eselon II adalah lebih dari 90% pejabat; Strategis Untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah lebih dari 90% pejabat dan staff di level ini.
	SPIP	MRI		С	Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen riskoyang memadai dengan cakupan sebagian besar pegawai	A. Kriteria upaya peningkatan kompetensi yang memadai: 1. Memiliki program pelathan/serifikasi terkait mangamen risiko baik tahunan maupun lima tahunan baik ditingkat KIU/Pemerintah daerah maupun lunit kerja(OPD; 2. Unit Kerja(OPD memiliki program in house training tahunan; 3. Iratansi Pemerintah telah melaksanakan program pelathan/sertifikasi tersebut dan dihukikan dengan adanya laporan pelathan/sertifikasi tersebut dan dihukikan dengan adanya laporan pelathan/sertifikasi tersebut dan dihukikan dengan adanya laporan pelathan dan buki yang memiliki sertifikat keahilan; 4. In House Training telah dilaksanakan serdakrya satu kail dalam satu semester oleh masig-masing unit Kerja(OPD serta instruktur harus orang yang telah memiliki sertifikat keahilan; 8. Kriria Output: Pelatihan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakkan untuk setiap ingkatan risiko: 5. Kriria Output: Pelatihan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakkutan untuk setiap ingkatan risiko: 5. Kriria Gutput: S. Kriria Gutput:	W/D/O	Sartifiska MR untuk: 1. Strategis untik Eselon I adalah 71%-90% pejabat; 2. Strategis Unit Eselon I untuk Eselon II adalah 71%-90% pejabat; 3. Operasional Unit Eselon I untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah 71%-90% pejabat dan staff di level ini.

		SPIP	MRI	-	D	Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko yang memadai dengan cakupan sebagian	A. Kriteria Memadai: 1. Memiliki program pelatihan/sertifikasi terkait manajemen risiko baik	W/D/O	Sertifikat MR untuk: 1. Strategis K/L/D untuk Eselon I adalah 50% - 70% pejabat;
						mengelini isaw yang membuai dengan carupan sebagan pegawai	I wennung program pekantansentunkset teinant hillangenierin inaku dala latunuan maupun limit ahunan baik didingkat KUP-Pemerintah dearah maupun Unit Kerja/OPD. 2. Unit Kerja/OPD memiliki program in house training tahunan; 3. Instansi Pemerintah telah melaksanakan program pelatihan/sertifikasi tersebut dan dibiktikan dengan adanya laporan pelatihan dan bukti perolehan sertifikat keahilani (setiap Unit Kerja/OPD terdapat pegawai yaran memiliki sertifikat keahilani.		Strategis Volument, seeder adalan July 97 Volument 99% -70% poljabat; Strategis Uhit Eselon I untuk Eselon II adalah 59% -70% poljabat; Operasional Unit Eselon I untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah 50% -70% pejabat dan staff di level ini.
							In House Training telah dilaksanakan setidaknya satu kali dalam satu semester oleh masing2 Unit Kerja/OPD serta instruktur harus orang yang telah memiliki sertifikat keahlian;		
							B. Kriteria Output: Petaining untuk meningkatkan kompetensi telah dialakukan untuk setiap tingkatan risiko: 1. Strategis K/L/D untuk Eselon I adalah 50% - 70% pejabat; 2. Strategis I/L/D telah Eselon I/OPD untuk Eselon II adalah 50% -70% pejabat;		
							3. Operasional Unit Eselon I/OPD untuk Eselon III ke atas sampai dengan		
		SPIP	MRI	-	E	Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko namun belum memadai	Kriteria belum memadai apabila terdapat parameter point 1-4 dalam kriteria memadai idak terpenuhi. Kriteria Memadai: 1. Memiliki program pelatihan/sertifikasi terkait manajemen risiko baik	W/D/O	-
							tahunan maupun lima tahunan baik ditingkat KI/Pemerintah daerah maupun unit Kerja(PP). 2. Unit Kerja(PP) memiliki program in house training tahunan; 3. Instansi Pemerintah telah melaksanakan program pelatihan/sertifikasi tersebut dan dibuktikan dengan adanya taporan pelatihan dan bukti perolehan sertifikat keahilan (selap Unit Kerja(PP) terdapat pegawai yang memiliki sertifikat keahilan); 4. In House Training telah dilaksanakan setidaknya satu kali dalam satu semester deh masing-2 Unit Kerja(PP) serta instruktur harus orang yang lelah memiliki sertifikat keahilan;		
							B. Kitteria Cutput: Peletihan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakukan untuk setiap tingkatan risiko: 1. Strategis KUD untuk Eselon I adalah < 50% pejabat; 2. Strategis Unit Eselon I OPD untuk Eselon III adalah < 50% pejabat; 3. Operasional Unit Eselon IVOPD untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah < 50% pejabat dan staff di level ini.		
3	kesadaran terkait	SPIP	MRI		А	Seluruh pegawai telah memiliki pemahaman terkait manajemen risiko	100% pegawai sampel menunjukan kesadaran/keaktifan dalam penerapan MR	W/D/O	Wawancara kuissoner dan observasi terkait kesadaran pegawai terkait adanya penerapan MR di unit/satker
	manajemen risiko	SPIP	MRI	-	В	Sebagian besar pegawai telah memiliki pemahaman terkait manajemen risiko	70-99% pegawai sampel menunjukan kesadaran/keaktifan dalam penerapan MR	W/D/O	Wawancara kuissoner dan observasi terkait kesadaran pegawai terkait adanya penerapan MR di unit/satker
		SPIP	MRI	-	С	Sebagian pegawai telah memiliki pemahaman terkait manajemen risiko	50% - 70% pegawai sampel menunjukan kesadaran/keaktifan dalam penerapan MR	W/D/O	Wawancara kuissoner dan observasi terkait kesadaran pegawai terkait adanya penerapan MR di unit/satker
		SPIP	MRI	-	D	Sebagian kecil pegawai telah memiliki pemahaman terkait manajemen risiko	20% - 49% pegawai sampel menunjukan kesadaran/keaktifan dalam penerapan MR	W/D/O	Wawancara kuissoner dan observasi terkait kesadaran pegawai terkait adanya penerapan MR di unit/satker
		SPIP	MRI	-	Е	Beberapa pegawai telah memiliki kesadaran pemahaman terkait manajemen risiko	< 20% pegawai sampel menunjukan kesadaran/keaktifan dalam penerapan MR	W/D/O	Wawancara kuissoner dan observasi terkait kesadaran pegawai terkait adanya penerapan MR di unit/satker
1.7 Perw 1	ujudan Peran APIP yan Pengawasan APIP	SPIP	-		A	APIP telah menjadi unit yang terus belajar bajk dari dalam	Mengikuti svarat Level 5 Kapabilitas APIP (Optimizing)	W/D/O	Dokumen penetapan Level Kapabilitas APIP
	telah dapat memberikan nilai	SPIP	-		В	maupun dari luar organisasi untuk perbaikan berkelanjutan APIP telah mengintegrasikan semua informasi di seluruh	Mengikuti syarat Level 4 Kapabilitas APIP (Managed)	W/D/O	Dokumen penetapan Level Kapabilitas APIP
	tambah pada		-			organisasi untuk memperbaiki tata kelola dan manajemen risiko			
	perbaikan pengendalian	SPIP	-	-	С	Praktik profesional dan audit internal telah ditetapkan secara seragam	Mengikuti syarat Level 3 Kapabilitas APIP (Integrated)	W/D/O	Dokumen penetapan Level Kapabilitas APIP
	organisasi	SPIP	-	-	D F	Proses audit dilakukan secara tetap (rutin) dan berulang Tidak ada praktik yang tetap, tidak ada kapabilitas yang berulang	Mengikuti syarat Level 2 Kapabilitas APIP (Infrastructure) Mengikuti syarat Level 1 Kapabilitas APIP (Initial)	W/D/O W/D/O	Dokumen penetapan Level Kapabilitas APIP Dokumen penetapan Level Kapabilitas APIP
		0			_	dan tergantung pada kinerja individu	mongman oyara Lover i rapasinasi A II (IIIIIII)	,5/0	1. Solution portotapan coro Rapabilitas Ar II
1.8 Hubu	ngan Kerja yang Baik o Pimpinan K/L/D	SPIP	stansi P	emerintal -	h Terka A	it Pelaksanaan hubungan kerja yang baik dengan mitra kerjasama	Pimpinan organisasi telah menjalin hubungan kerja yang baik dengan	W/D/O	Observasi aplikasi SAIBA, E-Monev, Aplikasi Injeksi PPSPM
	menjalin hubungan kerja yang baik (kemitraan) dengan instansi lain terkait dengan pengelolaan					organisasi menghasilkan efektivitas pencapaian tujuan organisasi dan efisiensi penggunaan sumberdaya masing-masing instansi	instansi lain melalui pembagian peran dan ukuran kinerja yang diharapkan dapat saling mendukung kepada tujuan masing-masing. Pembagian peran mendukung impinan untuk mengotimalkan sumber daya yang ada untuk melaksanakan kegiatan sesuai lingkupnya.		SAS

	keuangan	SPIP			В	Pelaksanaan kebijakan kerjasama organisasi dievaluasi secara berkala	Organisasi melakukan ovaluasi atas kebijakan/prosedur pelaksanaan karjasam dan mekanisma kerja artar uniforganisasisi'mitra kerja beserta implementasinya dengan ketentuan sebagai berikut. a Telah dilaksanakan evaluasi berkala; b. Evaluasi dilaksanakan untuk menangani hambatan koordinasikerjasama; c. Tindak lanjut atas hasil evaluasi telah dilaksanakan dengan pembahanana kebijakan/bentubahan pola keriasama yana diserlukan.	W/D/O	Laporari Monitoring dan evaluasi dan TL atas Pengelolaan Keuangan Realisasi, IKPA
		SPIP	-	-	С	Masing-masing pihak melaksanakan kegiatan sesuai dengan lingkup kewenangan masing-masing sesuai kebijakan dan ukuran kinerja yang ditetapkan	Organisasi melaksanakan komunikasi, koordinasi, pertukaran data dan informasi dengan unit/organisasi/mitra kerja sesuai dengan kebijakan/prosedur dan kebutuhan dalam rangka pencapaian tujuan organisasi.	W/D/O	BAR Rekonsiliasi , LK Surat KPPN terkait pencapaian IKPA/ monev IKPA
		SPIP	-		D	Pubilkasi kebijakan kerjasama organisasi kepada para pihak yang berkepentingan (antara lain subjek, objek, dan penerima manfaat kerjasama)	Kebijakan/prosedur yang mengatur pelaksanaan kerjasama dan mekanisme kerja antar unit/organisas/mitra kerja telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan.	W/D/O	Dokumen sosialisasi terkait keuangan/surat edaran dari Kementerian Keuangan (KPPN/DJA/) Wawancara
		SPIP	-	-	E	Pimpinan organisasi menetapkan mekanisme hubungan kerjaltata cara kerjasama dengan instansi lain	Adanya kebijakan/prosedur yang mengatur pelaksanaan kerjasama dan mekanisme kerja antar unitrogranisasi/mtra kerja dalam upaya pencapaian tujuan organisasi. Kebijakan/prosedur tersebut antara lain memuat: - lingkung dan hasil kerjasama yang diharapkan; - alur komunikasi dan koordinasi; - uwewanang, tugas, fungal, hak, dan kewajiban masing-masing pihak; - uwewanang, tugas, fungal, hak, dan kewajiban mercepal tujuan organisasi masing-	W/D/O	Permenkumham nomor 65 tahun 2016 tentang penataan kerjasana dilingkungan Kemerkumham SOP terkait proses kerjasama dengan instansi luar 3. PPKdentunan Menteri Keuangan tentang pengelolaan terka APBN/keuangan.
2	Dalam rangka menciptakan hubungan kerja yang baik, K/LD telah mengelah mengelah menilal, dan mengelah risiko (termasuk implikasi dari transfer risiko) terkait kemitraan	SPIP	MRI	-	A	Indarasi Pemerirah telah memiliki kebipikan pengelalan risiko terkali kemitian, pemerapanya telah terintergasi dengan proses belaris Instans. Pemerintah, telah direviu secara berkala dan dijadikan bahan pembelajaran	A lotteral Pennertriah halah memiliki kehijakan pengelolaan risiko terkat kemitraan, telah dilakkan nevis casa berkala dan hasil reviu dijadikan media pembelajaran. B. Kitteria implementasi adalah sebagai berikut: 1. Tarinisegrasi apabila pencepan manajemen risiko: 3. Telah menyutu dialam proses perneranan kegiatan kemitraan; 5. Manajemen risiko disrapkan diseluruh kegiatan kemitraan; 6. Manajemen risiko disrapkan diseluruh kegiatan kemitraan; 6. Manajemen risiko disrapkan diseluruh kegiatan kemitraan; 6. Menginkopropasikan hasil diari manajemen risiko kedalam dokumen kinegia dan pengambilan keputusan. 6. Kiteria memaldi apabila penerapan manajemen risiko telah dilakukan terhadap semua kemitraan yang memiliki peran yang penting dalam organisasi.	W/D/O	Laporan Reviu terhadap kebijakan pengelolaan risiko terka kemitraan yang penerapannya terintergrasi dengan proses bisnis. MR yang telah di perbahrui
		SPIP	MRI	-	В	Instansi Pemerintah telah memiliki kebipakan pengelokaan risiko terkali kemitana dan penerapannya telah terintegrasi dengan proses bisnis Instansi Pemerintah	A. Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan. B. Kriterai implementasi adalah sebagai berikut: T. Terintegrasi spebilis pemerapan manajemen risiko: T. Terintegrasi spebilis pemerapan manajemen risiko: T. Terintegrasi spebilis pemerapan manajemen risiko: D. Manajemen risiko diterapkan diseluruh kepitan kemitraan; D. Manajemen risiko diterapkan diseluruh kepitan kemitraan; D. Manajemen risiko diterapkan diseluruh kepitan kemitraan; D. Cirancang untuk mengelola seluruh risiko kedalam dokumen kinerja dan pengambilian kepitan mengelola seluruh manajemen risiko kedalam dokumen kinerja dan pengambilian kepitan memadai apakla penerapan manajemen risiko kedalam dokumen kinerja dan pengambilian kepitan memadai apakla pengambilian kepitan menadai apakla pengambilian kepitan menadai apakla pengambilian kemitraan kemitraan yang memiliki penan yang pentiling dalam organisasi.	W/D/O	Adanya SOP terkati peliksanaan kerjasama dengan pihak luar yang salah saturya menyebukhan kriteria risiko Dokumen MR Observasi aplikasi E Monev Bappenas, IKPA
		SPIP	MRI		С	kemitraan dan telah diterapkan dengan memadai	A. Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan. S. Kriteria implementasi secara memadai apabila penerapan manajemen risiko telah dikakikan terhadap semua kemitraan yang memiliki peran yang penting dalam organisasi.	W/D/O	MR telah memasukan klausul adanya risiko pelaksanaan kerjasama dengan pihak luar dan telah diterapkan selama ini 2. Wawan-ara dan Observasi mengenai implementasi pengelolaan MR terkait kemitraan
		SPIP	MRI	-	D	Instansi Pemerintah telah memiliki kabijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan namun belum diterapkan dengan memadai	A. Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan. B. Kriteria implementasi secara tidak memadai apabila sebagian dari kemitraan utama (yang memiliki peran penting terhadap organisasi) yang telah menerapkan manajemen risiko.	W/D/O	MR telah memasukan klausul adanya risiko pelaksanaan kerjasama dengan pihak luar
		SPIP	MRI	-	Е	instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan namun belum diterapkan sama sekali	Sudah Jelas	W/D/O	-
Iden 1	nttifikasi Risiko K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko	SPIP	MRI	-	A	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko yang memadal, terintegrasi serta telah direviu secara berkala	Kebijakan Manajemen Risiko memiliki kriteria memadai dan dalam kebijakan tersebut telah menjelaskan bahwa: I- Penerapan manajemen risiko oleh instansi Pernerintah telah menyatuhmenjad pertimbangan dalam proses perencanan (perumusan langet dan strategi pernecajalan lujuan instansi Pernerintah), anget dan strategi pernecajalan lujuan instansi Pernerintah), 3. Manajemen risiko dirancang untuk mengelola seluruh risiko yang muncul. 4. Menginkorporasikan hasil dari manajemen risiko kedalam dokumen kenerja dan pengembilan keptutusan	W/D/O	Permenkumham No 5 Tahun 2018 tentang Manajemen Risiko di Lingkungan Kemenkumham Zo Dokumen MR 3. Dokomen Target Kinarja dan Perjanjian Kinarja 4. Laporan Reviu Kebijakan MR secara berkala

		SPIP	MRI	-	В	Ki/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko yang memadai dan terintegrasi	Terintegrasi berarti bahwa Kebijakan Manajemen Risiko memiliki kriteria memadai dan dalam kebijakan tersebut telah menjelaskan bahwa: 1. Penerapan manajemen risiko oleh Instansi Pemerintah telah menyatuhmenjal pertimbangan dalam proses perencanan (permusan target dan strategi pencapaian tujuan Instansi Pemerintah). 2. Manajemen risiko diterapkan deleruh level organisasi 3. Manajemen risiko ditrancang untuk mengelola seluruh risiko yang muncul 4. Menginkorporasikan hasil dari manajemen risiko kedalam dokumen kineria dan penambilan keotuksan		Permenkumham No 5 Tahun 2018 tentang Manajemen Risiko di Lingkungan Kemenkumham
		SPIP	MRI	-	С	K/L/O telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko yang memadai	Memadia apobila Kobijskan Manajamen Riskiko yang dibuat telah mamuat. 1. Penetapan konteks manajamen risiko (konteks risiko strategis dan Operasional) 2. Identifikosi risiko setidaknya memuat penyebab risiko, dampak risiko, pihak yang terkena dampak 3. Analisis risiko setidaknya memuat metode prioritisasi risiko 4. Penetapan kriteria penialain risiko (kriteria dampak, kriteria kemungikinan, dan sakai naliar isiko); 5. Penetapan struktur manajamen risiko dan alur pertanggungiawaban; 6. Penetapan risiko 7. Gambaran proses manajamen risiko 8. Pembangunan budaya risiko	W/D/O	Permenkumham No 5 Tahun 2018 tentang Manajemen Risiko di Lingtungan Kemenkumham
		SPIP	MRI	-	D	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko namun belum memadai	Belum memadai apabila K/L/D telah memiliki kebijakan terkait manajemen risiko namun belum memenuhi seluruh kriteria kebijakan yang memadai (hanya memenuhi beberapa parameter yang ada dalam kriteria memadai)	W/D/O	Permenkumham No 5 Tahun 2018 tentang Manajemen Risiko di Lingkungan Kemenkumham
		SPIP	MRI	-	Е	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko namun sama	Sudah Jelas	W/D/O	-
2	Risiko telah terdentifikasi dan difuangkan dalam register risiko	SPIP	MRI	-	A	sakali belum memuat persyantan dalam kriteria memadai Kualifasi identifikasi risko dan register risiko memadai, serta telah mengidentifikasi peluang	Kualitas Identifikasi Risiko dan Risk Register yang memadai bila: 1. Proses identifikasi risiko menghasilkan risiko utama dan peluang yang bisa diambi; 2. Seluruh sasaran strategis K/L/D, sasaran strategis unit kerja serta program dan kegiatan yang telah dietapkan dalam penetapan konteks telah didentifikasi risikonya; 3. Pinak yang terbitas steladasya seluruh pegawai unit kerja yang benarbanar memahami proses bisnis organisasi; 5. Risk register setidaknya memuat hal berikut: a. uraian tujuan'sasaran strategis-Kegiatan, b. Uraian dan pinat penetapan kentang diaman benar penyebab, f. Uraian dan pinat yang terdampak; 6. Pernyatana risko, RTP, penyebab secara uruum jelas/dapat dipahami (sagris, samnlian). Kualitas Identifikasi risiko menghasilikan risiko utama; 7. Proses identifikasi risko menghasilikan risiko utama; 7. Proka yang terdampak; 8. Provatana risiko, RTP, penyebab secara uruum jelas/dapat dipahami (sagris, samnlian). Kualitas Identifikasi risiko menghasilikan risiko utama; 7. Prika yang terdam dan kegiatan serta sasaran sateregis unit kerja yang telah ditetapkan dalam penetapan konteks telah didentifikasi risiko menghasilikan risiko utama; 7. Prika yang terdama dalam penetapan konteks telah didentifikasi risikonya; 7. Prika yang terdam dan kegiatan dengan kebijakan yang debad; 8. Process identifikasi latish sesuad dengan kebijakan yang debad; 8. Process dentifikasi latish sesuad dengan kebijakan yang debad; 8. Process dentifikasi latish sesuad dengan kepijakan jatan dupan/sasaran stategis/kegiatan, c. Uraian dan pihak yang terdampak; 8. Pernyatan risiko, RTP penyebab, secara urum jelas/dapad dipahami	W/D/O	Dokumen MR Laporan Evaluasi MR Laporan Evaluasi MR Laporan Evaluasi MR Laporan Evaluasi MR
		SPIP	MRI	-	С	Kualitas identfikasi risiko dan register risiko cukup memadai	ITON-6-00% samolino). Kualitas Identifisas Riskio dan Risk Register cukup memadai bila: 1. Proses identifiksai riskio menghasilikan riskio utama; 2. Seluruh program dan kegiatan yang telah ditetapkan dalam penetapan konteks telah diidentifikasi risikonya; 3. Pinak yang teribat setidakya 2/3 pegawal unit kerja yang benar-benar memahami proses bisnis organisasi; 4. Proses identifikasi telah sesuai dengan kebijakan yang dibuat; 5. Risk register setidaknya memuat hal berikut. a. uraian tujuan/sasaran strategiskegiatan, c. Uraian Risko, d. Pemilik risiko, e. Uraian dan sumber penyebab, f. Uraian dan pinak yang terdampak; 6. Pernyataan risiko, RTP penyebab sebagia besar jelas/dapat dipahami [150%-70% samolinn).		Dokumen MR Laporan Evaluasi MR

			SPIP	MRI		D	Kualitas identifikasi risiko dan register risiko belum memadai	Kualitas Identifikasi Risiko dan Risk Register belum memadai bila: 1. Proses identifikasi risiko menghasilkan daltar risiko. 2. Belum seluruh program dan kejatan yang telah dietapkan dalam penetapan konteks lelah didentifikasi risikonya, penetapan konteks lelah didentifikasi risikonya, memahami poses bilaris organisan pegawal unit kerja yang benar-benar memahami poses bilaris organisan. 4. Proses identifikasi belum sesual dengan kehipiakan yang dibuati, baru sebatas 1-2 proses yang sesual dengan kehipiakannya: 5. Risik register yang dibuat belum sesual dengan kehipiakannya: 5. Risik register yang dibuat belum sesual dengan kehipiakannya: 1. Sita sebagai berikut in yang tidak dicantumkan: a. uraian tujuan/sasaran strategiskejatan, b. Indikator tujuan/sasaran strategiskejatan, b. Indikator tujuan/sasaran strategiskejatan, b. Indikator tujuan/sasaran strategiskejatan, b. Chamilla fisiko, e. Uraian dan pahak yang terdampak 6. Pemyratan risiko, RTP penyebab secara umun kurang jelas/dapat	W/D/O	1. Dokumen MR
	1		SPIP		-			dinahami (<50%sampling)	11100-100	
		Proses manajemen risiko telah melekat pada proses bisnis K/L/D	SPIP	MRI MRI	-	A	Register risiko telah disusun Proses manajemen risiko mendukung inovasi, didentifikasi untuk memaksimalkan peluang dan dijadikan bahan pembelajaran	Sudah Jelas Proses manajemen risiko telah terintegrasi dengan proses bisnis utama dari unit kerja terkait dan menjadi pertimbangan dalam proses perencasa strategis K/L/D dan Unik kerja Eselon I/I/L/DP maupun dalam proses perencanan operasional unit kerja Eselon I/I/L/DP musun dalam proses perencanaan operasional unit kerja Eselon I/I/L/DP D. Proses manajemen risiko ipud dilakukan untuk menglisentifikasi dan memaksimalkan peluang-peluang yang ada serta mendorong adanya inovasi-inovasi. Disamping itu, hasil dari proses manajemen risiko menjadi bahan pembelajaran dalam pengambilan keputusan	W/D/O W/D/O	1. Dokumen MR 1. Dokumen MR 1. Dokumen SOP penyusunan peta proses bisnis 2. Dokumen MR 3. Dokumen Proses Bisnis 4. Dokumen Target Kinerja 5. Dokumen Parjanjan Kinerja 6. Dokumen RKAKL 7. Wawancrast retrati digunakannya MR secara konsisten dan terintegrasi dalam penyusunan proses bisnis utama dan perencanaan pada tingkatan unit karja seebin III yang mendorong adanya inovasi-inovasi dan menjadi bahan cengambilan kesutusan
			SPIP	MRI	-	В	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	Proses manajemen risiko telah melekat (terintegrasi) dengan proses bisnis utama dari unit kerja terikat dan menjadi pertimbangan dalam proses perencanaan strategis K/L/D, strategis unit kerja, dan operasional unit kerja	W/D/O	Dokumen SOP penyusunan peta proses bisnis Dokumen MR Dokumen Proses Bisnis Dokumen Proses Bisnis Dokumen Proses Bisnis Dokumen Proses Bisnis Dokumen Periganjan Kinerja Dokumen Periganjan Kinerja Dokumen Periganjan Kinerja Dokumen Periganjan Kinerja Dokumen Rokaka digunakannya MR secara konsisten dan kerinangan dalam penyusunan proses bisnis utama dan serencanaan
			SPIP	MRI	-		Proses manajemen risiko telah diterapkan secara konsisten, terintegnasi dengan proses bisnis dan proses perencanaan tingkat operasional unit kerja dan strategis unit kerja	perencanaan pada strategis unit kerja dan pada operasional unit kerja	W/D/O	1. Dokumen SOP penyusunan peta proses bianis 2. Dokumen MR 3. Dokumen Proses Bianis 3. Dokumen Proses Bianis 5. Dokumen Pergapt Kinerja 5. Dokumen Perjanjan Kinerja 6. Dokumen Rekandigunakannya MR secara konsisten 7. Wawancara terkandigunakannya MR secara konsisten
			SPIP	MRI	-	D	Proses manajemen risiko telah terintegrasi dengan dengan proses bianis din proses perencanaan tingkat operasional unit kerja senta telah diterapkan secara konsisten	Proses manajemen risiko telah terintegrasi dengan proses bisnis utama dari unit keja terkati dan menjadi perimbangan dalam proses perencaan pada operasional unit kerja serta implementasi dari proses manajemen risiko ini telah dilakukan secara konsisten oleh unit kerja.		2. Dokumen NR 3. Dokumen Proses Bisnis 4. Dokumen Target Kinerja 5. Dokumen Perjanjan Kinerja 6. Dokumen RKAKL 7. Wawancara terkait digunakannya MR secara konsisten dalam penvusuana proses bisnis utama
			SPIP	MRI	-	E	Proses manajemen risiko mulai dihubungkan dengan dengan proses bisni dan proses perencanan ingikat operasional unit kerja namun belum diterapkan secara konsisten	Proses manajemen risko mulai dihubungkan dengan proses bisnis utama dari unit kerja terkat dan mulai dirayakan dalam proses perencaan unit karja. Namun demikian implementasi dari proses manajemen risiko ini belum dilakukan secara konsisten oleh unit kerja.	W/D/O	1. Dokumen SOP penyusunan peta proses bisnis 2. Dokumen MR 3. Dokumen Proses Bisnis 4. Dokumen Target Kinerja 5. Dokumen Perjanjian Kinerja 6. Dokumen RAKI Kinerja 6. Dokumen RAKI Kida Kidunakannya MR dalam penyusuan aroses bisnis utama
2.2		s Risiko								
		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	A. Instansi Pemerintah telah melakukan analisis risiko untuk hasal identifikasi risiko di inipakt operasiroali unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis KI/UD secara memadai yaitu: 1. Telah sesua idengan kebijakan (termasuk selera risiko dan langkah analisis); 2. Kriteria yang digunakan baik dampak maupun probabilitasnya konsisten antara satu unit kerja dangan unit kerja lain; 3. Proesa analisis risiko dilaksanakan setidaknya oleh orang2 yang memiliki kompetensi. B. Hasil dari orases ini telah menohasilkan tren risiko.	W/D/O	Dokumen MR Z- Observasi dokumen analisa risiko pada MR pada tingkat operasional, strategis unit kerja dan strategis Kementerian yang memenuhi 3 kriteria dan menghasilkan tren risiko

		SPIP	MRI	-	В	Analisis risiko telah dilakukan secara memadai terhadap risiko operasional unit kerja dan risiko strategis unit kerja	A. Instansi Pemerintah telah melakukan analisis risiko untuk hasil idendifikasi risiko di tripkat operasional unit kerja dan strategis unit kerja secara memadal yaitu: 1. Telah sesusi dengan kebijakan (termasuk selera risiko dan langkah analisis); 2. Kriteria yang digunakan baik dampak maupun probabilitasnya konsisten antara satu unit kerja dengan unit kerja lain. 3. Proesa nalisis risiko dilaksanakan setidaknya oleh orang2 yang memiliki kompetensi. B. Hasil dari proses ini telah menghasilkan tren risiko.	W/D/O	Dokumen MR Z-Observasi dokumen analisa risiko pada MR pada tingkat operasional dan strategis yang memenuhi 3 kriteria dan menghasilkan tren risiko
		SPIP	MRI	-	С	Analisis risiko telah dilakukan secara memadai terhadap risiko operasional unit kerja	A. Instansi Pemerintah telah melakukan analisis risiko untuk hasil istenfilikasi risiko di inlipaki opensional unit kerja secara memadai yaltu: 1. Telah sesuai dengan kebijakan (termasuk selera risiko dan langkah analisis); 2. Kriteria yang digunakan baik dampak maupun probabilitasnya konsisten antara satu unit kerja dengan untuk raja lain; 3. Proses analisis risiko dilaksanakan setidaknya oleh orang2 yang memiliki kompetensi. B. Hasil dari proses ini telah menghasilkan tren risiko.	W/D/O	Dokumen MR Z Observasi dokumen analisa risiko pada MR yang memenuh kriteria dan menghasilkan tren risiko
		SPIP	MRI	-	D	Analisis risiko telah dilakukan terhadap seluruh risiko operasional yang teridentifikasi namun belum memadai	Instansi Pemerintah telah melakukan proses analisis risiko terhadap seluruh risiko perasional unit keja yang telah didentifikasi. Namun demikian proses analisis risiko belum dikerjakan secara memadai sesuai dengan 3 kriteria sistematis (sebagaimana disebutkan pada kriteria C)	W/D/O	Dokumen MR Observasi analisis risiko pada MR
		SPIP	MRI	-	E	Analisis risiko telah dilakukan terhadap sebagian risiko operasional yang teridentifikasi.	Analisis hanya dilakukan pada sebagian dari keseluruhan risiko yang teridentifikasi	W/D/O	Dokumen MR Observasi analisis risiko pada MR
2	K/L/D telah menentukan prioritas risiko	SPIP	MRI	-	A	İnstansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, strategis K/L/D	I. Instansi Pemerintah telah melakukan veruluasi risiko untuk menertukan prioritas risiko operasional unit kelap, strategis unit kerja, dan strategis KIL/D terhadap seluruh hasil analisis risiko yang telah dilakukan; Proses evalusai risiko telah didokumentasikan. 3. Evalusai risiko dilakukan sesuai dengan kebijakan kriteria risiko yang telah ditetapkan sebelumnya.	W/D/O	Dokumen MR Observasi dokumen MR mengenai analisis risiko sampai pada penentuan prioritias risiko Laporan Evaluasi MR unit kerja Laporan Evaluasi MR Kementerian
		SPIP	MRI		В	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja	I. Instansi Pemerintah telah melakukan evaluasi risiko untuk menentukan prioritas risiko opensional unit kerja terhadap seluruh hasil analisis risiko yang telah dilakukan; 2 Proses evaluasi risiko telah didokumentasikan. 3. Evaluasi risiko dilakukan sesuai dengan kebijakan kriteria risiko yang telah ditelapkan sebelumnya	W/D/O	Dokumen MR Observasi dokumen MR mengenai analisis risiko sampai pada penentuan prioritas risiko Laporan Evaluasi MR
		SPIP	MRI	-	С	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko operasional unit kerja dan sebagian risiko strategis unit kerja	 Instansi Pomerintah telah melakukan evaluasi risiko untuk menentukan prioritas seluruh risiko operasional unit kerja dan sebagian risiko strategis unit kerja terhadap sekuruh hasil analisisi risiko yang telah dilakukan; Proses evaluasi risiko telah didokumentasikan. Evaluasi risiko dilakukan sesuai dengan kebijakan kriteria risiko yang telah ditetapkan sebelumnya 	W/D/O	Dokumen MR Observasi dokumen MR mengenai analisis risiko sampai pada penentuan prioritas risiko Laporan Evaluasi MR
		SPIP	MRI	-	D	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko operasional unit kerja	 Instansi Pomenintah telah melakukan evaluasi risiko untuk menentukan prioritas risiko operasional unit kelay serta telah mendokumentasikan proses evaluasi risiko tersebut evaluasi risiko telah dilakukan terhadap seluruh hasil analis risiko yang telah dilakukan. Evaluasi risiko yang dilakukan belum sesuai dengan kebijakan kriteria risiko vang telah dietalakna sebelumnya. 	W/D/O	Dobervasi dokumen MR mengenai analisis risiko sampai pada penentuan prioritas risiko
		SPIP	MRI		E	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada sebagian risiko operasional unit kerja	I. Instansi Pemerintah telah melakukan evaluasi risiko untuk menentukan prioritas risiko operasional unit kela serat telah mendokumentasikan proses evaluasi risiko tersebut namun demikian evaluasi risiko belum diakukan tehadap seluruh hasil analar isisiko yang telah diakukan delah diakukan. Evaluasi risiko yang dilakukan belum sesuai dengan kebijakan kriteria risiko yang telah ditetapkan sebelumnya	W/D/O	Dokumen MR Cobervasi dokumen MR mengenai anallisis risiko sampai pada penentuan prioritas risiko
	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	SDIK RTP terhadap risiko operacional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis kf.U.P yang dissum (samping) telah relevan dengan tujuan yang ingin dicapal, jelas target waktu, penanggung jawab, ukuran pelaksanaan, secara substant dinilal dapat mengurangi dampak/menghilangkan penyebab,realistis.	W/D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evaluasi MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR

	SPIP	MRI	-	В	linstansi Pemerintah telah menentukan rencana tindak pengendalian terhadap risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja secara memadai	>60% RTP terhadap risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja yang disusun (sampling) telah relevan dengan tujuan yang ingin dicapal, jelas target waku, penanggung jawab, kuruan pelaksanaan, secara substansi dinilai dapat mengurangi dampak/menghilangkan penyebab realistis.	W/D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evaluasi MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR
	SPIP	MRI	_	С	instansi Pemerintah telah menentukan rencana tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional unit kerja dan sebagian risiko strategis unit kerja yang telah diprioritaskan	>60% RTP terhadap risiko operasional unit kerja dan <60% RTP terhadap risiko strategis unit kerja yang disusun (sampling) telah relevan dengan tujuan yang ingin dicapai, jelas target waktu, penanggung jawab, ukuran pelaksanaan, secara substansi dinilal dapat mengurangi dampak/menghilangkan penyebab, realistis.	W/D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evaluasi MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR
	SPIP	MRI	-	D	Instansi Pemerintah telah menentukan rencana tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional unit kerja yang telah diprioritaskan	>60% RTP terhadap risiko operasional unit kerja yang disusun (sampling) telah relevan dengan tujuan yang ingin dicapai, jelas target waktu, penanggung jawab, tukuran pelaksanaan, secara substansi dinilai dapat mengurangi dampak/menghilangkan penyebab,realistis.	W/D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evaluasi MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR
	SPIP	MRI	-	E	Instansi Pemerintah telah menentukan rencana tindak pengendalian terhadap sebagian risiko operasional unit kerja yang telah diprioritaskan	-60% RTP terhadap risiko operasional unit kerja yang disusun (sampling) telah relevan dengan tujuan yang ingin dicapai, jelas target waktu, penanggung jawab, ukuran pelaksanaan, secara substansi dinilai dapat mengurangi dampak/menghilangkan penyebab, realistis.	W/D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evaluasi MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR
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	>60% RTP terhadap risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis KL/D (sampling) yang direncanakan telah diimplementasikan dan didukung oleh sumber daya yang dibutuhkan	W/D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evaluasi MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR Wawancara Implementasi RTP
	SPIP	MRI	-	В	Tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional unit kerja dan risiko strategis unit kerja telah diimplementasikan	>60% RTP terhadap risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja (sampling) yang direncanakan telah diimplementasikan dan didukung oleh sumber daya yang dibutuhkan	W/D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evaluasi MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR Wawancara Implementasi RTP
	SPIP	MRI	-	С	Tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional unit kerja dan sebagian risiko strategis unit kerja telah diimplementasikan	560% RTP terhadap risiko operasional unit kerja dan -60% RTP terhadap risiko strategis unit kerja (sampling) yang direncanakan telah dimplementasikan dan didukung oleh sumber daya yang dibutuhkan	W/D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evaluasi MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR Wawancara Implementasi RTP
	SPIP	MRI	-	D	Tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional unit kerja telah diimplementasikan	>60% RTP terhadap risiko operasional unit kerja (sampling) yang direncanakan telah diimplementasikan dan didukung oleh sumber daya yang dibutuhkan	W/D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Z. Dokumen Evaluasi MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR Wawancara Implementasi RTP
	SPIP	MRI	-	E	Tindak pengendalian terhadap sebagian risiko operasional unit kerja telah diimplementasikan	<60% RTP terhadap risiko operasional unit kerja (sampling) yang direncanakan telah diimplementasikan dan didukung oleh sumber daya yang dibutuhkan	W/D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evaluasi MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR Wawancara Implementasi RTP
5 Tindak pengendalian efektif menurunkan risiko	SPIP	MRI	-	A	Tindak pengendalian telah efektif menurunkan risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D	RTP untuk risiko tingkat operasional unit kerja, tingkat strategis unit kerja, dan tingbal strategis KIUD mampu menurunkan level risiko sebesar >00%. Misalnya terdapat 20 risiko yang yang perlu ditangani (diluar batas risik tolerance), dari 20 risiko tersebut ternyata terdapat 5 kejadan risiko yang mana 2 kejadian masih dalam batas risik tolerance sedangkan 3 kejadian diluar batas risik tolerance. Maka efektivitas penangan risiko dihitung dengan cara ((20-3)/20)X100%—85%.	W/D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evaluasi MR Oberward kökumen RTP dan Evaluasi MR Wawancara Efektifitas implementasi RTP terhadap penurunan risko
	SPIP	MRI	-	В	Tindak pengendalian telah efektif menurunkan risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja	RTP untuk risiko lingista poprasional unit kerja dan tingkat strategis unit kerja manpu manurukan kervi fisko sabesar x-90%. Mesalnya terdapat 20 risiko yang yang perlu ditangani (diluar batas risik olerance), dari 20 risiko tersebut tenyata terdapat Sejardan risiko yang mana 2 kejadian masih dalam batas risik tolerance sedangkan 3 kejadian diluar batas risik tolerance. Maka efektivlas penangan risiko dihitung dengan cara ((20-3)/20)X100%—85%.	W/D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Zokumen RTPutulasi MR Sobervasi dokumen RTP dan Evaluasi MR Wawancara Efeksifitas implementasi RTP terhadap penurunan risiko

			SPIP	MRI	-	D	Tindak pengendalian efektif menurunkan seluruh risiko operasional unit kerja dan sebagian risiko strategis unit kerja Tindak pengendalian efektif menurunkan seluruh risiko operasional unit kerja Tindak pengendalian efektif menurunkan sebagian risiko	RTP untuk risiko tingkat operasional unit kerja mampu menurunkan level risiko sebesar >50% dan risiko tingkat operasional unit kerja mampu menurunkan level risiko sebesar >50% dan risiko terban operasional unit kerja mampu menurunkan level risiko operasional unit kerja diduar bata risik orang vang perila terdapad 5 kejadian risiko yang oterance), dari 70 risiko terbebut bernyate terdapad 5 kejadian risiko yang diduar batas risik tolerance, Maka efektivitas penangan risiko dihitung dengan cara ((20-3)/20)X100%-85%. RTP untuk risiko operasional unit kerja mampu menurunkan level risiko sebesar >60%.	W/D/O W/D/O	Dokumen RTP unit kerja didatam MR Dokumen Evaluasi MR Obervate dokumen RTP dan Evaluasi MR Wawancara Elektifitasi implementasi RTP terhadap penurunan risiko Dokumen RTP unit kerja didatam MR Dokumen RTP unit kerja didatam MR Obervati dokumen RTP dan Evaluasi MR Wawancara Elektifitas implementasi RTP terhadap penurunan risiko Dokumen RTP unit kerja didatam MR Obervati dokumen RTP dan Evaluasi MR Wawancara Elektifitas implementasi RTP terhadap penurunan risiko
							operasional unit kerja	sebesar <60%.		Dokumen Evaluasi MR Observasi okumen RTP dan Evaluasi MR Wawancara Elektifitas implementasi RTP terhadap penurunan risiko
3.1	1	atas Kinerja Instansi Pr Pimpinan KI/LD membandingkan tolok ukur keuangan dengan capaian kinerja secara berkala untuk mengatasi hambatan kinerja, menetapkan strategi perbaikan, dan menilai	emerinta SPIP	-	-	A	Pelaksanaan reviu kinerja mendukung pencapalan kinerja organisasi	Terdapat perbaikan yang berkelarjutan atas kinerja organisasi, unit karja, kegiatan, dan pegawai sebagai akbat pelaksanaan revu iknerja, b. Reviu kinerja memungkinkan penilaian terhadap tolok ukur kinerja seluruh level pimpiran dan pegawai dalam mendukung pencapaian tujuan organisasi. Hasil reviu kinerja digunakan pimpinan organisasi dalam penetapan kebijakan pelaksanaan kegiatan, pengalokasikan sumber daya, dan pertimbangan dalam penilaian kinerja secara individual.	W/D/O	Dokumen Monev atas TL Dampak tindak lanjut perbaikan dijadikan rekomendasi atas pelaksanaan Monev yang telah berjalan
		kinerja suatu unit sampai dengan periode tertentu dalam rangka mengawal pencapaian tujuan organisasi.	SPIP	-	-	В	Kebijakan dan pelaksanaan reviu kinerja organisasi oleh masing- masing jenjang pimpinan telah dievaluasi secara berkala	K/L/D melakukan evaluasi atas kebijakan/prosedur reviu kinerja dengan ketentuan sebagai berikut: 1. Dilaksanakan secara berkala: 2. Dilaksanakan untuk menangani residual risk; dan 3. Tindak lanjut atas hasil evaluasi telah dilaksanakan.	W/D/O	Laporan terdokumentasi secara berkala Adanya TL Perbaikan
			SPIP	-	-	С	Reviv kinerja organisasi dilaksanakan dan didokumentasikan dengan balik untuk dibandingkan pengaruhnya terhadap capaian larenja periode berikutnya	a. Reviu kinerja telah dilaksanakan secara berjenjang dengan didasarkan nada tolek utar kinerja yang diterapkian. b. Rekomendasi/arahan pimpinan yang diberikan relevan dengan kendala pencapalari kinerja yang diternukin dan tepat sasaran, c. Rekomendasi /arahan pimpinan dilaksanakan, d. Perbaikan capalan kinerja dapat ditunjukan sebagai akibat pelaksanaan rekomendasi perbaikan.	W/D/O	Laporan Penyerapan Anggaran/Realisasi Dokumentasi rapat (undangan, notula, daftar hadir) kinerja pengeloliaan keuangan
			SPIP	-	-	D	Kewajiban pelaksanaan reviu kinerja diketahui oleh seluruh pimpinan unit dan pegawai	Pimpinan unit dan pegawai telah mengelahui target kinerja yang harus dicapai dan selahun kegiatan yang diaksanakan maliki tolok ukur kinerja dan wajib direviu secara berkala sesuai jenjang tanggung jawabnya.	W/D/O	Dokumen sosialisasi terkait Permenkumham tentang ORTA/Permenkumham Tarja/Kepmenkumham Nomor M.HH-0k.KU.03.03 Tahun 2020/Pertarta terkait penyusunan anggaran SOP atas Implementasi penyajian penyerapan anggaran
			SPIP	-	-	E	Penginan organisasi dan jajaran di bawahnya secara berjenjang memiliki tanggungjawab/kewajiban untuk melaksanakan reviu kinerja secara berkala	Adanya kebijakan/prosedur terkati pelaksanaan reviu kinerja organisasi, unit kerja, kegiatan, dan pegawai.	W/D/O	Permenkumham tig DRTA Permenkumham tig Taija Kepmenkumham tig Taija Kepmenkumham Nemor M.HH-04 KU, 03, 03 Tahun 2020 tentang Tata Cara Penetapan PPK, PPSPM dan Bendahara di Lingkungan Kemerakumham Kebijakan Peraturan terkait penyusunan anggaran SOP atas implementasi penyajan penyerapan anggaran
3.2	1	naan SDM Pembinaan SDM terkait pengelolaan keuangan dilakukan sehingga setiap pegawai dapat memberikan manfaat	SPIP	-	-	A	Pembinaan SDM organisasi telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	Pembinaan SDM telah mampu menyesualikan dengan perubahan ingkungan strategis Pembinaan SDM telah berhasil meningkatkan kinerja yang memberikan dampak bagi pencapaian tujuan organisasi Kebenbasilan pencapaian kinerja organisasi dapat dihubungkan dengan pembinaan SDM-mya	W/D/O	Wawancara dan Observasi terkait manfaat aplikasi SIMPEG dalam pengelolaan SDM Dokumen TL atas rekomendasi perbaikan

	optimal dalam pencapaian tujuan	SPIP	-	-	В	Kebijakan dan implementasi terkait pembinaan SDM organisasi telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: - Berkala - Terdokumentasi	W/D/O	Laporan pelaksanaan rekruitment pegawai Laporan monitoring dan evaluasi pengelolaan SIMPEG
	organisasi						Ierdokumentasi Dilakukan untuk menangani <i>residual risk</i> Hasil evaluasi telah ditindak lanjuti Perbaikan telah menghasilkan kineria yang lebih baik		secara berkala 3. Laporan evaluasi yang mencakup rekomendasi perbaikan
		SPIP	•	-	С	Pembinaan SDM telah dilaksanakan sesual kebijakan/prosedur yang ditetapkan organisasi	Pembinaan SDM dilakukan sebagai upaya untuk mencapai visi, misi, tujuan dan sasaran organisasi Pembinaan SDM dilakukan sesuai dengan perencanaan yang disusun Perencanaan pembinaan SDM disusun dengan mempertimbangkan gap kompetensi pegawai dan perugasan yang akan dilaksanakannya Pembinaan SDM dilakukan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disebabkan kelemahan SDM Misuk	W/D/O	Observasi apilkasi SIMPEG Dokumen analisa kebutuhan diklat untuk pengelola keuangan Dokumen rekapitulasi yang telah diikuti pegawai terkait pengelolaan keuangan
		SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait pembinaan SDM telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan	 - Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan SDM - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai 	W/D/O	Dokumen Sosialisasi Wawancara
		SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur pembinaan SDM untuk mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi	Kebijakan telah mengatur. Prosedur pendidikan dan pelathan pegawai - Rencara pengembangan karir pegawai - Sistem penlalan kinerja pegawai - Sistem penlalan kinerja pegawai sistem kompensasi, program kesejahteraan, dan fasilitas pegawai untuk seluruh pegawai baik pimpinan maupun staf	W/D/O	Per I/2017 Perka BKN Remenkumham Nomor 8 Tahun 2021 tentang Manajeme karir Kemenkumham SOP terikatir kerkurtmen pegawai s.d pensiun SOP terkait perribinaan SDM SOP penselobalan SIMPEG
Peng	endalian atas Pengelola		m Inforn	nasi					
1	Pengendalian atas pengelolaan sistem informasi keuangan dilakukan untuk memastikan sistem informasi dapat menyajikan data yang	SPIP	-	-	A	Perbaikan terkait pengelolaan sistem informasi organisasi dilakukan secara berkelanjutan.	A. Terdapat sistem pengelolaan sistem informasi yang terintegrasi: b. Terdapat perkaikan berkelainyian atas pengelolaan sistem informasi sesuai dengan perubahan lingkungan strategis; c. Sistem informasi menghasilikan seluruh data yang dibutuhkan untuk pelaporan dan pengambilan kepulusan oleh primpinan. c. Pengelolaan sistem informasi telah mendukung pencapailan tujuan orvanisasi:	W/D/O	Semua aplikasi keuangan yang sudah terintegrasi (satu d 2. Aplikasi e-rekon 3. E-Saiba 4. Simak BMN
	akurat dan tepat waktu untuk digunakan oleh pengguna.	SPIP		-	В	Kebijakan pengendalian atas pengelolaan sistem informasi organisasi telah dievaluasi secara berkala.	KU.D melakukan evaluasi atas K/SOP terkati pengelolaan sistem informasi beserta implementasinya dengan ketentuan sebagai berikut: 1. Telah dilaksanakan evaluasi berkala; 2. Evaluasi dilaksanakan untuk menangan residual risk; 3. Tindak lanjut atas hasil evaluasi telah dilaksanakan. 4. Perbaikan menghasilkan perbaikan kualitas atas informasi yang dihasilkan.	W/D/O	Laporan atas penggunaan sistem/aplikasi pengelolaan keuangan Laporan evaluasi yang mencakup rekomendasi perbaikar Dokumen TL
		SPIP	,	-	С	Kebijakan pengelokiaan sistem informasi organisasi digunakan dalam analisis kebutuhan dukungan sistem informasi kewanfatan sistem informasi existing, serta struktur pengelola dana pengguna sistem informasi beserta wewenang dan tanggungjawabnya.	Sekuni kebijakan/SOP tentang pengelolaan sistem informasi telah dimipenematasian, anatra lain: a. Sistem informasi yang digunakan telah dianalisis kemanfaatannya bagi pencapaian tujuan organisasi; b. Aset-set yang berhubungan dengan teknologi informasi telah dipetakan dan dicatat serat dianalisis kebutuhannya; c. Struktur organisasi pengelola sistem informasi telah menjalankan proses bisnis yang diatur dengan SOP; d. Kewenangan dan tanggung jawab pengelola sistem informasi dan pengguna sistem informasi dialankan sesuai dengan perannya masing-masing.	W/D/O	1. SK Pengelola aplikasi/sistem informasi (Operator SAIBA, Operator SAS) 2. Laporan pengelolaan aplikasi 3. Daftar Aplikasi yang digunakan
		SPIP	-	-	D	Unit pengelola sistem informasi organisasi dan pengguna mengetahui kebijakan pengelolaan sistem informasi.	Unit pengelola dan pengguna sistem informasi memahami prosedur pengelolaan sistem informasi dan tanggung jawab sesuai dengan perannya masing-masing.	W/D/O	Dokumen sosialiasi aplikasi pengelolaan keuangan
		SPIP	•	-	E	Pimpinan organisasi menetapkan kebijakan <i>i grand design</i> pengelolaan sistem informasi.	Adarnya kebijakan pengelolaan sistem informasi yang antara lain memperimbangkan: a. Risiko penggunaan sistem informasi; b. Prosedur Cotrosias iatas sistem informasi; c. Penetapan aset teknologi informasi yang perlu dikelola dan rencana penyusunan kebijakan dan prosedur teknologi informasi; d. Penetapan struktur graphisasi urtuk mengelola sistem informasi (termasuk pengamangan) (termasuk pengamangan pengamangan (termasuk pengamangan) (termasuk pengalakan pengalakan tungsi dalam pengelolaan sistem informasi; dan (1. Pedoman rencana kontinjensi) (contingency plan).	W/D/O	Permenkumham nomor 27 tahun 2019 tentang penyelenggaran pengawasan dilingkungan ITJEN 2. Permenkumham M.HH-04.IN.04.02 Tahun 2011 tentang tara pengelolana dan pelayanan indimmasi publik 3. Kepmenkumham Nomor M.HH-01.11.06.03 Tahun 2020 tentang Penerapena Sistem Integras Satu Data (SAO). 4. Kepmenkumham Nomor M.HH-01.11.05.04 Tahun 2020 tentang Penerapensi Sistem Integras Satu Data (SAO). 4. Sepmenkumham Nomor M.HH-01.11.05.04 Tahun 2020 tentang Grand Design IT Kemenkumham 2020-2024 S. SOP terkait apilikasi pengelolaan keuangan

	Pengelolaan BMN/D dilakukan untuk menjamin aset tersedia dan dapat digunakan dengan baik oleh pengguna dalam rangka melakukan pengelolaan keuangan	SPIP	-	-	A	Perbaikan berkelanjutan atas pengelolaan aset organisasi	Perbaikan berkelanjutan atas pengelolaan sest didukung dengan sistem pengendalian atas aset yang terintegrasi dan menghasilkan aset yang tersedia secara optimal dalam mendukung kineja organisasi, antaria lain didunjukan dengan kondisi mendukung kineja organisasi, antaria lain didunjukan dengan kondisi musak balik ringan maupun berat; b. tidak terdapat keluhan atas penggunaan aset deh pengguna; c. tidak terdapat keluhan atas penggunaan aset deh pengguna; c. tidak terdapat setap ribadi yang digunakan untuk keperluan organisasi akbat keterbatasan aset.	W/D/O	Observasi atas aplikasi pengelolaan BMN (SIMAK BMN) 2. bitarvasi atas BMN multu melitat kordisi BMN antara lain: a tidak terdapat aset dengan kondisi rusak baik ringan maupun berat. bitak terdapat keluhan atas penggunaan aset oleh pengguna: di cidak terdapat keluhan atas penggunaan aset oleh pengguna; di cidak terdapat keluhan atas penggunaan aset oleh pengguna; di cidak terdapat aset pribadi yang digunakan untuk keperluan organisasi akbat keterbatasan aset.
		SPIP		-	В	Kabijakan/prosedur pengelolaan atas aset organisasi termasuk pengamanan fisik atas aset dievaluasi secara berkala	K/L/D melakukan evaluasi atas K/SOP terkati pengendalian fisik atas aset baseat iniplementasinya dengan ketentuan sebagai berikut: a. Telah dilaksanakan evaluasi berkali; b. Evaluasi dilaksanakan untuk menangani residual risk; c. Tindak lanjut atas hasil evaluasi telah dilaksanakan. d. Evaluasi melingilaktan kepusasa penggunaan aset oleh pengguna aset dalam mendukung pencapalan kinerja.	W/D/O	Laporan monitoring dan evaluasi secara berkala atas Kebijakan atau SOP beserta implementasinya serta tindaklanjut atas hasil evaluasi
		SPIP	-	-	С	Kabijakan/jrosedur pengelolaan atas aset organisasi termasuk pengamanan fisik atas aset diimplementasikan secara memadai	B. Kebijukan pengelolaan aset dimplementaskan, antara lain:Aset yang berisko hilang, dicuri, vusak, digunakan tanpa hak secara fisik diamankan dan akses ke aset tersebut dikendalikan	W/D/O	1. Observasi apikkas SIMAK BMN terkari Aset untuk pengeludian kuuangan 2. Observasi pengelolaan aset dalam rangka pengelolaan keuangan
		SPIP	,	-	D	Kebijakan pengelolaan aset organisasi dipahami oleh pengelola aset dan pengguna aset	Kebijakan/SOP tentang pengelolaan aset disampaikan kepada seluruh pejabat dan sebagian besar pegawai serta pihak lain yang berkepentingan (eksternal).	W/D/O	Dokumen sosialisasi atas kebijakan perencanaan dan pengelolaan Aset Wawancara pegawai
		SPIP	-	-	E	Pimpinan organisasi menetapkan kebijakan/prosedur pengelolaan BMN/D	Adanya kebijakan mengenai aset yang memuat antara lain perencanaan kebutuhan dan pengangaran, pengadaan, pengunaan, pemandatan, pengamanan, dan pemeliharan, penilaian, pemindahanganan, pemusahan, penghapusan, pensilaian, pemindahanganan, pemusahan, penghapusan, pengahasan, dan pembinaan pengawasan dan pengendalian. b. Kebijakan pengelolaan aset memperimbangkan identifikasi, pengamanan, dan rencana pemulihan setelah bencana (disaster recovery plan).	W/D/O	PMK NOMOR 52/PMK.06/2016 TENTANG PERUBAHAN ATAS PMK NOMOR 244 / PMK.06 / 20 1 2 TENTANG TATA CARA PELAKSANAAN PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN BARANG MILIK NEGARA 2. SE KARO BMN terkait perencanaan pengadaan dan pengeloaan aset 3. SOP Perencanaan dan Pengelolaan Aset
3.5 F	pan dan Reviu atas In Kegiatan	SPIP	an Ukur	n Kinerj		Perbaikan berkelanjutan atas penetapan dan reviu atas indikator	Perbaikan berkelanjutan atas kebijakan/prosedur penetapan indikator dan	W/D/O	Hasil atau output dari tindak lanjut yang dilakukan
	pengendalian atas penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja keuangan dilakukan			-		dan ukuran kinerja organisasi	ukuran kinerja menghasilkan pencapalan tujuan organisasi.		(perubahan IKU) 2. Permenkumham/Kepmenkumham perbahan IKU atau Renstra
	untuk menjamin keandalan ukuran dan ketepatan penetapan indikator masing- masing unit secara berjenjang dibandingkan dengan	SPIP	,	-		Kabijakan/prosedur penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja organisasi dievaluasi secara berkala	a. KI/LD belah melaksanakan reviu secara berkala terhadap kebijakan/prosedur penetapan indikator dan ukuran kinerja dari organisasi, unit kerja, kegiatan, sampai dengan pegawai. b. Hasil reviu telah difindaklanjuti dengan perbaikan perumusan indikator dan ukuran kinerja c. Indikator dan ukuran kinerja yang ditetapkan mencapai kriteria tepat dan andal.	W/D/O	Laporan evaluasi secara berkalat terhadap kebijakan penetapan target kinerja beserta tindak lanjut hasil evaluasi
	IKU organisasi.	SPIP	-	-	С	Kebijakan/prosedur penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja organisasi dilaksanakan secara memadai.	Indikator dan ukuran kinerja direviu dan divalidasi secara periodik atas ketepatan dan keandalan ukuran dan indikator kinerja.	W/D/O	Observasi E Performance, E Tarja, E Monev, DJA,Aplikasi SAS dan Home SPAN Dokumen rapat capaian kinerja

		SPIP			D	Kebijakan/prosedur penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja organisasi dipahami namun belum sepenuhnya diimplementasikan.	Setiap tingkatan pada organisasi sampai dengan individu telah memahami prosedur penetapan indikator dan ukuran kinerja terutama unit/pegawai yang menjalankan fungsi perencanaan kinerja namun belum sepenuhnya tepat dan andal.	W/D/O	Dokumen sosialisasi dan wawancara terkait target kinerja dar cara pengukurannya
		SPIP		-	E	Pimpinan organisasi menetapkan kebijakan/prosedur penetapan dan revlu atas indikator dan ukuran kinerja.	Adanya kebijakan/prosedur sebagai pedoman penetapan atas indikator dan ukuran kinerja untuk tingkat unit, kegiatan, sampai dengan individu dan memuat bagaimana pimpinan melaksanaan reviu atas ketepatan indikator dan ukuran kinerjanya.	W/D/O	Permenkumham terkait Renstra Permenkumham tentang Target Kinerja SOP terkait penetapan dan reviu atas target kinerja
Pemis	ahan Fungsi	<u> </u>							
	Terdapat pemisahan fungsi dalam pengelolaan keuangan sehingga seluruh aspek utama transaksi dan kejadian tidak dikendalikan hanya oleh satu orang	SPIP	•	-	A	Pemisahan fungsi telah diperbaliki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapalan tujuan organisasi	- Pemisahan fungsi telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategisi - Pemisahan fungsi secara efekifi mampu memitigasi risiko kolusi dan penyalahgunaan wewenang - Pemisahan fungsi mampu membuat pelaksanaan program dan kegiatan lebih efektif dalam mencapai tujuan organisasi	W/D/O	 Hasil atau output dari rekomendasi yang diindaklanjuti Z. Wawancara atas pemisahan fungai telah memiligasi risiko dan penyalahgunaan wewenang serta pembuat pelaksanaar program dan kegiatan menjadi lebih efektif
	nanya oleh satu olang	SPIP	,	-	В	[Kabijakan dan implementasi terkait pemisahan fungsi dalam proses transaksi dan kajadian telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: - Berkala - Terdokumentasi - Dilakukan untuk menangani <i>residual risk</i> - Hasil evaluasi telah ditindak tariptil - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	W/D/O	Laporan evaluasi terkait implementasi SOP Keuangan yang terdokumentasi secara berkala dan telah terdapat tindak lanj atas hasil evaluasi
		SPIP	-	-	С	Pemisahan fungsi dalam proses transaksi dan kejadian telah dilaksanakan sesual kebijakan/prosedur yang ditetapkan	 Pemisahan fungsi dilaksanakan sesuai ketentuan (struktur organisasi, peratruan/keputuan, SOP, petunjuk teknisi/petunjuk pelaksanaan, dandatu kebijakan lain) Pemisahan fungsi dilaksanakan baik pada kegiatan yang terkait dengan keuangan (penerimaan/pengelutaran) maupun kegiatan teknis operasional organisasi Pemisahan fungsi dilakukan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disebabkan kelemahan alur/prosedur 	W/D/O	Observasi atas pelaksanaan fungsi masing-masing pelaksan keuangan
		SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait pemisahan fungsi dalam proses transaksi dan kejadian telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan	- Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan keuangan/kegistan - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai	W/D/O	Dokumen sosialisasi atas permenkumham ORTA Wawancara pegawai terkait pemisahan lungsi pengelolaa keuangan
		SPIP	1	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur pemisahan fungsi dalam proses transaksi dan kejadian	Kebijakan telah mengatur: - Tanggung jawab dan tugas atas transaksi atau kejadian telah dipisahkan di antara pegawai berbeda yang terkait dengan otorisasi, persetujuan, pemrosesan dan pencatatan, pembayaran dan penerimaan dana, reviu dan audit, pemriyanan dan penanganan aset - Pelimpahan tugas dan kewenangan secara sistematik ke sejumlah orang untuk memasikian terdapat proses check and balances	W/D/O	Permenkumham nomor 29 Tahun 2015 tentang ORTA Permenkumham nomor 30 Tahun 2018 tentang ORTA Karwil SK Operator SAIBA, SK Petugas Pengelola Keuangan da SK Iaimnya terkait keuangan Ki Iaimnya terkait keuangan SOP terkait masing-masing fungsi pelaksana keuangan
	asi atas Transaksi dan		yang P	enting					
	Terdapat proses untuk memastikan transaksi keuangan dan kejadian penting hanya dapat diotorisasi ketika			-	A	Proses otorisasi atas transaksi dan kejadian telah diperbalki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	- Fungsi otorisasi telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis - Fungsi otorisasi secara elektif mampu memitgasi risiko kolusi dan penyalahgunaan wewenang - Fungsi otorisasi mampu membuat pelaksanaan program dan kegiatan lebih tektif dalam mencapai tujuan organisasi	W/D/O	 Hasil atau output dari rekomendasi yang ditindaklanjuti Wawancara atas fungsi otorisasi atas transaksi keuangai telah memitigasi risiko dan penyalahgunaan wewenang ser pembuat pelaksanaan program dan kegiatan menjadi lebih efektif Observasi atas fungsi otorisasi transaksi keuangan
	memenuhi persyaratan dan dilakukan oleh pihak yang memiliki kewenangan	SPIP	-	-	В	Kebijakan dan implementasi terkait otorisasi atas transaksi dan kejadian telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: - Berkala Terdokumentasi - Dilakukan untuk menangani residual risk - Hasil evaluasi telah difindak lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	W/D/O	Laporan evaluasi terkait implementasi SOP Keuangan yang terdokumentasi sacara berkala dan telah terdapat tindak lar atas hasil evaluasi
		SPIP	-	-	С	Otorisasi atas transaksi dan kejadian telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur yang diletapkan	Otorisasi dilaksanakan sesuai ketentuan (struktur organisasi, peraturan/keputusan, SOP, petunjuk teknis/petunjuk pelaksanaan, dan/atau kebigkan lain) Fungsi otorisasi dilaksanakan baik pada kegiatan yang terkait dengan keuangan maupun kegiatan tehkis operasional organisasi Fungsi otorisasi dilakukan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disebabkan kelemahan aluriprosesuan.	W/D/O	Observasi penggunaan aplikasi SAIBA, SAS dan E MONE Observasi penggunaan aplikasi SISUMAKER

			SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait otorisasi atas transaksi dan kejadian telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan	- Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan keuangan/kegiatan - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai	W/D/O	Dokumen sosialisasi atas permenkumham ORTA Wawancara pegawai terkait otorisasi atas transaksi dan kejadian keuangan
0.0			SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur otorisasi atas transaksi dan kejadian	Kebijakan telah mengatur: - Kondisi dan/atau syarat spesifik suatu transaksi atau kejadian dapat diotorisasi - Pihak yang berwenang melakukan otorisasi sesuai lingkup otoritasnya	W/D/O	Permenkumham nomor 29 Tahun 2015 tentang ORTA Permenkumham nomor 30 Tahun 2018 tentang ORTA Kanwil SK Operator SAIBA, SK Pengelola Keuangan dil SOP terkati masang-masing fungsi pelaksana keuangan
3.8 P	encat	tatan yang Akurat dan Terdapat proses untuk	SPIP	aktu atas	Iransal	ksi dan	Pencatatan atas transaksi dan kejadian telah diperbaiki secara	- Proses pencatatan telah mampu menyesuaikan dengan perubahan	W/D/O	Hasil atau output dari rekomendasi yang ditindaklanjuti
		memastikan transaksi keuangan telah diklasifikasikan dengan layak dan dikelompokkan dengan benar serta dicatat dengan segera sehingga relevan,		-	-	A	berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapalan tujuan organisasi	lingkungan strategis - Proses pencataran secara efektif mampu memitigasi risiko manipulasi transaksi dan penyalahgunaan wewenang - Proses pencataran mampu menghasilikan informasi yang relevan, bernilai, dan berguna bagi manajemen dalam mengendalikan operasi dan mengambil keputusan		Wawancara atas proses pencatatan keuangan yang akurat telah mampu menphasilkan informasi yang relevan, bemilai, dan berguna bag manajemen dalam mengendalikan operasi dan mengambi keputusan Observasi atas proses pencatatan
		bernilai, dan berguna bagi manajemen	SPIP	-	-	В	(Rebijakan dan implementasi terkait pencatatan atas transaksi dan kejadian telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: - Berkala Terdokumentasi - Dilakukan untuk menangani residual risk - Hasil evaluasi telah difindak lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	W/D/O	Laporan evaluasi atas kebijakan dan implementasi pencatatan keuangan yang secara berkala dan telah terdapat tindak lanjut atas hasil evaluasi
			SPIP	-	-	С	Pencatatan atas transaksi dan kejadian telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan	 - Pencastan dilaksanakan sesuai ketentuan (peraturan/keputusan, SOP, pentrujuk tenkis/keputujuk pelaksanan, dan/datu keljakan lain) - Pencastan dilaksanakan baik pada kegiatan yang terkat dengan keuangan (akuntanai keuangan da BMWBMD) mayun kegiatan teknis operasional organisasi - Fungsi pencatan dilakukan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disebabkan kelemahan alur/prosedur 	W/D/O	Observasi penggunaan aplikasi SAIBA, SAS dan E MONEV Observasi penggunaan aplikasi SISUMAKER
			SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait pencatatan atas transaksi dan kejadian telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan	- Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan keuangan/kegiatan - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai	W/D/O	Dokumen sosialisasi dan wawancara atas Kepmenkumham tentang pencatatan akrual basis
			SPIP	•	-	Е	Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur pencatatan atas transaksi dan kejadian	Kobijakan telah mengatur: - Mekanisme pencatatan untuk seluruh siklus transaksi dan kejadian yang mencakup otorisasi, pelaksanaan, pemrosesan, dan klasifikasi akhir - Klasifikasi yang jelas untuk seluntuh transaksi dan kejadian - Tenggat waktu pencatatan seluruh transaksi dan kejadian	W/D/O	Permenkumham nomor 29 Tahun 2015 tentang ORTA Permenkumham nomor 30 Tahun 2018 tentang ORTA Kanwil Kenwil
3.9 Pe	emba	tasan Akses atas Sum Terdapat pembatasan	SPIP	dan Per	ncatatan		Dembatasan akasa tarbadan ayrabar daya dan panastatannya	- Proses pembatasan akses telah mampu menyesuaikan dengan	W/D/O	1. Haail atou outout dari sakamandari yang ditindaklani di
		atas kesempatan dan hak untuk menggunakan, atau memperoleh sumber daya dan mengakses		-	-	A	Pembatasan akses terhadap sumber daya dan pencatatannya telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	perubahan lingkungan strategis - Proses pembatasan akses secara efektif mampu memitigasi risiko penggunaan secara tidak sah dan penyalahgunaan wewenang - Menghasilkan zero significant fraudulent/dangerous intrusion		Hasil atau output dari rekomendasi yang ditindaklanjuti Wawancara atas proses pembatasan akses secara efektif mampu memitigasi risiko penggunaan secara tidak sah dan penyalahgunaan wewenang Observasi untuk memastikan tidak ada kejadian penyalahgunaan wewenang terkait penggunaan aplikasi
		pencatatan keuangan	SPIP	-	-	В	Kebijakan dan implementasi terkait pembatasan akses terhadap sumber daya dan pencatatannya telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: - Berkala - Terdokumentasi - Dilakukan untuk menangani residual risk - Hasil evaluasi telah difindak lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	W/D/O	Dokumen laporan evaluasi secara berkala atas penggunaan apikasi SAIBA, OMSPAN, SAS dan apikasi lainnya beserta tindak lanjut atas hasil evaluasi
			SPIP	-	-	С	Terhadap sumber daya dan pencatatannya telah dilakukan pembatasan akses sesuai dengan ketentuan	- Penciatan dilaksanakan sesuai kelentuan (peraturan/keputusan, SOP. petrujuk kenkisanaan, dan/datu kelijakan lain) - Permbatasan akses dilaksanakan baik pada sumber daya yang dimiliki organisasi maupun terhadap pencatan atas sumber daya tersebut - Permbatasan akses dilakukan dengan memperimbangkan nilai aset, kemudahan dipudahan, dak kemudahan dipudahan, dak nemudahan dibukaran - Permbatasan akses dilakukan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disebabkan kelemahan alturprosedur	W/D/O	SK Pengeleta Aplikasi SAIBA, OMSPAN, SAS dan Aplikasi, Sk pengeleta SAK tilainya tentang prosedur pencatatan keuangan di unit kerja

			SPIP	-	-	E	Kebijakan terkait pembatasan akses terhadap sumber daya dan pencatatannya telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur pembatasan akses terhadap suntan daya yang dimiliki organisasi beserta pencatatannya	- Kebijakan telah dipahami oleh penanggungiawab pengelolaan keuangan dan BMNEMD - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai - Kebijakan telah dingatur: - Nekanismeldesain pembatasan akses yang tidak diinginkan terhadap sumber daya - Nekanismeldesain pembatasan akses yang tidak diinginkan terhadap pencatatan sumber daya		Dokumen sosialisasi dan wawancara atas Kebijakan terkait pengelolaan aplikasi keuangan 1. Kebijakan terkait pengelolaan aplikasi keuangan (SAIBA, OMSPAN, SAS) serta aplikasi lainnya di terkait keuangan Lingkungan kemenkumham dalam mendukung pencapaian tunga dan funga pengelola keuangan unit kerja 2. SOP penggunaan aplikasi SAIBA, OMSPAN, SAS dan aplikasi lainnya
3.10	Akunta	abilitas terhadap Sumb		dan Pen	catatann					
		Terdapat pertanggungjawaban seseorang atau unit organisasi dalam mengelola sumber daya keuangan yang	SPIP	-	-	A	Pertanggungjawaban terhadap sumber daya dan pencatatannya telah diperbaik secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	Proses pertanggungjawaban telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis Proses pertanggungjawaban secara efekstif mampu memitigasi risiko penggunan secara tidak sah dan penyalahgunaan wewenang IP- Pertanggungjawaban terhadap sumber daya dan pencatatannya telahdaba habis kewada dihakboeawai sesuai dengan kewenangannya		Hasii atau output dari rekomendasi yang ditindaklanjuti Z. Wawancara atas implementasi pengelolaan keuangan secara efektif mampu memitigasi risiko penggunaan secara tidak sah dan penyalahgunaan wewenang Observasi atas implementasi pengelolaan keuangan
		diberikan/dikuasakan kepadanya dalam rangka pencapaian tujuan organisasi	SPIP	-	-	В	Kebijakan dan implementasi terkait akuntabilitas sumber daya dan pencatatannya telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya		W/D/O	Laporan evaluasi atas kebijakan dan implementasi pengelolaan kauangan, Monev IKPA
			SPIP	-	-		Sumber daya dan pencatatannya telah dipertanggungjawabkan oleh phalk/pegawai yang ditetapkan sesual kebijakan/prosedur yang ditetapkan	- Pertanggungjawahan dilaksanakan sesuai ketentuan (peraturankeputsan, SOP, petunjuk teknis/petunjuk pelaksanaan, dan/atau kebijakan tain) - Dilakukan perbandingan berkala antara sumber daya dengan pencatatannya - Pertanggungjawahan dilaksanakan baik pada kegiatan yang terkalt dengan keuangan (akuntansi keuangan dan BMN/BMD) maupun kegiatan teknis operasional organisasi - Pertanggungjawahan terhadap sumber daya dan pencatatannya direviu secara periodik - Fungsi pertanggungjawahan terhadap sumber daya dan pencatatannya direviu secara periodik - Fungsi pertanggungjawabah dilakukan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disebabahan kelemahan alur/prosedur		Dokumen pertanggungiawaban keuangan atas kegiatan Perjadian, LPJ Bendahara, BKU, Pemeriksaan KAS Bendahara
			SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait pertanggungjawaban sumber daya dan pencatatannya telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan	- Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan keuangan dan BMNBMD. - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai	W/D/O	Dokumen sosialisasi dan wawancara atas permenkumham tentang otra dan Kepmenkumham terkait pelaksanaan APBN di Unit kerja dan Akuntansi Berbasis Akrual
			SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur pertanggungjawaban sumber daya dan pencatatannya	Kobijakan telath mengatur: - Nekanisme partanggungjawaban penyimpanan, penggunaan, dan pencatatan sumber daya pencatatan sumber daya - Penetapan pahak-pigawai yang harus bertanggungjawab - Penetapan pahak-pigawai yang harus bertanggungjawaban yang harus dilaksanakan/dibuat		Permenkumham nomor 29 Tahun 2015 tentang ORTA Permenkumham nomor 30 Tahun 2018 tentang ORTA Kanwil Sempenkumham terkait pelaksanaan APBN di Unit kerja SOP terkait pengelolaan keuangan di unit kerja Perenkumham ttq Akuntansi berbasis akrual
3.11		nentasi yang Baik atas		a Transa	ksi dan l					
		Terdapat pengelolaan, pemeliharaan, dan pendokumentasian secara berkala yang mencakup seluruh SPI serta transaksi	SPIP	-	-	A	Pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian perting telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	- Proses pendokumentasian telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis - Proses pendokumentasian mampu menghasilkan dokumen yang relevan, bemilai, dan berguna bagi manajemen dan pihak lain secara <i>real time</i>		1. Hasil atau output dari rekomendasi yang diindaklanjuti 2. Wawancara atas Proses pendokumentasian keuangan mampu menghasilikan dokumen yang relevan, bernilai, dan berguna bagi manajemen dan pihak lain secara real time 3. Observasi atas efektilifias pembagian tugas dan fungsi sesual kewenangamnya
		keuangan dan kejadian penting yang dilaksanakan secara lengkap dan akurat untuk memfasilitasi penelusuran transaksi, kejadian, dan	SPIP	-	-	В	Pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: - Berkala Terdokumentasi - Dilakukan untuk menangani residual risk - Hasil evaluasi telah ditindak lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik		Laporan evaluasi secara berkala atas kebijakan dan implementasi terkat pengendalan intem penggunaan aplikasi SAIBA, OMSPAN, SAS dan aplikasi lainnya serta hasil tindaklanjut atas evaluasinya

		informasi terkait	SPIP	•	•	С	Pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan	- Pendokumentasian dilaksanakan sesuai ketentuan (peraturankeputsan, SOP, pentinjuk behis/petunjuk pelaksanaan, dan/atau kebigakan lain) - Dokumentasi dan catatara dikelola, dipelihara, dan dimutakhirkan secara - Pendokumentasian dilaksanakan secara manual dan/atau elektronik sesuai karakitersik dokumen dan kebutuhan organisasi - Pendokumentasian dilaksanakan baik pada kegiatan yang terkait dengan keuangan (akuntanai keuangan dan BMVBMD) mapun kegiatan teknis operasional organisasi - Pendokumentasian dilakukan sebagai upaya untuk menangani rirako yang disebabkan kelemahan alur/prosedur	W/D/O	1. Observasi dan wawancara atas pendokumentasian SPI terkarit penglebian keuangan 2. Observasi aplikasi SAIBA, Omspan, SAS dan lainnya
			SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait prosedur pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan	- Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan dokumen/arsip - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural), pegawai, dan stakeholders	W/D/O	Dokumen sosialisasi dan wawancara atas kebijakan terkait prosedur pendokumentasian atas SPI serta transaksi keuangan dan kejadian penting
			SPIP	•	•	Е	Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting	Kebijakan telah mengatur: - Pendokumentasian secara marual dan elektronik - Mencakup seluruh pendokumentasian pengendalian serta transaksi dan kejadian pentili, sepadokumentasian secara elektronik mencakup sistem informasi oromatis, pengumpulan dan penanganan data, serta pengendalian umum dan pengendalian aplikasi	W/D/O	Pedoman monitoring dan evaluasi penggunaan aplikasi SAIBA, OMSPAN, SAS dan Pedoma aplikasi lainnya 2. SOP terkait monitoring dan evaluasi terkait pengendalian intern atas aplikasi SAIBA, OMSPAN, SAS dan lainnya
4.	1 Inform	asi yang Relevan Tersedianya informasi keuangan yang relevan untuk kebutuhan internal dan eksternal	SPIP	-	-	A	Informasi yang disajikan relevan dan memenuhi ekspektasi <i>stakel</i>	- Informasi produk, standar, prosedur layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan pengaduan telah memenuhi ekspektasi saleholder; - Informasi layanan internat (keuangan, kepegawaian, mumn, dsb) telah memenuhi ekspektasi stakeholder: - Informasi mangierne kinerja (tencana kinerja, capaian kinerja, dsb) telah memenuhi ekspektasi stakeholder.	W/D/O	1. Observasi atas website/aplikasi/media informasi lainnya terkait laporan keuangan yang memuat informasi produk jayanan internal dan manajemen kinerja yang tersedia secara lengkap dan mudah diakses serta disajikan andal, relevan dan memenah ketyakatisi deri stakeholder atas website/aplikasi/media olomonan kepada diakeholder atas website/aplikasi/media informasi lainnya terkait laporan keuangan yang telah tersedia
			SPIP	-	-	В	Klashikasi informasi telah dievaluasi dan diindakkanjuh sehingga dapat disajikan dengan tepat waktu, andal, dan relevan	Informasi produk, standar, prosedur layarannipelaksanaan tugas fungsi dan pengadun telah dievalusai dan ditindaklanjuti sehingga: a. Jelas klasifikasi informasi; b. Jelas prosedup pengelolaan informasi; c. Disajikan tepat waktu, andal, dan relevan. Informasi jayaran internaf (kwangan, kepegawaian, umum, dsb) telah devalusai dan ditindaklanjuti sehingga: a. Jelas klasifikasi informasi; b. Jelas prosedur pengelolaan informasi c. Disajikan tepat waktu, andal, dan relevan. Informasi pramajemen kinerja (rencana kinerja, capalan kinerja, dsb) telah dievalusai dan ditindaklanjuti sehingga: a. Jelas klasifikasi informasi; b. Jelas prosedur pengelolaan informasi.	W/D/O	Observasi atas websitelapilisasi/media informasi laimnya terkati taporan keuangan yang mencakun tendada informasi produk, layanan internal dan manajemen kinerja yang tersedia secara lengkap dan mudah diakses serta disajikan tepat waktu, andal dan relevan
			SPIP	1	1	С	Informasi yang relevan untuk mendukung pengendalian intern tersedia secara lengkap dan mudah untuk diperoleh	Informasi produk, standar, prosedur layanannþelaksanaan tugas fungsi dan pengaduan tersedia secara lengkap dam mudah diakses; Informasi layanan internal (keuangan, kepegawalian, umum, dsb) tersedia secara lengkap dan mudah diakses; Informasi mangimen kinerja (rencana kinerja, capalan kinerja, dsb) tersedia secara lengkap dan mudah diakses.	W/D/O	Observasi atas websitelroplitasi/media informasi laimya terkalit laporan keuangan yang mencakup informasi produk, layanan internal dan manajemen kinerja yang tersedia secara lengkap dan mudah diakses
			SPIP	1	1	D	Informasi yang relevan untuk mendukung pengendalian intern tersedia secara lengkap namun tidak mudah diperoleh/akses terbatas	Informasi produk, standar, prosedur layanan/pelaiksanaan tugas fungsi dan pengadan in teredia secar langkap, namu fidak mudah diakses; Informasi layanan internal (keuangan, kepegawalan, umum, dsb) tersedia secar langkap, namu ridak mudah diakses. Informasi manajemen kinerja (rencana kinerja, capalan kinerja, dsb) tersedia secar alendako, anramu fidak mudah diakses	W/D/O	Observasi atas website/aplikasi/media informasi lainnya terkait laporan keuangan yang mencakup informasi produk, Jayanan internal dan manajemen kinerja yang tersedia secara lengkap namun tidak mudah diakses

		SPIP	1	-	E	Ketersediaan informasi yang relevan untuk mendukung pengendalian intern tidak lengkap	Informasi produk, standar, prosedur layananopelaksanaan tugas fungsi dan pengaduna belum terseda secara lengkag; Informasi layanan internal (keuangan, kepegawaian, umum, dsb) belum tersedia secara lengkap; Informasi manajemen kinerja (rencana kinerja, capaian kinerja, dsb) belum tersedia secara lengkap;	W/D/O	-
m	impinan K/L/D nembangun sistem engaduan	SPIP	MRI	_		Sistem pengaduan berdampak pada perbaikan berkelanjutan	Perbaikan berkelanjutan antara lain berdampak pada peningkatan kinerja, perbaikan pelayanan publik, dan kepuasan stakeholder.	W/D/O	 Laporan perbaikan atas hasil evaluasi yang berdampak di peningkatan kinerja, perbaikan pelayanan publik dan kepuas stakeholder wawancara kepada stakeholder terkait kepuasan terhada sistem dan sarana prasarana masyarakat yang di sediakan u kerja
		SPIP	MRI	-	В	Sistem pengaduan telah dievaluasi	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: - Berkala - Terdokumentasi - Dilakukan untuk menangani residual risk - Hasil evaluasi telah dirindak lanjuti - Perbaikan telah menghasilisan kineria yang lebih baik	W/D/O	Laporan evaluasi terkait sistem dan sarana prasarana pengaduan masyarakat secara berkala dan hasil evaluasi tel ditindaklanjuti
		SPIP	MRI	-	С	Sistem pengaduan telah diterapkan dan ditindaklanjuti sesuai Kebijakan/SOP	Sudah Jelas	W/D/O	Capture sarana dan prasarana layanan pengaduan di website/media lainnya SOP terkait pengelolaan pengaduan di unit kerja
		SPIP	MRI	-	D	Keberadaan sistem pengaduan telah disosialisasikan kepada masyarakat/stakeholder	Sudah Jelas	W/D/O	Capture publikasi permenkumham tentang pengaduan di website/media sosial/media lainnya
		SPIP	MRI	-	E	Telah terdapat kebijakan penerapan sistem pengaduan	Sudah Jelas	W/D/O	Permenkumham 57 tahun 2016 tentang pengelolaan pengaduan
m	trategi dan kebijakan nanajemen risiko elah 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	>60% pegawai sampie pada tingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis KILD menunjukan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan	W/D/O	Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Penguatan MR dari APIP (Undangan, Absensi, Notula, Gambari) Observasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan dengi jumlah pegawai
		SPIP	MRI	-	В	Strategi dan kebijakan manajemen risiko telah dikomunikasikan pada seluruh pegawai pada tingkat operasional unit kerja dan tingkat strategis unit kerja	>60% pegawai sample pada tingkat operasional unit kerja dan strategis unit kerja menunjukan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan	W/D/O	Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Penguatan MR dari APIP (Undangan, Absensi, Notula, Gambar) Observasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan deng jumlah pegawai
		SPIP	MRI	-	С	Strategi dan kebijakan manajemen risiko telah dikomunikasikan pada seluruh pegawai pada tingkat operasional unit kerja dan sebagian pegawai pada tingkat strategis unit kerja	>60% pegawai sample pada tingkat operasional unit karja dan -60% pada tingkat strategis unit kerja menunjukan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan	W/D/O	Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Penguatan MR dari APIP (Undangan, Absensi, Notula, Gambari) Observasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan deng jumlah pegawai
		SPIP	MRI		D	Strategi dan kebijakan manajemen risiko telah dikomunikasikan pada seluruh pegawal pada tingkat operasional unit kerja	>50% pegawai sample pada tingkat operasional unit kerja menunjukan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan	W/D/O	Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Penguatan MR dari APIP (Undangan, Absensi, Notula, Gambar) Observasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan deng jumlah pegawai
		SPIP	MRI		E	Strategi dan kebijakan manajemen risiko telah dikomunikasikan pada sebagian pegawai pada tingkat operasional unit kerja	-60% pegawai sample pada tingkat operasional unit karja menunjukan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan	W/D/O	Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Penguatan MR dari APIP (Undangan, Absensi, Notula, Gambari) Observasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan deng jumlah pegawai
re pi di	egister risiko dan ancana tindak engendalian telah ikomunikasikan ke ihak terkait	SPIP	MRI	-	A	Register risko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional Unit Kerja(OPD, strategis Unit Kerja(OPD dan Strategis (NLP) telah dikomunikasikan kepada seluruh pihak terkarit dan dijakan bahan dalan pengambilan keputusan serta menjadi bahan pembelajaran dan inovasi	Komunikasi Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional brit Kerja/DPD, dan strateja Unik Reja/DPD telah dilatukan kepada semua pihak yang telah diidentifikasi dalam rencana komunikasi sebagaimana tertuang dalam dokumen RTP yang telah disusum sebelumnya dan dijadikan bahan pembuatan keputusan oleh pihak-pihak tersebut serta menjadi bahan pembelajaran dan inovasi bagi K/L/D	W/D/O	Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR, Kegiatan Panguatan MR Inigkat operasional unit kerja, straunit kerja dan strategis kementerian (Undangan, Absensi, Notula, Gamba). Dobservasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan dengiumlah pepawai. Sosialisasi telah dilakukan kepada seluruh pihak terkait. Register risika dan RTP dapad rajaklan bahan pembelajaran adamya inowai.

Committed Line Kings/CPD, stranger, Line Kings/CPD, stranger, Line Kings/CPD, start strategic Line Kings/CPD, start stranger, Line Line Line Line Line Line Line Line							1					d.		
Register Fried Color Strategies Unit Register (PDC) starting (but Nergister) (PDC) data interesting NLTU belief dischards and pulsar press plants any register in the Color Interest of the Color Interest Interest (Color Interest Interes	R tingkat operasional unit kerja, strategis kementerian (Undangan, Absensi, serta yang mengikuti kegiatan dengan kukan kepada seluruh pihak terkait TP dapat dijadikan bahan dalam	unit kerja dan strategis kementeri Notula, Gambar) 2. Observasi jumlah peserta yang jumlah pegawai 3. Sosialisasi telah dilakukan kep 4. Register risiko dan RTP dapat pengambilan keputusan		D telah dilakukan cana komunikasi disusun oleh pihak-pihak	kepada semua pihak yang telah didentifikasi dalam rencana kesbagaimana tertuang dalam dokumen RTP yang telah disus sebelumnya dan dijadikan bahan pembuatan keputusan oleh pitersebut.	rategis Ünit Kerja/OPD dan kasikan kepada seluruh pihak am pengambilan keputusan	operasional Unit Kerja/OF Strategis K/L/D telah diko terkait dan dijadikan baha			MRI	SPIP			
SPP MRI - D Register risks dan rencama tridad prognodalisat intigkat operacional mit MelajoPD to take in the subject of the manage unit keyaja PD take in the subject of the manage unit keyaja beth and make international subject of the management of the subject of the management of	R tingkat operasional unit kerja, strategis kementerian (Undangan, Absensi, serta yang mengikuti kegiatan dengan kukan kepada seluruh pihak terkait	Kegiatan Penguatan MR tingkat c unit kerja dan strategis kementeri Notula, Gambar) 2. Observasi jumlah peserta yang jumlah pegawai 3. Sosialisasi telah dilakukan kep		an strategis K/L/D ikasi dalam nen RTP yang	operasional Unit Kerja/OPD, strategis Unit Kerja/OPD dan stra telah dilakukan kepada semua pihak yang telah diidentifikasi di rencana komunikasi sebagaimana tertuang dalam dokumen R telah disusun sebelumnya.	a/OPD dan Strategis K/L/D telah uh pihak terkait	Kerja/OPD, strategis Unit dikomunikasikan kepada		-					
SPIP MRI E Register risko dan renorana trindak pengendalian tringkat popularisana trindak pengendalian tringkat popularisana untuk pengendalian tringkat popularisana untuk pengendalian tringkat popularisana untuk pengendalian terhang dalah didertifikasi dalah renorana komunikasi sebagaiana terhang dalah didertifikasi dalah renorana komunikasi sebagaiana terhang dalah didertifikasi dalah renorana komunikasi sebagaiana terhang dalah didertifikasi dalah renorana komunikasi sebagaiana terhang dalah didertifikasi dalah renorana komunikasi seriang pendiktifikasi dalah selah disekutan kepada internal dan eksternal terhati pengelolan keternal secara terstruktur dan berkala dan telah disekutan kepada internal dan eksternal kepada seriang pendiktifikasi kepada pendiktifikasi dalaksi kana kepada internal dan eksternal kepada seriang pendiktifikasi kepada kepada internal dan eksternal kepada seriang pendiktifikasi kepada kepada seriang pendiktifikasi kepada kepada seriang pendiktifikasi kepada kepada seriang pendiktifikasi kepada pendiktifikasi kepada pendiktifikasi kepada seriang pendiktifikasi kepada pendiktifikasi kepada seriang pendiktifikasi kepada pendiktifikasi kepada seriang pendiktifikasi kepada pendiktifikasi kepada seriang pendiktifikasi kepada pendiktifikasi kepada seriang pendiktifikasi kepada kepada seriang pendiktifikasi kepada pendiktifikasi kepada seriang pendiktifikasi kepada pendiktifikasi kepada seriang pendiktifikasi kepada pendiktifikasi kepada seriang pendiktifikasi kepada pendiktifikasi kepada seriang pendiktifikasi kepada pendiktifikasi kepada seriang pendiktifikasi kepada pendiktifikasi kepada seriang pendiktifikasi kepada pendiktifikasi kepada seriang pendiktifikasi kepada pendiktifikasi kepada seria	anaan Sosialisasi Kegiatan MR / R tingkat operasional unit kerja dan langan, Absensi, Notula, Gambar) serta yang mengikuti kegiatan dengan kukan kepada seluruh pihak terkait	Dokumentasi Pelaksanaan Sos Kegiatan Penguatan MR tingkat c strategis unit kerja (Undangan, Al 2. Observasi jumlah peserta yang jumlah pegawai		D telah dilakukan cana komunikasi	operasional Unit Kerja/OPD dan strategis Unit Kerja/OPD telah kepada semua pihak yang telah diidentifikasi dalam rencana k sebagaimana tertuang dalam dokumen RTP yang telah disusu	n strategis unit kerja/OPD telah	operasional unit kerja/OP			MRI	SPIP			
1	anaan Sosialisasi Kegiatan MR / R tingkat operasional unit kerja	Dokumentasi Pelaksanaan Sos Kegiatan Penguatan MR tingkat ((Undangan, Absensi, Notula, Gar 2. Observasi jumlah peserta yang jumlah pegawai		ua pihak yang	operasional Unit Kerja/OPD tidak dilakukan kepada semua pih telah diidentifikasi dalam rencana komunikasi sebagaimana tel		operasional unit kerja tela		-	MRI	SPIP			
efektif dengan internal dan eksternal terkati pengelolaan keuangan an desternal sekati pengelolaan keuangan desternal sekati pengelolaan an desternal sekati pengelolaan an desternal sekati pengelolaan an desternal sekati pengelolaan an desternal pengelolaan an d					-							ınikasi yang Efektif	Komui	4.2
eksternal secara terstruktur dan berkala dan telah dievalusai Doublikstakeholder Telah diakukan seyuasan layanan, survei citra instansi di manta stakeholder Telah diakukan avaluasi terhadap upaya komunikasi dengan publik/stakeholder untuk mengatasi su negatif, yang menghasilkan perbasikan perb	s pelaksanaan sosialisasi an atas metodologi komunikasi yang masi keuangan (Capture publikasi DIPA	TUSI kepada pihak internal dan e terdokumentasi dan terjadwal sec 2. Laporan evaluasi atas pelaksai 3. Dokumen TL perbaikan atas m telah dilaksanakan 4. Publikasi terkait informasi keua pada website)		aksanaan tugas ublik/stakholder; ah berhasil	 - Upaya promosi/sössilaisasi tertang produki/layanan/ pelaksan fungsi yang telah berhasil meningkatkan kepercayaan publik/s - Upaya komunikasi dengan publik/stakeholder yang telah ber memperbaiki citra instansi. 				-	-		komunikasi yang efektif dengan internal dan eksternal terkait pengelolaan		
eksternal secara terstruktur dan berkala: SPIP - D Komunikasi yang efektif telah dilakukan secara terstruktur dan terstruktur dan berkala; Seleruh pegawa telah memahami visi, misi, tujuan, sasaran strategis, fokus dan priomise secara terstruktur dan berkala; Seleruh pegawa telah memahami visi, misi, tujuan, sasaran strategis, fokus dan priomise secara terstruktur dan berkala; Seleruh pegawa telah memahami visi, misi, tujuan, sasaran strategis, fokus dan priomise secara terstruktur dan berkala; Seleruh pegawa telah memahami risibo dan kegistan pengendalian, Uppay somoniseosialisasi tertahag produkti yasan pelaksanaan tugas dakukan; Uppay somoniseosialisasi tertahag produkti yasan pelaksanaan tugas dakukan; Uppay somoniseosialisasi tertahag produkti yasah berkala dakukan; Uppay somoniseosialisasi tertahag produkti yasah berkala dakukan; Uppay somoniseosialisasi tertahag produkti yasah berkala dakukan; Uppay somoniseosialisasi tertahag produkti yasah berkala; Uppay somoniseosialisasi tertah produkti yasah pengendalian tertahag visi, misi, tujuan, sasaran strategis, fokus dan prioritas namum belum dilakukan secara terstruktur dan berkala; Telah dilakukan pengkomunikasian pengarahan tentang visi, misi, tujuan, sasaran strategis, fokus dan prioritas namum belum dilakukan secara terstruktur dan berkala; Telah dilakukan pengkomunikasi dengan puntum dilakukan secara terstruktur dan berkala; Telah dilakukan pengkomunikasi dengan puntum dilakukan secara terstruktur dan berkala; Telah dilakukan pengkomunikasi dengan publik/stakholder balum dilakukan pengkomunikasi dengan publik/stakholder balum dilakukan pengkomunikasi dengan publik/stakholder balum dilakukan pengkomunikasi dengan publik/stakholder balum dilakukan pengkomunikasi dengan publik/stakholder balum dilakukan pengkomunikasi dengan publik/stakholder balum dilakukan pengkomunikasi dengan publik/stakholder balum dilakukan pengkomunikasi dengan publik/stakholder balum dilakukan pengkomunikasi dengan publik/stakholder balum dilakukan	rnal dan eksternal (KPPN) serta sudah adwal secara berkala	TUSI kepada pihak internal dan e terdokumentasi dan terjadwal sec 2. Laporan evaluasi atas pelaksa 3. Publikasi terkait informasi keua		asilkan perbaikan. itra instansi di lengan	produk/layanan/ pelaksanaan tugas fungsi yang menghasilkan Contohnya: melalui evaluasi kepuasan layanan, survei citra im mata stakeholder - Telah dilakukan evaluasi terhadap upaya komunikasi dengan publik/stakeholder untuk mengatasi isu negatif, yang menghas			В	-	-	SPIP			
ekstemal namun belum terstruktur dan berkala lungsi dalam rangka meningkatkan kepercayaan publik/stakholder telah dilakukan; - Upaya komunikasi dengan publik/stakholder untuk mengatasi isu negati telah dilakukan; - Telah dilakukan pengkomunikasian pengarahan tentang visi, misi, tujuan, sasaran strategis, fokus dan prointian samun belum dilakukan secara terstruktur dan berkala; - Telah dilakukan komunikasi erkait risiko dan kegiatan pengendalian namun belum dilakukan komunikasi erkait risiko dan kegiatan pengendalian namun belum dilakukan secara terstruktur dan berkala; - Telah dilakukan komunikasi erkait risiko dan kegiatan pengendalian namun belum dilakukan secara terstruktur dan berkala; - Upaya promosi/sosaliasia ternatag produkl/syaan/pelaksanaan tugas tungsi dalam rangka meningkatkan kepercayaan publik/stakholder belum dilakukan; - Upaya komunikasi dengan publik/stakholder untuk mengatasi isu negati belum dilakukan: - Upaya komunikasi dengan publik/stakholder untuk mengatasi isu negati belum dilakukan:	adwal secara berkala	kepada pihak internal dan eksterr terdokumentasi dan terjadwal sec		engatasi isu saran strategis, pengendalian.	Iungsi dalam rangka meningkatkan kepercayaan publik/etakho dilakukan secara terstruktur dan berkala; - Upaya komunikasi dengan publik/stakeholder untuk mengata negati telah dilakukan secara terstruktur dan berkala; - Selruruh pegawai telah memaham visi, misi, tujuna, sasaran fokus dan prioritas secara terstruktur dan berkala; - Selruruh pegawai telah memahami risiko dan kegiatan penge	n berkala	eksternal secara terstrukt		-	-				
lungsi dalam rangka meningkatkan kepercayaan publik/stakholder belum dilakukar; - Upaya komunikasi dengan publik/stakeholder untuk mengatasi isu negati belum dilakukan;		Dokumen pelaksanaan sosialisas kepada pihak internal dan ekste terdokumentasi dan tidak terjadw		stakholder telah engatasi isu g visi, misi, tujuan, kukan secara pengendalian	fungsi dalam rangka meningkatkan kepercayaan publik/stakh dilakukar; - Upaya komunikasi dengan publik/stakholder untuk mengata negati telah dikakukar; - Telah dilakukan pengkomunikasian pengarahan tertang visi, sasaran strategis, lokus dan prioritas namun belum dilakukan i sasaran strategis, lokus dan prioritas namun belum dilakukan i - Telah dilakukan komunikasi terkail risiko dan kegiatan penga pamun belum dilakukan seara testruktur dan berkala.	ktur dan berkala	eksternal namun belum te		-	-				
- Telah dilakukan pengkomunikasan pengarahan tertang visi, misi, tujuan, sasaran stratatgi, koku dan prindisa namun belum terstruktur dan berkala; - Telah dilakukan komunikasi terkait risiko dan kegiatan pengendalian namun belum terstruktur dan berkala. 5.1 Pemantauan Berkelanjutan			W/D/O	stakholder belum engatasi isu g visi, misi, tujuan, ruktur dan	- Upaya promosifossialisasi tentang produkliayanan/ pelaksan Itungsi dalam rangka meningkatan kepercayaan publiktataho dilakukan; - Upaya komunikasi dengan publik/stakeholder untuk mengata negari belam dilakukan; - Separa di Paraman di Par	n eksternal belum dilakukan	Komunikasi yang efektif c	E	-	-	SPIP	ntayan Borkelanjutan	Pomar	5.1

	Pimpinan organisasi/penanggungja wab program dan kegiatan/penanggungja wab operasional mengevaluasi secara berkala pengendalian intern pengelolaan keuangan yang telah	SPIP	-	-	A	Perbaikan berkelanjutan atas pemantauan pengendalian intern dilaksanakan dan berdampak pada kualitas pengendalian intern	Pemantauan atas pelaksanaan pengendalan telah elektif mengurangi dampak dan Fekunsi kelerjadan risko: Terdapat sistem informasi terintegrasi untuk memantau pengendalian untuk seluruh proses bianis secara realitme. Pemantauan kinerja digunakan sebagai dasar dalam reward and punishment, d. Didukung oleh sistem informasi pemantauan kinerja yang terintegrasi.	W/D/O	1. Observesis aplikasi IKPA, OMSPAN atau aplikasi mandilaninya terkati penyenyapan angaparan dengan kirteria: a. Pemantauan atas pelaksanaan pengendalian telah felektif mengurangi diampak dan frekuensi beterjadian risiko. b. Terdapat sistem informasi terintegrasi untuk memantau pengendalian untuk selhurih proses binsis secara realimer. e. Pemantauan kinerja digunakan sebagai dasar dalam rewa and punishmeri. d. Didukung oleh sistem informasi pemantauan kinerja yang terinteorasi.
	dilakukan dalam rangka - mencapal tujuan organisasi.	SPIP	٠	•	В	Seluruh hasil pemantauan berkelanjutan dikelola dan ditindaklanju	Seluruh hasil pemantauan dikelola dan ditindaklarijuti. Pemantauan dilaksanakar. a Secara berkalia. b. Pemantauan menilai pelaksanaan pengendalian (membandingkan terkomendasi perbaikan). cheranaan tindak pengendalian dengan pelaksanaan dan memberikan tekomendasi perbaikan). chasil pemantauan dikomunikasikan kepada seluruh anggota organisasi. Pemantauan atas kinerja Kfu/D, unit level I, unit level II, unit level III dan pemantauan kinerja individu membahas: a. Capalan pelaksanaan rincana aksi; b. Hambatan; c. Rencana ke depan.	W/D/O	international. 1. Laporan penyerapan anggaran secara berkala 2. Observasi strikat Laporan penyerapan anggaran dengan kiteria telah memuat: a. Gapaian pelaksanaan rincana aksi; b. Hambatan: c. Rencana ke depan: c. Rencana ke depan: diddokumentasikan)
		SPIP			С	Pemantauan pelaksanaan pengendalian telah dilaksanakan pada seluruh aktivitas pengendalian dan terkai pemantauan kinerja telah dilaksanakan pada level program, kegiatan, unit kerja level dibawahnya sampai dengan pemantauan kinerja individu, namun hasil pemantauan belum dikelola (tidak larjut tidak termonitor)	Pemantauan dilakukan pada seluruh aktivitas pengendalian. Pemantauan dilaksanakari. 5. Pemantauan dilaksanakari. 5. Pemantauan menilai pelaksanaan pengendalian (membandingkan rencana indak pengendalian dengan pelaksanaan dan memberikan rekorendasi perbakani. 6. Hasil pemantauan dikornunikasikan kepada seluruh anggota organisasi. 6. Hasil pemantauan kingin dividu membahasi. 6. Capalan pelaksanaan rincana aksi; 6. Hambatan; 6. Capalan pelaksanaan rincana aksi; 6. Hambatan; 6. Rencana ke depan.	W/D/O	Laporan penyerapan anggaran secara berkala Laporan penyerapan anggaran dengar kitera telah mermuat: a. Gapaian pelaksanaan rincana aksi; b. Hambatan: c. Rencana ke depan. (Rencana Tindaklarijut atas penyerapan anggaran belum a
		SPIP	-	-	D	Pemantauan pelaksanaan pengendalian telah dilaksanakan pada sebagian akhikas pengendalian dan terkait pemantauan kinerja telah dilaksanakan pada level program dan kegiatan	Pemantaun dilakukan pada sebagian aktivitas pengendalian. Pemantaun dilakukan pada sebagian aktivitas pengendalian. a. Secara berkala; b. Pemantauna dikasanakan: b. Pemantauna menilai pelaksanaan pengendalian (membandirigkan rencana tirdak pengendalian dengan pelaksanaan dan memberikan rekomendasi perbakan); c. Hasil pemantauan dikomunikasikan kepada seluruh anggota organisasi. Pemantauan atas kinerja K/L/D, unit level I, unit level II, unit level III dan pemantauan kinerja induvidu membahas: a. Gapaian pelaksanaan rincana aksi; b. Hambatan; c. Rencana ke depan.	W/D/O	Laporan penyerapan anggaran secara berkala Cheservasi fenakti Laporan penyerapan anggaran dengai kitetai elah memuat: Capaian pelaksanaan rencana aksi; Hambatan; Rencana ke depan.
		SPIP	-	-	Е	Pemantauan pelaksanaan pengendalian telah dilaksanakan	- Pemantauan pelaksanaan pengendalian telah dilaksanakan; - Pemantauan pelaksanaan kinerja telah dilaksanakan.	W/D/O	Laporan penyerapan anggaran secara berkala
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	Kabijakan, framework, metode, tahapan, proses, dan praktik yang diplankan terkal dengan proses manajemen risko teleh direviu oleh phak internal dari Instansi Pemerintah (oleh APIP mayuru komite manajemen risko upraks semar sirisko operasional unit kerja, strategis krilz D. Hasil reviu telah seluruhnya ditindaktanjuti dan sudah ada molementasi pertakan atas hasil serivu tersebut.	W/D/O	Dokumen MR unit kerja telah direviu oleh Inspektorat Jenderal yang mencakup risiko operasional unit kerja, stra unit kerja dan strategis KI/ID serta terdapat implementasi perbaikan atas hasil reviu Observasi terkait cakupan dokumen MR
		SPIP	MRI	-	В	Sudah dilakukan reviu atas seluruh risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D	Kebijakan, framework, metode, tahapan, proses, dan praktik yang dijalankan terkait dengan proses manajemen risiko telah direviu oleh pihak internal dari intasnal Pemerintah (oleh APIP maupun komite manajemen risiko) untuk semua risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, strategis Liul.	W/D/O	Dokumen MR unit kerja telah direviu oleh Inspektorat Jenderal yang mencakup risiko operasional unit kerja, stra unit kerja dan strategis KU/D Observasi terkait cakupan dokumen MR
		SPIP	MRI	-	С	Sudah dilakukan reviu atas seluruh risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja	statetus NCLD (Kebijakan, framework, metode, tahapan, proses, dan praktik yang dijalankan terikait dengan proses manajemen risiko telah direviu oleh pihak internal dari Instansi Pemerintah (oleh APIP maupun komite manajemen risiko) telapi hanya atas risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja	W/D/O	Dokumen MR unit kerja telah direviu oleh Inspektorat Jenderal yang mencakup risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja Observasi terkait cakupan dokumen MR

		SPIP	MRI	-	D	Sudah dilakukan reviu atas seluruh risiko operasional unit kerja Sudah dilakukan reviu atas sebagian risiko operasional unit keria	Kebijakan, framework, metode, tahapan, proses, dan praktik yang dijalankan terkait dengan proses manajemen risiko telah direviu oleh pihak internal dari instansi Femerintah (oleh APIP maupun komite manajemen risiko) telapi hanya atas risiko operasional unit keria Kebijakan, framework, metode, ahapaan, proses, dan oraktik yang	W/D/O	Dokumen MR unit kerja telah direviu oleh Inspektorat Jenderal Dokumen MR unit kerja
							dijalankan terkait dengan proses manajemen risiko belum direviu oleh pihak internal dari Instansi Pemerintah (oleh APIP maupun komite manajemen risiko) dan hanya atas sebagian risiko operasional unit kerja		
3	Pemantauan/monitorin g terhadap risiko telah dilakukan	SPIP	MRI	-	A	Monitoring terhadap risiko dan tindak pengendalian dilakukan terhadap risiko perasional unit kerja, strategis unit kerja, ant strategis KI/UD secara memadai dan menjadi bahan pembelajaran bagi unit kerja	Memada brarit: 1. Telah ada langkah Monitoring sesuai kebijakan; 2. Monitoring dilakukan sesuai dengan jadwal yang diletapkan sesuai kebijakan; 3. Monitoring dilakukan oleh unit kepatuhan dan dilaksanakan minimal satu kali per sensera talu sesuai dengan kebutuhan; 4. Proses dan hasil Monitoring telah didokumentasikan; 5. Monitoring sepenuhnya dilakukan terbadap: a. implementasi pengendalian; b. kejadian risiko (termasuk mekanisme dan implementasi pelaporan segera); c. Memantau pelaksanaan tiap tahapan pengelolaan risiko. 6. Hasil monitoring seluruhnya telakud dilindaklanjuti. 8. Terdapat implementasi perbaikan atas hasil monitoring	W/D/O	Laporan Monitoring dan Evaluasi atas MR dengan kriteria: 1. Dilakukan per semester atau berkala 2. Hasil monitoring seluruhnya telah di tindakanjuti 3. Laporan more, mencakup terhadap risiko operasional unit karja, sasaran stategis unit karja (eselon I) dan sasaran strategis Kementerian
		SPIP	MRI	_	В	Monitoring terhadap risiko dan tindak pengendalian dilakukan terhadap risiko perasional unit kejar(DPO, strategis unit kerja/OPD dan strategis K/L/D secara memadai	Memadai berarti. 1. Telah ada langkah Monitoring sesuai kebijakan; 2. Monitoring dilakukan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan sesuai kebijakan; 3. Monitoring dilakukan oleh unit kepatuhan dan dilaksanakan minimal satu kali per semester atau sesuai dengan kebutuhan; 4. Proses dan hasil Monitoring talah didokumentasikan; 4. Proses dan hasil Monitoring talah didokumentasikan; 6. Proses dan hasil Monitoring talah didokumentasikan; 6. Proses dan hasil Monitoring talah didokumentasikan; 7. kejadan risiko (termasuk mekanisme dan implementasi pelaporan segera); 6. Memantau pelaksanaan tiap tahapan pengelolaan risiko. 6. Hasil monitoring menujukakan kondisi yang basik; 7. Hasil Monitoring sebagian telah diditindaklanjut.	W/D/O	Laporan Monitoring dan Evaluasi atas MR dengan kriteria: 1. Dilakukan per semester atau berkalal 2. Hasil monitoring sebagian telah di indakanjuti 3. Laporan moren menakut berbadap risiko operasional unit karja, sasaran stategis unit kerja (eselon 1) dan sasaran strategis Kementerian
		SPIP	MRI	-	С	Monitoring terhadap risiko dan tindak pengendalian dilakukan terhadap risiko penasional unit kerja/OPD dan strategis unit kerja/OPD secara memadal	Memadai berarit. 1-Telah ada langkah Monitoring sesual kebijakan; 2. Monitoring dilakukan sesual dengan jadwal yang ditetapkan sesual kebijakan; 3. Monitoring dilakukan oleh unit kepatuhan dan dilaksanakan minimal satu kali per semester atau sesual dengan kebutuhan; 4. Procese dan hasil Monitoring dalah didokumertasikan; 4. Procese dan hasil Monitoring dalah didokumertasikan; 5. Procese dan hasil Monitoring dalah didokumertasikan; 6. Procese dan hasil Monitoring dalah didokumertasikan; 6. Procese dan hasil Monitoring dalah didokumertasikan; 7. Jegalah risiko (termasuk mekanisme dan implementasi pelaporan segera); 6. Memantau pelaksanaan tiap tahapan pengelolaan risiko. 6. Hasil monitoring menujukakan kondisi yang basik; 7. Hasil Monitoring sebagian telah diditindaklanjut.	W/D/O	Laporan Monitoring dan Evaluasi atas MR dengan kriteria: 1. Dilakukan per semester atau berkiaka kanjudi 2. Hasil monitoring sebagian telah di sindakanjudi 3. Laporan more menackup terhadap risiko operasional unit kerja dan sasaran stategis unit kerja (esetion I)
		SPIP	MRI	-	D	Monitoring terhadap risiko dan tindak pengendalian dilakukan terhadap risiko operasional unit kerja(OPD secara memadal	Memadai berarti: 1-Telah ada langkah Monitoring sesuai kebijakan; 2. Monitoring dilakukan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan sesuai kebijakan; 3. Monitoring dilakukan oleh unit kepatuhan dan dilaksanakan minimal satu kali per semester atau sesuai dengan kebutuhan; 4. Proses dan hasil Monitoring telah didokumentasikan; 5. Monitoring sepenuhnya dilakukan terhadap; a. implementasi pengendalian; b. kejadian risiko (termasuk mekanisme dan implementasi pelaporan segera); 6. Hasil monitoring menunjukkan kondisi yang baik; 7. Hasil Monitoring sebagian telah diditindaklanjuti.	W/D/O	Laporan Monitoring dan Evaluasi atas MR dengan kriteria: 1. Dilakukan per semester atau berkala 2. Hasil monitoring sebagian telah di indaklanjuti 3. Laporan monev mencakup terhadap risiko operasional unit kerja

		SPIP	MRI	-	E	Monitoring terhadap risiko dan tindak pengendalian dilakukan terhadap risiko operasional unit kerja(OPD namun belum memadai	Belum memadai berari: 1. Monitoring dilakukan tidak sesuai jadwal yang ditetapkan; 2. Monitoring dilakukan oleh atasan langsung unit UPR dan dilaksanakan minimal satu kali dalam satu tahun; 3. Proesa dan hasil Monitoring tidak didokumentasikan; 4. Monitoring belum seperuhnya dilakukan terhadap: a. implementasi pengendalian; b. kejadan risiko (termasuk mekanisme dan implementasi pelaporan segera); c. Memantau pelaksanaan tiap tahapan pengelolaan risiko. f. Hasil monitoring merunjukkan kondisi yang belum baik; 6. Hasil Monitoring tidak ditindaklanjuti.	W/D/O	Laporan Monitoring dan evaluasi atas MR yang dilakukan oleh satuan kerja
5.2	Evaluasi Terpisah								
	Evaluasi terpisah dilakukan oleh pegawai dengan keahilan tertentu yang disyaratkan dan dapat melibatkan APIP atau auditor eksternal untuk menilai kinerja sistem pengendalian intern, mengidentifikasi kelemahan pengendalian,	SPIP	-	-	A	Perbaikan berkelanjutan alas pelaksanaan evaluasi terpisah berdampak pada peringkatan kualitas pengendalian intern dan pencapalan tujuan organisasi	 Hasili findak lanjut mampu mengurangi dampak dan frekuensi risiko. Hasili findak lanjut mampu mengakselerasi pencapalan indikator program dan kegiatan. 	W/D/O	1. Laporan tindak lanjut atas avaluasi yang dilakukan oleh satasa yang mencakup: a. Saluruh Pengendalian intern yang telah dilakukan di unit kerja b. Seluruh Pengendalian intern yang telah dilaksanakan oleh unit kerja b. Seluruh Program/kegiatan yang telah dilaksanakan oleh unit kerja c. adanya rekomendasi perbaikan yang relevan c. adanya rekomendasi perbaikan yang relevan d. Rekomendasi lelah diladakanjut seluruhnya e. Hasil perbaikan yang telah di indakanjut seluruhnya c. Hasil perbaikan yang telah di indakanjut seluruhnya c. Hasil perbaikan yang telah di indakanjut seluruhnya c. Hasil perbaikan yang telah di indakanjut seluruh seluruhnya
	menentukan penyebab dari kegagalan aktivitas pengendalian terkait pengeloliaan keuangan, serta pengaruhnya terhadap pencapalian tujuan instansi	SPIP	-	-	В	Seluruh hasil evaluasi terpisah dikelola dan ditindaklanjuti	Seluruh hasil evaluasi terpisah dikelola dan diindaklanjuti. Pengelolaan hasil antari alia diidakukan dengan dokumentasi ayang baik dan monitoring atas penyelesaian tindak lanjut hasil evaluasi terpisah.	W/D/O	Laporan rindak lanjut atas evaluasi yang dilakukan oleh satgas yang mencakur; a. Seluruh Pengendalian intern yang telah dilakukan di unit kapa; b. Seluruh Program/kegiatan yang telah dilaksanakan oleh unit ceradarya rekomendasi perbaikan yang relevan d. Rekomendasi telah ditindaklanjuri seluruhnya
		SPIP	-	-	С	Evalusai terpisah telah dilaksanakan pada seluruh aktivitas pengendalian dan seluruh program dan kegiatan seria dilaksanakan oleh pihak yang kompeten dan dengan metodologi yang tepat, namun hasil evaluasi terpisah belum ditindaklanjuti seluruhnya	Evaluasi dilakukan pada seluruh aktivitas pengendalian. Evaluasi dilakukan pada seluruh aktivitas pengendalian. Evaluasi dilanggo dilaksanakan jilaz: a. Dilaksanakan oleh pihak yang kompeten dari independen; b. Evaluasi menlai kecukupan pelaksanaan pengendalian (maturitas dan efektifitas pengendalian); d. Rekomendasi perbaikan telah ditindaklanjuti sebagian. - Evaluasi dilakukan pada seluruh program kegiatan. Evaluasi dilakukan pada seluruh program kegiatan. Evaluasi dilakukan pada seluruh program kegiatan. Evaluasi dilakukan pada seluruh program dan program dengan berbaikan telah ditindaklanjuti sebagian. b. Evaluasi melali keselarasan program dan program dengan sasaran; c. Memberikan rekomendasi yang relevan; d. Rekomendasi perbaikan telah ditindaklanjuti sebagian.	W/D/O	Laporan evaluasi yang dilakukan oleh satgas yang mencakup: a. Seluruh Pengendalian intern yang telah dilakukan di unit karja b. Seluruh Program/kegiatan yang telah dilaksanakan oleh unit karja c. adanya rekomendasi perbaikan yang relevan d. Rekomendasi sebagian telah ditindaklanjuti
		SPIP	-	-	D	Evaluasi terpisah telah dilaksanakan pada sebagian aktivitas pengendalan dan seluruh program dan kegiatan serta dilaksanakan oleh pihak yang kompeten dengan metodologi yang tepat	- Evaluasi dilakukan pada sebegian aktivitas pengendalian. Evaluasi dianggap dilaksamakan jika: - Bulaksansian oleh piraks yang kompeten dan independen; - Bulaksansian peleksansian pengendalian; - Republiksansian pengendalian; - Kewaliasi dilakukan pada sebagian program kegiatan Evaluasi dilakukan pada sebagian program kegiatan Bulaksansian oleh pirak yang kompeten dan independen; - Bulaksansiakan oleh pirak yang kompeten dan independen; - Bulaksansiakan oleh pirak yang kompeten dan independen; - Evaluasi dilakukan pada sebagian program dengan sasaran; - Memberikan rekomendasi yang relevan.	W/D/O	Laporan evaluasi yang dilakukan oleh satgas yang mencakup: a. Sebagian Pengendalan intern yang telah dilakukan di unit berakupan Pengenkegiatan yang telah dilaksanakan oleh unit karja c. adanya rekomendasi perbaikan yang relevan
		SPIP	-	-	E	Evaluasi terpisah atas pengendalian intern dan pelaksanaan program/kegiatan telah dilaksanakan	- Evaluasi atas pelaksanaan pengendalian intern telah dilaksanakan; - Evaluasi atas pelaksanaan program/kegiatan telah dilaksanakan.	W/D/O	Laporan evaluasi yang dilakukan oleh satgas

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	Sangat memadai berarti: 1. Telah ada pedoman revu yang terstandar yang merunjuk pada best practice; 2. Reviu dilakukan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan dan sesuai dengan pedoman; 3. Reviu dilakukan oleh APIP minimal satu kali per tahun; 4. Proses dan hasi reviu telah didokumentasikan serta dapat disimpulkan baik; 5. Reviu dilakukan untuk mereviu rencana dan implementasi pengendalian serta kejadian risiko serta respon yang dilakukan 6. Hasil reviu menujukkan kondis yang seluruhnya telah sesuai dengan standar dan kebijakan serta dapat disimpulkan baik; 7. Hasil reviu sekuruhnya telah didindakalnjut; 8. Terdapat implementasi perbaikan atas hasil reviu.	W/D/O	Telah terdapat pedoman reviu terhadap proses tindak pengendalian yang terstandar Laprandar Laprandar APP atas proses tindak pengendalian di salker terkait operasional unit kerja, sasaran strategis unit kerja dan asasaran strategis Kementerian dengan cakupar. a. Dilakukan 1 kail dalam kruru waktu 1 tahun terakhir terjadwal b. Hasil reviu seluruh telah di indakalanjuti 3. Terdapat implementasi perbaikan atas hasil reviu.
	SPIP	MRI	-		Reviu terhadap proses tindak pengendalian untuk risiko tingkat operasional unit kerja/OPD, strategis unit kerja/OPD, dan strategis KILD memadai	Memadai berarti: 1.Telah ada pedomar reviu yang terstandar yang merujuk pada best practice; 2. Reviu dilakukan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan dan sesuai dengan pedomar; 3. Reviu dilakukan oleh APIP minimal satu kali per tahun; 4. Proses dan hasi reviu telah didokumentasikan; 5. Reviu dilakukan untuk mereviu rencana dan implementasi pengendalian serta kejadan riskio sertar respon yang dilakukan. 6. Hasil reviu menunjukkan sebagian besar kondisi yang ada telah sesuai dengan standar dan kebijakan serta dapat disimpulkan baik; 7. Hasil reviu sebagian besar telah diditindaklanjuti.	W/D/O	Telah terdapat pedoman reviu terhadap proses tindak pengendalian yang terstandar Lapran pengendalian yang terstandar Lapran reviu APIP atas proses tindak pengendalian di salker terkait operasional unit kerja, sasaran strategis unit kerja dana sasaran strategis Kementerian dengan cakupar. a Dilakukan 1 kait dalam kurun waktu 1 tahun terakhir terjadwal b. Hasil reviu sebagian besar telah di tindaklanjuti
	SPIP	MRI	-	С	Reviu terhadap proses tindak pengendalian untuk risiko tingkat operasional unti kerja/OPD dan strategis unit kerja/OPD memadai	Memadai berarit: 1. Telah ada pedoman reviu yang terstandar; 2. Reviu dilakukan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan dan pedoman yang terstandar; 3. Reviu dilakukan oleh APIP dan dilaksanakan minimal satu kali per tahun; 4. Proses dan hasil reviu telah didokumentasikan; 5. Reviu dilakukan untuk mereviu menana dan implementasi pengendalian serta kejadian risiko serta respon yang dilakukan serta kejadian risiko serta respon yang dilakukan dengan standar dan kebijakan serta kejadian risiko serta respon yang dilakukan dan dan telah sesuai dengan standar dan kebijakan serta dapat disimpulkan baik; 7. Hasil reviu sebagian besar telah didirindaklanjusi.	W/D/O	Telah terdapat pedoman reviu terhadap proses tindak pengendalian di sangan faran reviu APIP atas proses tindak pengendalian di satiatre terkad porasional unit kejar dan asasaria strategio unit karja dengan cakupan: Dilakukan 1 kati dalam kurun waktu 1 tahun terakhir b. Hasil reviu sebagian besar telah di tindaklanjuti
	SPIP	MRI	-	D	Reviu terhadap proses tindak pengendalian untuk risiko tingkat operasional unit kerja/OPD cukup memadai	Cukup memadai berarit: 1. Reviru (dilakukan tidak sesual jadwal yang diletapkan; 2. Belum dap pedoman reviru yang terstandar 3. Reviru (dilakukan oleh APP dan dilaksanakan minimal satu kali per attandar dan dan dan dan dan dan dan dan dan dan	W/D/O	Laporan reviu APIP atas proses tindak pengendalian di satker terkati operasional unit kerja dengan cakupan: a. Dilakukan I kali daliam krum wakuti 1 tahun terakhir b. Hasil reviu sebagian kecil telah di tindaklarjuti
	SPIP	MRI	-	E	Reviu terhadap proses tindak pengendalian untuk risiko tingkat operasional unit kerja/OPD belum memadai	Belum memadai berarti: 1. Reviru dilakukan tudak sesuai jadwal yang ditetapkan; 2. Belum ada pedoman reviru yang terstandar 3. Reviru dilakukan oleh APIP dan dilaksanakan minimal satu kali per latun; 4. Proses dan hasil revir telah didokumentasikan; 5. Reviru dilakukan untuk merevir rencana dan implementasi pengendalian serta kejadian risiko serta respon yang dilakukan 6. Hasil reviru menujukkan sebagian kecil kondisi yang ada sesuai dengan standar dan kebijakan; 7. Hasil reviru behum dilindaklaniuti:	W/D/O	Laporan reviu APIP atas proses tindak pengendalian di satker dengan cakupan waktu 1 tahun terakhir dan hasil reviu belum di tindaklarijuti oleh unit kerja

			Kod	Kode Parameter SPIP MRI IEPK G						
Kod e	No	Uraian Parameter	SPIP			Grade	Kriteria	Penjelasan	Cara Pengujian	Dokumen
									rengujian	
1.1		akan Integritas dan N K/L/D menegakkan integritas dan nilai etika dalam pengelolaan aset	SPIP	-	-		Penegakan integritas dan nilai etika telah diperbaiki secara berkelarjutan sehingga tercipta suasana kerja organisasi yang kondusif yang dapat mendorong kinerja para pegawai secara optimal	- Setiap individu dalam organisasi dapat mendorong penerapan nilai-nilai organisasi - Setiap individu mendukung pencapaian kinerja organisasi - Setiap individu mendukung pencapaian kinerja organisasi - Keberhasilan pencapaian kinerja organisasi dapat dihubungkan dengan inteoritas dan penilaku individu setra memenaranyin iremunerasi individu	W/D/O	Wawancara dan Observasi terhadap SKP dan PPKP per Pegawai
			SPIP	-	-	В	Kabijakan dan implementasi organisasi telah dievaluasi untuk meningkatkan integritas dan nilal etika para pegawai	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: - Berkala - Terdokumentasi - Dilakukan untuk menangani <i>residual risk</i> - Hasil evaluasi telah diindak lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik		1. Laporan Evaluasi pelaksanaan kode etik yang terdapat tentang pengelolaan aset secara berkala Z. Rekomendasi terkait perubahan SOP pelaksanaan kode etik yang terdapat tentang pengelolaan aset (Bila ada) 3. Kode etik yang terdapat tentang pengelolaan aset telah dimuat dalam Dokumen Manajemen Risiks osebagai bagian pelaksanaan tusi 4. Wawancara dan observasi evaluasi pelaksanaan kode etik terkait pengelolaan aset di safker untuk memasikikan bahwa implementasi tidak tebang pilih
			SPIP	•	-	С	Penegakan integritas dan nilai etika telah dilaksanakan oleh pegawai dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya dalam organisasi	Terdapat wujud keteladanan dari pimpinan atas nilai organisasi - Terdapat praktik pembangunan integritas dan nilai etika - Terdapat praktik pemengakan nilai etika - Terdapat praktik penegakan nilai etika - Terdapat bukih penegakan disipilin - Terdapat pukih penegakan disipilin - Terdapat pemberian punishment bagi pegawai yang melanggar dan reward bagi pegawai yang mengakan integritas dan nilai etika - Proses tersebut di atas dilaksanakan melalui struktur dan mekanisme vann ditetahakan		Laporan pelaksanaan kode etik yang sinya terkati pengelolaan aset 2. Wawancara dan observasi pelaksanaan kode etik terkati pengelolaan aset di satker 3. Dokumentasi Reward and Punishment terkati pengelolaan aset
			SPIP	-	-	D	Kebijakan penegakan integritas dan nilai etika organisasi telah dipahami oleh seluruh pegawai	Kebijakan telah dikomunikasikan dan dipahami oleh: - Pimpinan (stuktural) - Penanggungjawab penegakan integritas dan nilal etika - Pegawai		1. Dokumen Pelaksanaan Sosialisasi, Upload Kode Etik di Web 2. Melakukan wawancara dengan pejabat/pegawai untuk mengetahui pemahaman mengenal penegakan integritas dan nilai etika organisasi 3. Pembagian Buku Saku Pegawai tentang Kode Etik 4. Banner/Spanduk terkait Kode Etik
			SPIP	-	-	Е	Terdapat kebijakan penegakan integritas dan nilai etika untuk seluruh pegawai dalam organisasi	Kebijakan telah mengatur: - Keteladanan pimpinan - Upaya pembangunan integritas - Nitai etika - Penegakan disiplin - Permberian reward and punishment - Perentapan situktur dan mekanisme penanganan penegakan integritas dan nilai etika		Pemenkumham RI Nomor 20 Tahun 2017 tentang Kode Etik dan Kode Perilaku Pegawai Kemerikumham SOP prosedur pelaksanaan kode etik terkait pengelolaan aset
1.2		men terhadap Kompe				,				
	1	Tugas dan jabatan dalam struktur pengelolaan aset dilaksanakan dan dilsi oleh SDM yang kompeten	SPIP	-	-	A	Pengelolaan kompetensi SDM telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	Setiap posisi dalam organisasi telah dilsi oleh SDM sesual dengan standar kompetensinya Penerapan standar kompetensi telah berhasil meningkatkan kinerja yang memberikan dampak bagi pencapaian tujuan organisasi Keberhasilan pencapaian kinerja organisasi dapat dihubungkan dengan kompetensi SDM-nya		Laporan monitoring evaluasi atas pejabat dan pegawai yang terkait dengan pengelolaan aset telah dimutasikan atau promosi Dokumen kesenjangan kompetensi pegawai yang terkait dengan pengelolaan aset

			SPIP	•	-	В	Standar kompetensi organisasi dan Implementasi/pemanfaatannya telah dievaluasi untuk mengetahui efektivitasnya	Standar kompetensi dan implementasi/pemanfaatannya telah dievaluasi dengan ketentuan: - Berkala - Terdokumentasi - Dilakukan untuk menangani <i>residual risk</i> - Hasil evaluasi telah ditindak tanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	W/D/O	Laporan Hasil evaluasi atas standar kompetensi pegawai terkait pengelolaan aset secara berkala Standar jabatan yang terkait pengelolaan aset telah dimuta dalam Dokumen Manajemen Risiko sebagai bagian pelaksanaan tula LAKIP Satuan Kerja
			SPIP		-	С	Slandar kompetensi telah diimplementasikan/dimanfaatkan dalam pengelolaan/pembinaan SDM organisasi	- Standar kompetensi dimanfaatkan untuk menyusun analisis kompetensi SDM - Analisis kompetensi yang disusun berdasarkan standar kompetensi dimanfaatkan untuk perencanaan rekrutmen SDM - Analisis kompetensi yang disusun berdasarkan standar kompetensi dimanfaatkan untuk perencanaan pengembangan SDM - Standar untuk perencanaan pengembangan SDM - Standar kompetensi dimanfaatkan sebagai dasar pertimbangan pengisian ilahari muttaki pengengisian ilahari pengengisian pengengisian ilahari pengengisian ilahari pengengisian ilahari pengengisian ilahari pengengisian ilahari pengengisian ilahari pengengisian pengengisian pengengisian pengengisian pengengisian pe	W/D/O	Melakukan observasi/penelitian atas peta jabatan di unit/satker untuk memastikan apakah standar jabatan telah dipenuhi
			SPIP		-	D	Standar kompetensi telah dikomunikasikan dan dipahami oleh seluruh pegawai organisasi	Standar kompetensi telah dikomunikasikan dan dipahami oleh: - Pimpinan (struktural) - Penanggungjawab pengelolaan SDM - Pegawai sesuai tusinya	W/D/O	Dokumen sosialisasi standar jabatan Melakukan wawancara dengan pejabat/pegawai untuk memastikan bahwa standar jabatan telah disosialisasikan dan dipahami
			SPIP		-	Е	Terdapat standar kompetensi yang jelas untuk seluruh jabatan dan posisi dalam organisasi	Terdapat standar kompetensi yang mengatur: - Standar kompetensi SDM struktural - Standar kompetensi SDM fungsional - Standar kompetensi sanajerial - Standar kompetensi smanjerial - Standar kompetensi sosio kultural - Standar kompetensi teknis	W/D/O	Anjab terkati KPB, Pengelola BMN dsb Peraturan terkati standar jabatan di unit/satiker A. Peraturan terkati standar Kompetensi Pengelola BMN A. SOP terkati promosi dan mutasi yang mengimplementasikan adanya standar jabatan
1.3	Kepem	impinan yang Kondu	sif							
		Pimpinan K/L/D menciptakan lingkungan kerja yang kondusif dalam pengelolaan aset	SPIP		-	А	Penerapan manajemen kinerja, pengelolaan keuangan, manajemen SDM, serta manajemen risiko dapat meringkatkan efektivitas dan efisiensi kinerja seluruh level pimpinan dan pegawai	Sudah Jelas	W/D/O	Observasi atas apilitasi e performance, e tarja, SIMPEG, E Monev, Simak BMN LALAKIP UAKIP Wawancara untuk memastikan bahwa pimpinan telah terbuka atas masukan dan keluhan dari pegawai terkait pencapaian tujuan organisasi
			SPIP	-	-	В	Pringinan organisasi melaksanakan evaluasi berkala atas kebijakan pengendalan intern dan berupaya mengatasi permasalahan yang berkaitan dengan lingkungan pengendalian yang kondusif	a. K./LD melakukan evaluasi untuk meninjau kembali relevansi kebijakan beserta implementasinya dengan ketentuan sebagai berikut: 1. Telah dilaksanakan evaluasi berkala; 2. Evaluasi dilaksanakan untuk menangani residual risk; 3. Tindak lanjut tash salis elvaluasi telah dilaksanakan; b. Pimpinan organisasi terbuka atas masukan dari pegawai dan adaptif terhadap perubahan. c. Keluhan dari pegawai atas keterbatasan/masalah sumberdaya dukungan pelaksanaan pekerjaan dapat diatasi.	W/D/O	Laporan evaluasi kebijakan pengendalian intern Laporan TL atas hasil evaluasi Dokumen/UANG (Undangan, Absensi, Notula dan Cambar) pertemuan rutin membahas kinerja contoh coffe morning dll
			SPIP	,	-	С	Pimpinan organisasi melaksanakan kebijakan dan didukung dengan SDM yang bekerja sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan	Pimpinan organisasi menerapkan manajemen berbasis kinerja dan mempertimbangkan risiko dalam pengambilan keputusan. Di Pimpinan organisasi memberikan keteladanan dalam beretika, berintegritas, ketaatan terhadap perundang-undangan, dan berkinerja secara efektif dan efisien. Pegawai mendukung pimpinan organisasi dengan hadir dan bekerja sesuai dengan ketentuan.	W/D/O	Wawancara dan observasi terkait gaya kepemimpinan serta urgensi/prioritas pimpinan apakah ybs bekerja untuk pencapaian tujuan atau tidak

		SPIP	-	-	D	Pimpinan organisasi terlibat dalam penyusunan dan penetapkan 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	a. Pimpinan organisasi telah memahami substansi dari kebijakan yang telah dietapkan. b. Pimpinan organisasi mengarahkan pegawai agar dapat bekerja selaras dengan kebijakan, melalui: 1. Rapat interpa. 2. Upacara/apei pagi. 3. Forum diskus/jan pimpinan. 4. Interaksi informal.	W/D/O	Dokumen/UANG (Undangan, Absensi, Notula dan Gambar) sosialisasi/rapat/ FGD Renstra dan PK unit/satker Melakukan wawancara dengan pejabat/pegawai untuk memastikan bahwa pegawai mengetahul terkait tujuan organisasi berdasarkan PK yang telah ditetapkan
		SPIP	-	-	Е	Pimpinan organisasi terilibat dalam penyusunan dan penetapkan kebijakan yang mendukung penciptaan lingkungan kerja yang kondusif untuk pencapaian tujuan organisasi	Pimpinan organisasi tertihat dalam penyusunan kebijakan yang mendukung pencipatan lingkungan kerja yang kondusif untuk pencapaian tujuan organisasi, antara lain kebijakan terkait manajemen kinerja, manajemen keuangan dan aset, manajemen SDM, serta manajemen risiko.	W/D/O	Permenkumham tentang ORTA Dokumen/UANG (Undangan, Absensi, Notula dan Gambar) penyusunan Renstra dan PK yang melibatkan pimpinan SOP terkait pencapalan kinerja
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	a. Instansi Pemerintah telah menganggarkan dana implementasi manajemen risiko seperti rapat terkait manejemen risiko; identifikasi dan analisis risiko, penyusunan profil risiko, implementasi RTP, kegiatan nonitoring dan reviu dalam rencana kerja/DPA/DIPA dan dalam implementasi manajemen risiko tidak terkendala kekurangan dana implementasi ditingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis KI/LD Minimal 70% SDM yang menjadi anggota UPR pada tingkat operasional dan strategis unit kerja serta strategis KI/LD diisi oleh orang yang berkompoten dalam bidano manajemen risiko.	W/D/O	Wawncara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker Dokumen RKAKL yn memuat anggaran untuk Implementasi MR seperi rapat terkait MR. Identifikasi Risiko, analisis risiko dil 3. Observasi terhadap pegawal yang telah memiliki sertifikat MR
		SPIP	MRI	-	В	Sudah mengalokasikan sumber daya secara memadai untuk penerapan manajemen risiko pada tingkat operasional unit kerja dan strategis unit kerja namun pada tingkat srategis K/L/D belum memadai	a. Instansi Pemerintah telah menganggarkan dana implementasi amanajemen risiko seperit rapat terkait manajemen risiko identifikasi dan analisis risiko penrjuasunan profil risiko, implementasi RTP, kegiatan monitoring dan reviu dalam rencana kerja/DPA/DIPA dan dalam implementasi manajemen risiko tidak terkendala kekurangan dana implementasi ditingkat operasional dan strategis unit kerja, namun masih terkendala kekurangan dana pada tingkat strategis KI/D dan b. Minimal 70% SDM yang menjadi anggota UPR pada tingkat operasional dan strategis unit kerja disi oleh orang yang berkompeten dalam bidang manajemen risiko serta kurang dari 70% SDM yang menjadi anggota UPR pada tingkat Strategis KI/LD diisi oleh orang yang berkompeten dalam bidang manajemen risiko	W/D/O	Wawncara dan observasi terkait penerapan Ri di unit/satker Dokumen RKAKL yn memuat anggaran untuk implementasi MR seperti rapat terkait MR, Identifikasi Risiko, analisis risiko dil Observasi terhadap pegawai yang telah memiliki sertifikat MR
		SPIP	MRI	-	С	Sudah mengalokasikan sumber daya secara memadai untuk penerapan manajemen risiko pada tingkat operasional unit kerja dan strategis unit kerja	a. Instansi Pemerintah telah menganggarkan dana implementasi manajemen risiko seperti rapat terkait manajemen risiko, identifikasi dan analisis risiko, penyusunan profil risiko, implementasi RTP, kegiatan monitoring dan reviu dalam rencana kerja/DPA/DIPA dan dalam implementasi manajemen risiko tidak terkendala kekurangan dana implementasi ditingkat operasional dan strategis unit kerja b. Minimat 70% SDM yang menjadi anggota UPR pada tingkat operasional dan strategis unit kerja disisi oleh orang yang berkompeten dalam bidang manajemen risiko	W/D/O	SOP terkait tusi yang memperhatikan adanya daftar risikoMiK yang telah disusun 2. Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unitsatker 3. Dokumen RKAKL ya memuat anggaran untuk Implementasi MR seperti rapat terkait MR, Identifikas Risiko, analisis risiko dil 4. Observasi terhadap pegawai yang telah memiliki sertifikat MR
		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	a. Instansi Pemerintah telah menganggarkan dana implementasi manajemen risiko pada tingkat operasional unit kerja seperti rapat terkait manajemen risiko, identifikasi dan analisis risiko, penyusunan profil risiko, implementasi RTP, kegipatan monitoring dan rieru dalam rencana kerja/DPA/DIPA secara memadal, namun belum memadal pada tingkat strategis unit kerja, dan/atau b. Kurang dari 70% SDM yang menjadi anggota UPR pada tingkat operasional Unit Kerja diisi oleh orang yang berkompeten dalam bidang manajemen risiko	W/D/O	Dokumen RKA-KL terkati adanya proses penyusuana Manajemen risko (proses identifikasi s.d monev) Wawancara terkati sosialisasi implementasi MR di unit/satker Dokumen RKAKL ya memuat anggaran untuk Implementasi MR seperti rapat terkati MR, Identifikasi Risko, analisis risko dil Observasi terhadap pegawai yang telah memiliki sertifikat MR

		SPIP	MRI	-	Е	Sudah mengalokasikan sumber daya untuk penerapan manajemen risiko pada tingkat operasional unit kerja namun belum memadai	a. Instansi Pemerintah telah menganggarkan dana implementasi manajemen risiko pada tingkat operasional unit kerja seperti rapat terkait manajemen risiko, identifikasi dan analisis risiko, penyusunan profil risiko, implementasi RTP, kegiatan monitoring dan reviu dalam rencana kerja/DPA/DIPA amunu belum memadad, dan/atau b. Kurang dari 70% SDM yang menjadi anggota UPR pada tingkat operasional Unit Kerja diisi oleh orang yang berkompeten dalam bidang manajemen risiko	W/D/O	Dokumen Manajemen Risiko Sertlifikat Pegawai yang telah mengikuti diklat MR dab. Jokumen RiKAKL yg memuat anggaran untuk Implementasi MIX seperit rapat terkait MR, Identifikasi Risiko, analisis risiko dil - Osservasi terhadap pegawai yang telah memiliki sertifikat MR
3	Pimpinan K/L/D menggunakan informasi terkait risiko dalam pengambilan keputusan	SPIP	MRI	-	A	Seluruh pengambilan keputusan strategis KILD, strategis unit kerja, dan operasional unit kerja telah mempertimbangkan risiko dan memberikan dampak bagi pencapaian tujuan organisasi	Seluruh keputusan pimpinan instansi maupun pimpinan unit kerja secara umum menggunakan informasi terkalt risiko di tingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D dan memberikan dampak bagi pencapaian tujuan organisasi	W/D/O	Wawancara dan Obsevasi terkait Penerapan MR dalam pengambilan keputusan strategis dan operasional dan memberikan dampak pada pencapaian tujuan dengan memperimbangkan kriteria pada grade b.c.d dan e
		SPIP	MRI		В	Seluruh pengambilan keputusan strategis K/L/D, strategis unit kerja, dan operasional unit kerja telah mempertimbangkan risiko	Seluruh keputusan pimpinan instansi maupun pimpinan unit kerja secara umum menggunakan informasi terkait risiko di tingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D	W/D/O	Wawancara dan Obsevasi terkait Penerapan MR dalam pengambilan keputusan strategis dan operasional dengan mempertimbangkan kriteria pada grade c,d dan e
		SPIP	MRI	-	С	Seluruh pengambilan keputusan strategis unit kerja dan operasional unit kerja telah mempertimbangkan risiko	Seluruh keputusan pimpinan instansi maupun pimpinan unit kerja secara umum menggunakan informasi terkait risiko di tingkat operasional dan strategis unit kerja	W/D/O	SOP terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan risiko yg telah disusun Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker
		SPIP	MRI		D	Seluruh pengambilan keputusan operasional unit kerja telah mempertimbangkan risiko	Seluruh keputusan pimpinan instansi maupun pimpinan unit kerja secara umum menggunakan informasi terkait risiko di tingkat operasional	W/D/O	SOP terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan risiko yg telah disusun Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker
		SPIP	MRI		E	Sebagian pengambilan keputusan operasional unit kerja telah mempertimbangkan risiko	Sebagian keputusan pimpinan instansi maupun pimpinan unit kerja secara umum menggunakan informasi terkait risiko di tingkat operasional	W/D/O	SOP terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan risiko yg telah disusun Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker
4	Pimpinan K/L/D mendorong penerapan manajemen risiko, melalui penggunaan kinerja penerapan	SPIP	MRI	-	A	Kinerja penerapan manajemen risiko digunakan sebagai dasar penilaian kinerja pada seluruh UPR tingkatan operasional unit kerja, seluruh UPR tingkatan stretagis unit kerja, dan UPR tingkat strategis KIL/D secara memadai dan telah dievaluasi pencapaiannya	Kinerja penerapan manajemen risiko sudah digunakan sebagai indikator kinerja pada dokumen peneranaan UPR lingkat strategis KUD, selturh UPR tingkatan strategis unit kerja, dan seluruh UPR tingkatan operasional unit kerja secara tepat, telah diukur pencapaiannya, serta dievaluasi pencapaiannya	W/D/O	Dokumen Perencanaan/Renstra/PK, MR dan SOP terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan risiko ya telah disusun 2. Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker
	manajemen risiko sebagai indikator penilaian kinerja	SPIP	MRI		В	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	Kinerja penerapan manajemen risiko sudah digunakan sebagai indikator kinerja pada dokumen peneroanaan UPR Ingika strategis kr/U., sebruh UPR tingkatan strategis unit kerja, dan seluruh UPR tingkatan operasional unit kerja	W/D/O	Dokumen Perencanaan/Renstra/PK, MR dan SOP terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan risiko yg telah disusun 2. Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker
		SPIP	MRI	-	С	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	Kineria penerapan manajemen risiko sudah digunakan sebagai indikator kinerja pada olokumen penercanana selurtu Hyeft ingkatan strategis unit kerja dan seluruh UPR tingkatan operasional unit kerja secara tepat dan telah diukur pencapalarnnya	W/D/O	Dokumen Perencanaan/Renstra/PK, MR dan SOP terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan risiko yg telah disusun 2. Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker
		SPIP	MRI	-	D	Kinerja penerapan manajemen risiko digunakan sebagai dasar penilalan kinerja pada seluruh UPR tingkatan operasional unit kerja secara memadai	Kinerja penerapan manajemen risiko sudah digunakan sebagai indikator kinerja pada dokumen perencanaan seluruh UPR tingkatan operasional unit kerja secara tepat dan telah diukur pencapaiannya	W/D/O	Dokumen Perencanaan/Renstra/PK, MR dan SOP terkait output yang dicapai telah memperimbangkan seluruh risiko yg telah disusun Z. Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker

		SPIP	MRI	-	E	Kinerja penerapan manajemen risiko digunakan sebagai dasar penilaian kinerja pada sebagian UPR tingkatan operasional unit kerja secara memadai	Kinerja penerapan manajemen risiko sudah digunakan sebagai indikator kinerja pada sebagian dokumen perencanaan tingkatan operasional unit kerja secara tepat dan telah diukur pencapaiannya	W/D/O	Dokumen Perencanaan/Renstra/PK, MR dan SOP terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan sebagian risiko yg telah disusun Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker
1.4 Pemb	entukan Struktur Orga		ang Sesu	ıai denga					
1	Struktur organisasi dibentuk dalam rangka mendukung pencapaian pengamanan aset	SPIP	-	-	A	dalam rangka mendukung perubahan proses bisnis dan perubahan perencanaan strategis	Perbaikan struktur organisasi dan tata laksana dapat dilakukan secara berkelanjutan dengan dukungan teknologi informasi yang terintegrasi untuk mengelola arus data dan informasi dalam menjalanan fungsi-fungsi dalam proses bisnis organisasi. sehingga kedudukan fungsi berada di atas struktur.	W/D/O	Dokumen hasil perbaikan/perubahan struktur organisasi dan tata laksana yang secara berkelanjutan (Perubahan permenkumaham tentang ORTA) Wawancara terkait ada/idak perbaikan/perubahan struktur organisasi dan tata laksana yang terkait pengamanan aset secara berkelanjutan
		SPIP	-	-	В	Efisiensi dan efektivitas struktur organisasi dapat dilihat secara berkala melalu pengilipai nata spelakanaan proses bisnis organisasi dan ketepatannya dengan perencanaan strategis	K/L/D melakukan evaluasi atas K/SOP terkait struktur organisasi dan tata laksana beserta implementasinya antara lain dengan ketentuan sebagai berikut: a. Evaluasi dilaksanakan untuk menangani residual risk; b. Terdapat duplikasi fungsi karena struktur yang tidak efektil/efisien; c. Arus data dan informasi yang tidak handal dalam pelaksanaan proses bisnis; d. Perubahan linokunaan strateois.	W/D/O	Dokumen monev atas SOP pelaksanaan uusi erkait pengamanan aset Wawancara dan Observasi untuk memastikan tidak adanya duplikasi fungsi dan informasi terkait pengamana aset yang tidak andal terkait perubahan lingkungan strategis
		SPIP	•	•	С	Struktur organisasi dijalankan sesuai proses bisnis organisasi dengan SDM yang mencukupi	- Struktur organisasi telah ditindakianjuti dengan implementasi/pelakanaan kejatian organisasi sesuai proses bisnis; - Proses bisnis telah dijabarkan dengan SOP - Organisasi telah menerapkan kebijakan/SOP yang mengatur mengenai hubungan dan jenjang pelaporan intern'arus data dan informasi Organisasi telah memetakan kebutuhan pegawai untuk mendukung proses bisnis yang diantaranya mengatur mengenai analisis beban kerja untuk pimpinan dan pegawai.	W/D/O	Observasi pelaksanaan tusi terkait pengamanan aset Observasi E SOP Kemenkumham
		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 melaksanaan tugas dan fungsinya	a. Struktur organisasi dan tata laksana sesual dengan proses bisnis yang dietelapkan dengan mempertimbangkan: - Ukuran dan sifat kegiatan Faktor-faktor yang menjadi pertimbangan sentralisasi/desentralisasi organisasi Struktur organisasi harus mampu memfasilitasi arus informasi di dalam instansinya Struktur organisasi dan tata laksana telah dikomunikasikan dan dipahami.	W/D/O	1. Dokumen sosialisasi terkait ORTA di unit/satker 2. Melakukan wawancara dengan pejabat/pegawai untuk memastikan bahwa pegawai mengetahui terkait terkait ORTA 3. Observasi terkait pelaksanaan tusi berdasarkan ORTA apakah telah sesuai dengan tusi yang dijalankan selama ini 4. Dokumen Peta Bisnis Proses
		SPIP		-	Е	Terdapat penetapan struktur, tugas, dan fungsi organisasi	Adanya struktur organisasi dan tata laksana yang disusun yang mengacu kepada peraturan terkait.	W/D/O	Permenkumham tentang ORTA SOP tusi terkait pengamanan aset
1.5 Pend	elegasian Wewenang o		gung Ja	wab yan	g Tepat				
1	Wewenang dan tanggung jawab pengelolaan aset diberikan kepada pegawai yang tepat sesuai tingkatannya untuk mendukung efektivitas dan efisiensi	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 dharapkan dan mendukung perbaikan secara berkelanjutan.	a. Terdapat kools untuk memonitor pelaksanaan wewenang dan tanggungiawab yang diberikan secara bejenjang dan menampung pelaporan atas pelaksanaan wewenang dan tanggungiawab kepada jenjang di atasnya. N. Kemudahan akses memungkinkan pimpinan untuk memberikan teguran/arahan atas pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab pelaksanaan kegiatan sebelum menyalahi prosedur yang ditetapkan; c. penerima manfaat/stakeholder memberikan feedback yang baik atas kecepatan resono orvanisasi sethada kebutuhan mereka.	W/D/O	Capture Dashboard Pimpinan Cobservasi aplikasi (Monev atau Dashboard untuk pimpinan)
	pelaksanaan kegiatan dan memperhatikan benturan kepentingan	SPIP	•		В	Efisiensi dan efektivitas pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab organisasi yang didelegasikan dapat difihar melalui evaluasi berkala atas pelaksanaan wewenang dan tanggungjawab serta analisis terhadap kualitas hasil pelaksanaan tugas/fungsi yang dilaksanakan (respon stakeholder)	Organisasi melakukan evaluasi atas kebijakan/prosedur terkait pendelegasian wewanang dan tanggung jawab beserta implementasinya dengan ketentuan sebagai berikut: a. Telah dilaksanankan evaluasi berkala; b. Evaluasi dilaksanakan untuk menangani residual risk; c. Tindak Inqii tata hasil evaluasi telah dilaksanakan. d. Menindaklanjuti keluhan/kekurangan kualitas pelaksanaan tugas fungsi yang disamesilan oleh stakeholder.	W/D/O	Dokumen evaluasi atas kebijakan/prosedur terkait pendelegasian wewenang dan tanggung jawab yang terkait pengelolaan aset bersikan evaluasi dan tindak lanjut secara berkala, Laporan Intra dan Ekstras, Laporan Inventarisasi Fisik Aset dan TL.

	1									
			SPIP	-	-	С	Pelaksanaan tugas dan fungsi yang didelegasikan dilaksanakan sesuai dengan kebijakan/prosedur yang ditetapkan	a Tugas fungsi dan program/kegiatan telah dilaksanakan dengan menerapkan pendelegasian wewenang dan tanggung jawab sebagaimana diatur dalam kebijakan/prosedur yang ditetapkan; b. Pihak-pihak yang menerima pendelegasian telah melaksanakan tugas dan fungsinya sesuai dengan prosedur dan menyampaikan pelaporan kepada pihak yg memberikan wewenang secara berkala sesuai kebijakan.	W/D/O	Wawancara dan Observasi penerapan SOP terkait pendelegasian wewenang pengelolaan aset
			SPIP	-	-	D	Kegiatan/prosedur yang dalam pelaksanaannya telah didelegasikan kepada struktur dibawahnya telah dipahami dan diketahui oleh pihak terkait	a Kebijakan/prosedur yang mengatur pelaksanaan pendelegasian wewenang dan tanggung iawab telah dipahami oleh pegawai yang berkepentingan: b. Kebijakan/prosedur yang mengatur pelaksanaan pendelegasian wewenang dan tanggung jawab telah dikomunikasikan kepada seluruh pegawai dan sikakeholder.	W/D/O	Dokumen sosialiasi terkait pendelegasian wewenang terkait pengelolaan aset Wawancara
			SPIP	-	-		Pimpinan organisasi menetapkan kebijakan terkait wewenang dan tanggung jawab pelaksanaan kegiatan kepada struktur di bawahnya secara berjenjang	Organisasi memiliki kebijakan/prosedur yang mengatur pendelegasian wewenang dan tanggung jawab dalam pelaksanaan tugas fungsi dan program/keglatan dalam rangka mendukung pencapaian tujuan organisasi yang memuat antara lain: - Prosedur pelaksanaan wewenang dan tanggungjawab yang didelegasikan; - Alur hubungan vertikal serta horizontal dan kejelasan ruang lingkung pendelegasian wewenang dan tanggung jawab; - Kewajiban dan pertanggungjawaban pinak yang diberikan wewenang kepada pihak yang memberikan wewenang.	W/D/O	11. Permenkumham tentang pengelolaan BMN 2. Kepmenkumham Nomor M.HH- 0.2 PB 01.02 Tahun 2021 tentang pedoman standar aset tidak berwujud dan aset tetap lainnya di ingkungan Kemenkumham 3. Kepmenkumham Nomor Mham 01.92 Tahun 2020 tentang pedoman standar barang dan standar kebutuhan peralatan dan mesin di lingkungan Kemenkumham 4. SOP terkait pendelegasian wewenang nenoalolaan aset
1.6		sunan dan Penerapar		an yang	Sehat te					
	1	Penerapan kebijakan manajemen dan praktik pembinaan SDM sehingga dapat digunakan secara maksimal untuk mengelola aset	SPIP	-	-	A	Pengelolaan SDM telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	Perbaikan berkelanjutan telah menghasilkan: - Pengololan SDM telah berhasil meningkatkan kinerja yang memberikan dampak bagi pencapaian tujuan organisasi - Keberhasilan pencapaian kinerja organisasi dapat dihubungkan dengan pengelolaan SDM-mya - Pengelolaan SDM mampu meningkatkan kepuasan kerja pegawai	W/D/O	Wawancara dan Observasi terkait manfaat aplikasi SIMPEG dalam pengelolaan SDM yang mengelola aset
		mengelola aset	SPIP	-	-	В	Kebijakan dan implementasi terkait pengelolaan SDM organisasi telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	Kabijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: - Berkala - Terdokumentasi - Dilakukan untuk menangani <i>residual risk</i> - Hasil evaluasi telah ditindak lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	W/D/O	Laporan pelaksanaan rekruitment pegawai Laporan monitoring dan evaluasi pengelolaan SIMPEG secara berkala
			SPIP		-		Pengelolaan SDM telah dilaksanakan sejak rekrutmen sampai dengan pemberhentian pegawai sesual kebijakan/prosedur yang ditetapkan	- Pengelolaan SDM dilakukan sesuai dengan kebijakan/prosedur yang diletapkan. Pengelolaan SDM dilakukan sesuai dengan perencanaan yang disusun - Terdapat database kepegawaian yang update dan handal yang dapat dimanfaatkan untuk perencanaan pengelolaan SDM dilakukan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disebabkan kelemahan SDM/Mar	W/D/O	Obsevasi aplikasi SIAP (Sistem Informasi Administrasi Pegaien) Observasi aplikasi SIMPEG untuk pegawai yang mengelola aset Observasi aplikasi SIMPEG untuk mengelola aset
			SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait pengelolaan SDM telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan dalam organisasi	- Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan SDM - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural), pegawai	W/D/O	Dokumen Sosialisasi atas PP 11/2017, Perka BKN dan Permenkumham No 8 tahun 2021 Wawancara atas pengetahuan pegawai tentang peraturan tersebut
			SPIP	-	-	Е	Terdapat kebijakan yang mengatur pengelolaan SDM sejak rekrutmen sampai dengan pemberhentian pegawai	Kebijakan telah mengatur Prosedur peneimaan pegawai - Prosedur penilaian kinerja individu pegawai - Prosedur kenaikan panjkat, jabatan, golongan - Prosedur kenaikan gaji - Prosedur pengembangan kompetensi (diklat, tugas belajar, ijin belajar) - Prosedur pengembangan kompetensi (diklat, tugas belajar, ijin belajar) - Prosedur penebungan kompetensi (diklat, tugas belajar, ijin belajar) - Prosedur seleksi - Prosedur seleksi - Prosedur pensiun - Prosedur pensiun	W/D/O	PP 1/2017 Perka BKN Permenkumham Nomor 8 Tahun 2021 tentang Manajemen karir Kemenkumham S.OP terkair terkurtmen pegawai s.d pensiun yang mengelola aset S.OP pengelolaan SIMPEG

2	Pegawai telah mendapatkan fasilitas untuk asalitas untuk asalitas untuk kempetensi dak kempetensi dak kempetensi dak keterampilan terkait manajernen risiko	SPIP	MRI		A	Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko yang memadal dengan cakupan seluruh pegawal dan telah dievaluasi pencapalarnya	A. Kriteria unaya peninyakatan kompetenei yang memadai: 1. Memiliki program pelahahan/sertifikasi lerkati manajemen risiko baik tahunan maupun lima tahunan baik diingkiat KU-Pemerintah daerah maupun Kerja (PP). 2. Unit Kerja Esola (PP). 2. Unit Kerja Esola (PP). 3. Instansi Pemerintah telah melaksanakan program pelaihan dan bukti perolehan sertifikat keahilan (setiap Unit Kerja Eseon I/OPD terdapat pegawai yang memiliki sertifikat keahilan); 4. In House Training telah dilaksanakan setidaknya satu kali dalam satu semester oleh masing-masing Jurit Kerja Eseon I/OPD serta instruktur harus orang yang telah memiliki sertifikat keahilan; 8. Kriteria Output: Pelaihan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilaksan untuk setiap tingkatan risiko: 1. Strategis KUD untuk Eselon II adalah lebih dari 90% pejabat; 2. Strategis Unit Eselon II/OPD untuk Eselon II adalah lebih dari 90% pejabat; 3. Operasional Kerja/OPD untuk Eselon II adalah lebih dari 90% pejabat; 3. Operasional Kerja/OPD untuk Eselon II ike atas sampai dengan staf adalah lebih dari 90% pejabat dan staff al level ini. C. Terdapat evalussi atas dampak peningkatan kompetensi dan	Sertifikat MR untuk 1. Strategis KUID untuk Eselon I adalah lebih dan 90% pejabat; 2. Strategis Unit Eselon I untuk Eselon II adalah lebih dan 90% pejabat; 3. Operasional Kerja untuk Eselon III ke atas sampai dengan sata adalah lebih dan 90% pejabat dan staff di level ini. Laporan evaluasi atas dampak peningkatan kompetensi dan ketrampilan terhadap kualitas proses dan hasil manajemen risiko
		SPIP	MRI		В	Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko yang memadai dengan cakupan seluruh pegawai	A. Kriteria upaya peningkatan kompetensi yang memadai: I. Memiliki program pelatihan/sertifikasi terkait manajemen risiko baik tahunan maupun lima tahunan baik ditingkat KrUPemerintah daerah maupun KerjaCPD; Juhit Kerja Eseon I/OPD memiliki program in house training tahunan; 3. Instansi Pemerintah telah melaksanakan program pelatihan dan bukti perolehan sertifikat keahilan (setiap Unit Kerja Eseon I/OPD terdapat pegawai yang memiliki sertifikat keahilan); 4. In House Training telah dilaksanakan setidaknya satu kali dalam satu semester oleh masing-masing Juhit Kerja Eseon I/OPD serta instruktur harus orang yang telah memiliki sertifikat keahilan; 8. Kriteria Output: 8. Kriteria Output: 1. Strategis KrUD untuk Eselon III adalah lebih dari 90% pejabat; 2. Strategis LVIU untuk Eselon III adalah lebih dari 90% pejabat; 2. Strategis LVIU untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf satah lebih dari 90% pejabat; 3. Operasional Kerja/OPD untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf satah lebih dari 90% pejabat;	Sartilkat MR untuk: I Strateijs KL/D untuk Eselon I adalah lebih dari 90% pejabat, Strategis Unit Eselon I untuk Eselon II adalah lebih dari 90% pejabat, Operasional Kerja untuk Eselon III adalah lebih dari 90% pejabat, Operasional Kerja untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah lebih dari 90% pejabat dan staff di level ini.
		SPIP	MRI	-	С	Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risikoyang memadai dengan cakupan sebagian besar pegawai	Jadabah Jabih dari 60%, naiahat dan staff di Jawal ini. A Kriteria upaya peningkatan kompetensi yang memadai: 1. Memiliki program pelatihan/sertifikasi terkati manajemen risiko baik tahunan maupun lima tahunan baik ditingkat KVI-Pemerintah daerah maupun Unit Kenja/DPJ; 2. Unit Kenja/DPD memiliki program in house training tahunan; 3. Instansi Pemerintah telah melaksanakan program pelatihan/sertifikasi tersebut dan dibudikan dengan adanya laporan pelatihan dan bukti perolehan sertifikat keahilan (setiap Unit Kenja/DPD terdapat pegawai yang memiliki sertifikat keahilan (setiap Unit Kenja/DPD terdapat pegawai yang memiliki sertifikat keahilan; 4. In House Training telah dilaksanakan setidaknya satu kali dalam satu semester oleh masing-masing unit Kenja/DPD serta instruktur harus orang yang telah memiliki sertifikat keahilan; B. Kriria Output: Pelatihan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakukan untuk setiap lingkatan risiko: 1. Strategis Pemda untuk Eselon I adalah 71%-90% pejabat; 2. Strategis birt Eselon I/OPD untuk Eselon III ke atas sampai dengan sataf adalah. 21%-00% enjabat (adad pataf adalah 21%-00% enjabat dan setif adalah 21%-00% enjabat dan setif adalah 21%-00% enjabat dan setif adalah. 21%-00% enjabat dan setif adalah. 21%-00% enjabat dan setif adalah. 21%-00% enjabat dan setif adalah. 21%-00% enjabat dan setif adalah. 21%-00% enjabat dan setif adalah. 21%-00% enjabat dan setif adalah. 21%-00% enjabat dan setif adalah. 21%-00% enjabat dan setif adalah. 21%-00% enjabat dan setif adalah. 21%-00% enjabat dan setif adalah. 21%-00% enjabat dan setif adalah. 21%-00% enjabat dan setif adalah. 21%-00% enjabat dan setif adalah. 21%-00% enjabat dan setif adalah. 21%-00% enjabat dan setif adalah. 21%-00% enjabat dan setif adalah. 21%-00% enjabat dan setif alaham. 21%-00% enjabat dan setif alaham. 21%-00% enjabat dan setif alaham. 21%-00% enjabat dan setif alaham. 21%-00% enjabat dan setif alaham. 21%-00%-00% enjabat dan setif alaham. 21%-00%-00% enjabat dan setif alaham. 21%-00%-00% enjaba	Sertifikat MR untuk: 1. Strategis untuk Eselon I adalah 71%-90% pajabat; 2. Strategis Linit Eselon I untuk Eselon II adalah 71%-90% pajabat; 3. Operasional Unit Eselon I untuk Eselon III ka tas sampai dengan staf adalah 71%-90% pejabat dan staff di level ini.

		SPIP	MRI	-	D	Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko yang memadal dengan cakupan sebagian pegawai	A. Kriteria Memadai: 1. Memiliki program pelatihan/sertifikasi terkait manajemen risiko baik tahunan maupun lima tahunan baik ditingkat Krl./Pemerintah daerah maupun Unit Kerja/OPD; 2. Unit Keja/OPD memiliki program in house training tahunan; 3. Instansi Pemerintah telah melaksanakan program pelatihan/sertifikasi tersebut dan dibudikian dengan adanya laporan pelatihan dan bukti percelehan sertifikat keahilan (setiap Unit Kerja/OPD terdapat pegawai yang memiliki sertifikat keahilan); 4. In House Training telah dilaksanakan setidaknya satu kali dalam satu semester oleh masing² Unit Kerja/OPD serta instruktur harus orang yang telah memiliki sertifikat keahilan; B. Kriteria Output: Pelatihan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakukan untuk setiap tingkatan risiko: 1. Strategis Krl./D untuk Eselon I adalah 50% - 70% pejabat; 2. Strategis Unit Eselon I/OPD untuk Eselon III ka atas sampai dengan seta dalaha. 50%, 70% pejabat;	W/D/O	Sentifikat MR untuk: 1. Strategis K/L/D untuk Eselon I adalah 50% - 70%, pejabat, 2. Strategis Unit Eselon I untuk Eselon II adalah 50% - 70% pejabat; 3. Operasional Unit Eselon I untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah 50% - 70% pejabat dan staff di level ini.
		SPIP	MRI		E	Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko namun belum memadai	Kriteria belum memadai apabila terdapat parameter point 1-4 dalam kriteria memadai tidak terpenuhi. Kriteria Memadai: 1. Memiliki program pelatihan/sertifikasi terkait manajemen risiko baik tahunan maupun lima tahunan baik ditingkat KrL/Pemerintah daerah maupun Linit Kerja/OPD. 2. Unit Kerja/OPD memiliki program in house training tahunan; 3. Instansi Pemerintah telah melaksanakan program pelatihan/sertifikasi tersebut dan dibuktikan dengan adanya laporan pelatihan dan bukti perolehan sertifikat keahilan (setiap Unit Kerja/OPD terdapat pegawai yang memiliki sertifikat keahilan); 4. In House Training telah dilaksanakan setidaknya satu kali dalam satu semester oleh masing2 Unit Kerja/OPD serta instruktur harus orang yang telah memiliki sertifikat keahilan; 8. Kriteria Output: 8. Kriteria Output: 1. Strategis KrU, Durtuk Eselon I adalah < 50% pejabat; 2. Strategis Unit Eselon IOPD untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah < 50% pejabat; 3. Operasional Unit Eselon IOPD untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah < 50% pejabat;	W/D/O	
3	Pegawai memili kesadaran terka manajemen risil	it	MRI	-	А	Seluruh pegawai telah memiliki pemahaman terkait manajemen risiko	100% pegawai sampel menunjukan kesadaran/keaktifan dalam penerapan MR	W/D/O	Wawancara kuissoner dan observasi terkait kesadaran pegawai terkait adanya penerapan MR di unit/satker
		SPIP	MRI	-	В	Sebagian besar pegawai telah memiliki pemahaman terkait manajemen risiko	70-99% pegawai sampel menunjukan kesadaran/keaktifan dalam penerapan MR	W/D/O	Wawancara kuissoner dan observasi terkait kesadaran pegawai terkait adanya penerapan MR di unit/satker
		SPIP	MRI	-	С	Sebagian pegawai telah memiliki pemahaman terkait manajemen risiko	50% - 70% pegawai sampel menunjukan kesadaran/keaktifan dalam penerapan MR	W/D/O	Wawancara kuissoner dan observasi terkait kesadaran pegawai terkait adanya penerapan MR di unit/satker
		SPIP	MRI	-	D	Sebagian kecil pegawai telah memiliki pemahaman terkait manajemen risiko	20% - 49% pegawai sampel menunjukan kesadaran/keaktifan dalam penerapan MR	W/D/O	Wawancara kuissoner dan observasi terkait kesadaran pegawai terkait adanya penerapan MR di unit/satker
		SPIP	MRI	-	E	Beberapa pegawai telah memiliki kesadaran pemahaman terkait manajemen risiko	< 20% pegawai sampel menunjukan kesadaran/keaktifan dalam penerapan MR	W/D/O	Wawancara kuissoner dan observasi terkait kesadaran pegawai terkait adanya penerapan MR di unit/satker
1.7 Pe	rwujudan Peran AP		f						
	 Pengawasan Al telah dapat 		-	-	A B	APIP telah menjadi unit yang terus belajar baik dari dalam maupun dari luar organisasi untuk perbaikan berkelanjutan	Mengikuti syarat Level 5 Kapabilitas APIP (Optimizing)	W/D/O W/D/O	Dokumen penetapan Level Kapabilitas APIP
	memberikan nila tambah pada	ii SPIP	-	_	В	APIP telah mengintegrasikan semua informasi di seluruh organisasi untuk memperbaiki tata kelola dan manajemen risiko	Mengikuti syarat Level 4 Kapabilitas APIP (Managed)	W/D/O	Dokumen penetapan Level Kapabilitas APIP

	rbaikan ngendalian	SPIP		,	С	Praktik profesional dan audit internal telah ditetapkan secara seragam	Mengikuti syarat Level 3 Kapabilitas APIP (Integrated)	W/D/O	Dokumen penetapan Level Kapabili APIP
org	ganisasi	SPIP	-	-	D	Proses audit dilakukan secara tetap (rutin) dan berulang	Mengikuti syarat Level 2 Kapabilitas APIP (Infrastructure)	W/D/O	Dokumen penetapan Level Kapabili APIP
		SPIP	-	-	Е	Tidak ada praktik yang tetap, tidak ada kapabilitas yang berulang dan tergantung pada kinerja individu	Mengikuti syarat Level 1 Kapabilitas APIP (Initial)	W/D/O	Dokumen penetapan Level Kapabil APIP
ıbungaı	n Kerja yang Baik d	dengan I	nstansi I	emerint	ah Terk	ait			
me kei (ke	mpinan K/L/D enjalin hubungan rja yang baik emitraan) dengan stansi lain terkait	SPIP			A	Pelaksanaan hubungan kerja yang baik dengan mitra kerjasama organisasi menghasilkan efektivitas pencapaian tujuan organisasi dan efisiensi penggunaan sumberdaya masing-masing instansi	Pimpinan organisasi telah menjalin hubungan kerja yang balik dengan instansi lain melalui pembagian peran dan ukuran kinerja yang diharapkan dapat saling mendukung kepada tujuan masing-masing. Pembagian peran mendukung pimpinan untuk mengopilmalikan sumber daya yang ada untuk melaksanakah keolatan sesuai linokuonya.	W/D/O	Observasi Aplikasi SIMAK BMN,
de	dengan pengelolaan aset	SPIP			В	Pelaksanaan kebijakan kerjasama organisasi dievaluasi secara berkala	Organisasi melakukan ovaluasi atas kehjakan/prosedur pelaksanaan kerjasama dan mekanisme kerja antar unitorganisasi/mira kerja beserta implementasinya dengan ketentuan sebagai berikut: a. Telah dilaksanakan evaluasi berkala; b. Evaluasi dilaksanakan untuk menangani hambatan koordinasi/kerjasama; c. Tindak lanjut atas hasil evaluasi telah dilaksanakan dengan embaharuan kebilakan/penkahan ola kerjasama yang dipertukan.	W/D/O	Laporan Monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan kerja sama dengan mitr beserta tindaklanjut atas hasil evalua Contoh: TL Revaluasi aset
		SPIP			С	Masing-masing pihak melaksanakan kegiatan sesuai dengan lingkup kewanangan masing-masing sesuai kebijakan dan ukuran kinerja yang ditetapkan	Organisasi melaksanakan komunikasi, koordinasi, pertukaran data dan informasi dengan unitorganisasi/mirta kerja sesuai dengan kebijakan/prosedur dan kebutuhan dalam rangka pencapaian tujuan organisasi.	W/D/O	BAR Rekon dg KPNKL dan LK Surat Usul Pemanfataan bagian Bi Surat Penetapan Sewa dari KPNL Surat Hibah dan dministrasi hibah Persetujuan RKBMN
		SPIP			D	Publikasi kebijakan kerjasama organisasi kepada para pihak yang berkepentingan (antara lain subjek, objek, dan penerima manfaat kerjasama)	Kebijakan/prosedur yang mengatur pelaksanaan kerjasama dan mekanisme kerja antar unit/organisasi/mitra kerja telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan.	W/D/O	Dokumen sosialisasi terkait permenkumham kerjasama Wawancara terhadap pengelola Bi
		SPIP	-	-	Е	Pimpinan organisasi menetapkan mekanisme hubungan kerja/tata cara kerjasama dengan instansi lain	Adanya kebijakan/prosedur yang mengatur pelaksanaan kerjasama dan mekanisme kerja antar unit/organisasi/mitra kerja dalam upaya pencapaian tujuan organisasi. Kebijakan/prosedur tersebu antara lain memuat: - lingkup dan hasil kerjasama yang diharapkan; - alur komunikasi dan koordinasi uwewenang, tugas, fungsi, hak, dan kewajiban masing-masing pihak; - ukuran hasil kerjasama dalam rangka mencapai tujuan organisasi masing-masing.	W/D/O	Permenkumham nomor 65 tahun z tentang penataan kerjasama dilingku Kemenkumham SOP terkait proses kerjasama den instansi luar Pengelolaan BMN, A Hibah.
me hul bai me me risi imp	ılam rangka nociptakan bungan kerja yang ik, K/L/D telah ngidentifikasi, nnilai, dan mengelola iko (termasuk plikasi dari transfer iko) terkait kemitraan	SPIP	MRI	-	A	Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risko terkati kamifratan, penerapannya lelah lerintegrasi dengan proses bianis Instansi Pemerintah, telah direviu secara berkala dan dijadikan bahan pembelajaran	A. Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengekatan riskio terkait komitraan, telah dilikukan reviu secara berkala dan hasil reviu dijadikan media pembelajaran. B. Kriteria impelmentasi adalah sebagai berikut: 1. Terintegrasi apabila penerapan manajemen riskio: a. Telah menyatu dalam proses pereracanaan kegitan kemitraan; b. Manajemen riskio diterapkan diseluruh kegiatan kemitraan; b. Manajemen riskio diterapkan diseluruh kegiatan kemitraan; d. Dirancang untuk mengeldia seluruh riskio yang muonul d. Menginkorporasikan hasil dari manajemen riskio kedalam dokumen kinerja dan pengambilan keputusan. 2. Kriteria memadai apabiba penerapan manajemen riskio telah dilakukan terhadag semua kemitraan yang memiliki peran yang penting dalam onganisasi.	W/D/O	Laporan Reviu terhadap kebijakan pengelalan risiko terkait kemilak pengelalan risiko terkait kemilay penerapannya terintergrasi dengan pisans. MR yang telah di perbahrui
		SPIP	MRI	-	В	Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan dan penerapannya telah terintegrasi dengan proses bisnis Instansi Pemerintah	A. Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan. S. Kriteria implementasi adalah sebagai berikut: 1. Teriritegrasi apabila penerapan manajenin risiko: a. Telah menyatu dalam proses perencanaan kegiatan kemitraan; b. Manajemen risiko diterapkan diseluruh kegiatan kemitraan; b. Manajemen risiko diterapkan diseluruh kegiatan kemitraan; d. Dirancang untuk mengelola seluruh risiko yang muncul d. Menginkorporasikan hasil dari manajemen risiko kedalam dokumen kinerja dan pengambilan keputusan. 2. Kriteria memadai apabila penerapan manajemen risiko telah dilakukan terhadap semua kemitraan yang memiliki peran yang penting dalam organisasi.	W/D/O	Adanya SOP terkait pelaksanaan kerjasama dengan pihak luar yang sa satunya menyebutkan kriteria risiko 2. Dokumen MR 3. Observasi aplikasi E Monev Bappe IKPA

			SPIP	MRI	-	С	İnstansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan dan telah diterapkan dengan memadai	Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan. Kimitraan. Kiferia implementasi secara memadai apabila penerapan manajemen risiko telah dilakukan terhadap semua kemitraan yang memiliki peran yang penting dalam organisasi.	W/D/O	MR telah memasukan klausul adanya risiko pelaksanaan kerjasama dengan pihak luar dan telah diterapkan selama ini Wawancara dan Observasi mengenai implementasi pengelolaan MR terkait kemitraan
			SPIP	MRI	-	D	Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan namun belum diterapkan dengan memadai	A. Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan. B. Kriteria implementasi secara tidak memadai apabila sebagian dari kemitraan utama (yang memiliki peran penting terhadap organisasi) yang telah menerapkan manajemen risiko.	W/D/O	MR telah memasukan klausul adanya risiko pelaksanaan kerjasama dengan pihak luar
			SPIP	MRI	-	Е	Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan namun belum diterapkan sama sekali	Sudah Jelas	W/D/O	-
2.1	dentifi	kasi Risiko					Normal and Telephon Suma Serial			
		K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko	SPIP	MRI	-	A	KIL/D telah memiliki kebijakan Manajemen Risiko yang memadai, terintegrasi serta telah direviu secara berkala	Kebijakan Manajemen Risiko memiliki kriteria memadai dan dalam kebijakan tersebut telah mejlelaskan bahwa: 1. Penerapam manajemen risiko oleh instansi Pemerintah telah menyatu/menjadi pertimbangan dalam proses perencanaan (perumusan target dan strategi pencapaian tujuan instansi Pemerintah), 2. Manajemen risiko diracnap untuk mengelola selruth risiko yang muncul 4. Menginkoriporasikan hasil dari manajemen risiko kedalam dokumen kinerja dan pengambilan keputusan 5. Kebilakan tersebut telah direvius secara berkala		Permenkumham No 5 Tahun 2018 tentang Manajemen Risiko di Lingkungan Kemenkumham Dokumen MR Dokumen MR Dokumen Target Kinerja dan Perjanjian Kinerja Laporan Reviu Kebijakan MR secara berkala
			SPIP	MRI	-	В	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko yang memadai dan terintegrasi	Terintegrasi berarti bahwa Kebijakan Manajemen Risiko memiliki kriteria memadai dan dalam kebijakan tersebut telah menjelaskan bahwa: 1. Penerapan manajemen risiko oleh Instansi Pemerintah telah menyatu/menjadi pertimbangan dalam proses perencanaan (perumusan target dan strategi pencapaian tujuan Instansi Pemerintah). 2. Manajemen risiko diriarpkan diseleuruh level organisasi 3. Manajemen risiko diriarpkan diseleuruh level organisasi 3. Manajemen risiko diriarpkan bali dari manajemen risiko kedalam dokumen kineria dan pencambilan kecultusan	W/D/O	Permenkumham No 5 Tahun 2018 tentang Manajemen Risiko di Lingkungan Kemenkumham
			SPIP	MRI	-	С	KU/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko yang memadai	Memadia apadia Kebidiskan Mengemen Risiko yang dibuat telah memuat: 1. Penetapan konteks manajemen risiko (konteks risiko strategis dan Operasional) 2. Identifikasi risiko setidaknya memuat penyebab risiko, dampak risiko, pihak yang terkena dampak 3. Analisis risiko setidaknya memuat metode prioritisasi risiko 4. Penetapan kriteria penilaian risiko (kriteria dampak, kriteria kemungkinan, dan skala nilai risiko); 5. Penetapan ristuktur manajemen risiko dan alur pertanggungjawaban; 6. Penetapan risk appetite/selera risiko 7. Gambaran proses manajemen risiko. 8. Pembangunan budaya risiko 8. Pembangunan budaya risiko	W/D/O	Permenkumham No 5 Tahun 2018 tentang Manajemen Risiko di Lingkungan Kemenkumham
			SPIP	MRI	-	D	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko namun belum memadai	Belum memadai apabila K/L/D telah memiliki kebijakan terkait manajemen risiko namun belum memenuhi seluruh kriteria kebijakan yang memadai (hanya memenuhi beberapa parameter yang ada dalam kriteria memadai)	W/D/O	Permenkumham No 5 Tahun 2018 tentang Manajemen Risiko di Lingkungan Kemenkumham
			SPIP	MRI	-	Е	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko namun sama sekali belum memuat persyaratan dalam kriteria memadai	Sudah Jelas	W/D/O	-

2	Risiko telah	SPIP	MRI	-	Α	Kualitas identifikasi risiko dan register risiko memadai, serta telah	Kualitas Identifikasi Risiko dan Risk Register yang memadai bila:	W/D/O	Dokumen MR
	teridentifikasi dan					mengidentifikasi peluang	Proses identifikasi risiko menghasilkan risiko utama dan peluang yang		Laporan Evaluasi MR
	dituangkan dalam						bisa diambil;		
	register risiko						Seluruh sasaran strategis K/L/D, sasaran strategis unit kerja serta		
	_						program dan kegiatan yang telah ditetapkan dalam penetapan konteks		
							telah diidentifikasi risikonya;		
							3. Pihak yang terlibat setidakya seluruh pegawai unit kerja yang benar-		
							benar memahami proses bisnis organisasi;		
							Proses identifikasi telah sesuai dengan kebijakan yang dibuat;		
							Risk register setidaknya memuat hal berikut: a. uraian tujuan/sasaran		
							strategis/kegiatan, b. Indikator tujuan/sasaran strategis/kegiatan, c. Uraian		
							Risiko, d. Pemilik risiko, e. Urajan dan sumber penyebab, f. Urajan dan		
							pihak yang terdampak;		
							Pernyataan risiko, RTP, penyebab secara umum jelas/dapat dipahami (>90% sampling)		
		SPIP	MRI	L	В	Kualitas identifikasi risiko dan register risiko memadai	Kualitas Identifikasi Risiko dan Risk Register yang memadai bila:	W/D/O	Dokumen MR
		01 11	IVIIXI	1		Irdalitas identilikasi risiko dari register risiko memadai	Proses identifikasi risiko menghasilkan risiko utama;	WIDIO	2. Laporan Evaluasi MR
							Seluruh program dan kegiatan serta sasaran statregis unit kerja yang		E. Euporum E valouor viint
							telah ditetapkan dalam penetapan konteks telah diidentifikasi risikonya;		
							Pihak yang terlibat setidakya seluruh pegawai unit kerja yang benar-		
							benar memahami proses bisnis organisasi;		
							Proses identifikasi telah sesuai dengan kebijakan yang dibuat;		
							Risk register setidaknya memuat hal berikut: a. uraian tujuan/sasaran		
							strategis/kegiatan, b. Indikator tujuan/sasaran strategis/kegiatan, c. Uraian		
							Risiko, d. Pemilik risiko, e. Uraian dan sumber penyebab, f. Uraian dan		
							pihak yang terdampak;		
							Pernyataan risiko, RTP penyebab, secara umum jelas/dapat dipahami		
		SPIP	MRI		_	N Pa 11 (00) 1 1 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	(70%-90% sampling).	W/D/O	1. Dokumen MR
		SPIP	MKI	-	С	Kualitas identifikasi risiko dan register risiko cukup memadai	Kualitas Identifikasi Risiko dan Risk Register cukup memadai bila:	W/D/O	
							Proses identifikasi risiko menghasilkan risiko utama;		Laporan Evaluasi MR
							Seluruh program dan kegiatan yang telah ditetapkan dalam penetapan		
							konteks telah diidentifikasi risikonya;		
							Pihak yang terlibat setidakya 2/3 pegawai unit kerja yang benar-benar		
							memahami proses bisnis organisasi;		
							Proses identifikasi telah sesuai dengan kebijakan yang dibuat;		
							Risk register setidaknya memuat hal berikut: a. uraian tujuan/sasaran		
							strategis/kegiatan, b. Indikator tujuan/sasaran strategis/kegiatan, c. Uraian		
							Risiko, d. Pemilik risiko, e. Uraian dan sumber penyebab, f. Uraian dan		
							pihak yang terdampak;		
							Pernyataan risiko, RTP penyebab sebagia besar jelas/dapat dipahami		
		SPIP	MRI	1	D	Kualitas identifikasi risika dan ragistar risika balum ============	(50%-70% sampling)	W/D/O	1. Dokumen MR
		SPIP	IVINI	Γ	U	Kualitas identifikasi risiko dan register risiko belum memadai	Kualitas Identifikasi Risiko dan Risk Register belum memadai bila: 1. Proses identifikasi risiko menghasilkan daftar risiko	W/D/O	I. DOKUMEN WK
			1	1					
				1			Belum seluruh program dan kegiatan yang telah ditetapkan dalam		
							penetapan konteks telah diidentifikasi risikonya;		
			1	1			Pihak yang terlibat kurang dari 2/3 pegawai unit kerja yang benar-benar		
			1	1			memahami proses bisnis organisasi;		
							Proses identifikasi belum sesuai dengan kebijakan yang dibuat, baru		
			1	1			sebatas 1-2 proses yang sesuai dengan kebijakannya;		
			1	1			Risk register yang dibuat belum sesuai dengan kriteria memadai yaitu		
							masih ada hal-hal sebagai berikut ini yang tidak dicantumkan: a. uraian		
			1	1			tujuan/sasaran strategis/kegiatan, b. Indikator tujuan/sasaran		
							strategis/kegiatan, c. Uraian Risiko, d. Pemilik risiko, e. Uraian dan sumber		
			1	1			penyebab, f. Uraian dan pihak yang terdampak		
			1	1			Pernyataan risiko, RTP penyebab secara umum kurang jelas/dapat		
		SPIP	MRI	-	Е	Register risiko telah disusun	dinahami (<50%sampling) Sudah Jelas	W/D/O	1. Dokumen MR
l —		JOPIP	IVIPCI	T.		Legister risiko terari disusuri	Juudii Jeids	VV/D/U	I. DUKUITIETI WIN

	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	Proses manajemen risiko telah terintegrasi dengan proses bisnis utama dari unit kerja terkait dan menjadi pertimbangan dalam proses perencaan strategis K/LD dan Unit kerja Eselon I/I/IOPD mayun dalam proses perencanaan operasional unit kerja Eselon I/I/IOPD. Proses manajemen risiko juga dilakukan untuk mengidentifikasi dan memaksimalkan peluang-peluang yang ada serta mendorong adanya inovasi-inovasi. Disamping itu, hasil dari proses manajemen risiko menjadi bahan pembelajaran dalam pengambilan keputusan	W/D/O	Dokumen SOP penyusunan peta proses bisnis Dokumen MR Dokumen Proses Bisnis Dokumen Proses Bisnis Dokumen Praget Kinerja Dokumen Perjanjian Kinerja Dokumen RKAKL Wawancara terkait digunakannya MR secara konsisten dan terintegrasi dalam penyusunan proses bisnis utama dan perencanaan pada ingkatan unit kerja seelon IIII yaan pendorong adaway inovasi-inovasi dan menjadi bahan pengambilan kanultusan
		SPIP	MRI	-	В	Proses manajemen risiko telah diterapkan secara konsisten, terintegrasi dengan proses bisni dan proses perencanaan tingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D	Proses manajemen risiko telah melekat (terintegrasi) dengan proses bisnis utama dari urik keja terkati dan menjadi pertimbangan dalam proses perencanaan strategis K/L/D, strategis unit kerja, dan operasional unit kerja	W/D/O	Dokumen SOP penyusunan peta proses bisnis Dokumen MR Dokumen Terses Bisnis Dokumen Terses Bisnis Dokumen Target Kinerja Dokumen Rejanjian Kinerja Dokumen RKARLI Obumen RKARLI Wawancara terkait digunakannya MR secara konsisten dan terintiegrasi dalam penyusunan proses bisnis utama dan penerencanaan
		SPIP	MRI	-	С	Proses manajemen risiko telah diterapkan secara konsisten, terintegrasi dengan proses bisnis dan proses perencanaan tingkat operasional unit kerja dan strategis unit kerja	Proses manajemen risiko telah terintegrasi dengan proses bisnis utama dari unit kerja terkati dan menjadi pertimbangan dalam proses perencanaan pada strategis unit kerja dan pada operasional unit kerja	W/D/O	Dokumen SOP penyusunan peta proses bisnis Dokumen MR Dokumen MR Dokumen Proses Bisnis Dokumen Proses Bisnis Dokumen Target Kinerja Dokumen Rejanjian Kinerja Dokumen RKAKL Wawancar terkait digunakannya MR secara konsisten dalam penyusunan proses
		SPIP	MRI	-	D	Proses manajemen risiko telah terintegrasi dengan dengan proses bibanis dan proses perencanaan ingkat operasional unit kerja serta telah diterapkan secara konsisten	Proses manajemen risiko telah terintegrasi dengan proses bisnis utama dari unit kerja terkati dan menjadi pertimbangan dalam proses perencaan pada operasional unit kerja serta implementasi dari proses manajemen risiko ini telah dilakukan secara konsisten oleh unit kerja.	W/D/O	Dokumen SOP penyusunan peta proses bisnis Dokumen MR Dokumen MR Dokumen Proses Bisnis Dokumen Proses Bisnis Dokumen Rejianjian Kinerja Dokumen RKARL Nowanancara terkait digunakannya MR secara konsisten dalam penyusunan proses bisnis utama
22 A	nalisis Risiko	SPIP	MRI	-	E	Proses manajemen risiko mulai dihubungkan dengan dengan proses bisnis dan proses perencanaan ingkat operasional unit kerja namun belum diterapkan secara konsisten	Proses manajemen risiko mulai dihubungkan dengan proses bisnis utama dari unit kegi arkait dan mulai diterapkan dalam proses perencaan unit kerja. Namun demikian implementasi dari proses manajemen risiko ini belum dilakukan secara konsisten oleh unit kerja.	W/D/O	Dokumen SOP penyusunan peta proses bisnis Dokumen MR Dokumen Proses Bisnis Dokumen Proses Bisnis Dokumen Target Kinerja Dokumen Target Kinerja Dokumen RKAKL Wawancara terkait tidak digunakannya MR dalam perususunan prosese bisnis utama
e.e A	alaisis kisiko 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	A. Instansi Pemerintah telah melakukan analisis risiko untuk hasil identifikasi risiko di tingkat operasional unit kerja, strategis kun sarategis Kun Secara memadia yaltu: 1. Telah sesuai dengan kebijakan (termasuk selera risiko dan langkah analisis); 2. Kriteria yang digunakan baik dampak maupun probabilitasnya konsisten antara satu unit kerja dangan unt kerja laing; 3. Proses analisis risiko dilaksanakan setidaknya oleh orang2 yang memiliki kompetensi. B. Hasil dian innasse ini telah menohasilikan tren risiko.	W/D/O	Dokumen MR Doservasi dokumen analisa risiko pada MR pada tingkat operasional, strategis unit karja dan strategis Kementerian yang memenuhi 3 kriteria dan menghasilkan tren risiko

		SPIP	MRI	-	В	Analisis risiko telah dilakukan secara memadai terhadap risiko operasional unit kerja dan risiko strategis unit kerja	Instansi Pemerintah telah melakukan analisis risiko untuk hasil idendifikasi risiko di tingkat operasional unit kerja dan strategis unit kerja secara memadai yaitu: 1. Telah sesuai dengan kebijakan (termasuk selera risiko dan langkah analisis); 2. Kriteria yang digunakan baik dampak maupun probabilitasnya konsisten antara satu unit kerja dengan unit kerja tain; 3. Proses analisis risiko dilaksanakan setidaknya oleh orang2 yang memiliki kompetensi. B. Hasil dari proses ini telah menohasilikan tren risiko.	W/D/O	Dokumen MR Dokumen analisa risiko pada MR pada lingikat operasional dan strategis yang memenuhi 3 kriteria dan menghasilikan tren risiko
		SPIP	MRI	-	С	Analisis risiko telah dilakukan secara memadai terhadap risiko operasional unit kerja	A instants Promerintah lelah melakkan analisis risiko untuk hasil identifikasi risiko di tingkat operasional unit kerja secara memadai yaltu: I- telah sesual dengan kebijakan (termasuk selera risiko dan langkah analisis); 2. Kriteria yang digunakan baik dampak maupun probabilitasnya konsisten antara satu unit kerja dengan unit kerja lain; 3. Proses analisis risiko dilaksanakan setidaknya oleh orang2 yang memiliki kompetensi. B. Hasil dari proses ini telah menghasilkan ten risiko.	W/D/O	Dokumen MR Doservasi dokumen analisa risiko pada MR yang memenuhi 3 kriteria dan menghasilkan tren risiko
		SPIP	MRI	-	D	Analisis risiko telah dilakukan terhadap seluruh risiko operasional yang teridentifikasi namun belum memadai	Instansi Pemerintah telah melakukan proses analisis risiko terhadap seluruh risiko operasional unit kerja yang telah diidentifikasi. Namun demikian proses analisis risiko belum dikerjakan secara memadai sesuai dengan 3 kriteria sistematis (sebagaimana disebutkan pada kriteria C)	W/D/O	Dokumen MR Observasi analisis risiko pada MR
		SPIP	MRI	-	E	Analisis risiko telah dilakukan terhadap sebagian risiko	Analisis hanya dilakukan pada sebagian dari keseluruhan risiko yang	W/D/O	1. Dokumen MR
2	K/L/D telah menentukan prioritas risiko	SPIP	MRI	-	A	operasional yang teridentifikasi. Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, strategis K(L/D)	teridentifikasi I. Instansi Pemerintah telah melakukan evaluasi risiko untuk menentukan prioritas risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis KIL/D terhadap seluruh hasil aralisis risiko yang telah dilakukan; 2. Proses evaluasi risiko telah didokumentasikan. 3. Evaluasi risiko dilakukan sesuai dengan kebijakan kriteria risiko yang telah ditetakoan sebelumnya	W/D/O	Observasi analisis risiko pada MR L Dokumen MR Cobservasi dokumen MR mengenai analirisiko sampai pada penentuan prioritas risik Laporan Evaluasi MR unit kerja Laporan Evaluasi MR Kementerian
		SPIP	MRI	-	В	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja	I. Instansi Pemerintah telah melakukan evaluasi risiko untuk menentukan prioritas risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja terhadap seluruh hasil analisis risiko yang telah dilakukan; 2. Proses evaluasi risiko telah didokumentasikan. 3. Evaluasi risiko dilakukan sesuai dengan kebijakan kriteria risiko yang telah ditetapkan sebelumnya	W/D/O	Dokumen MR Doservasi dokumen MR mengenai anali risiko sampai pada penentuan prioritas risik Laporan Evaluasi MR
		SPIP	MRI	-	С	İnstansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko operasional unit kerja dan sebagian risiko strategis unit kerja	I. Instansi Pemerintah telah melakukan evaluasi risiko untuk menentukan norintas seluruh risiko operasional unik kerja dan sebagian risiko strategis unit kerja tendaga seluruh hasil analisis risiko tyang telah dilakukan; 2. Prosse evaluasi risiko telah didokumentasikan; 3. Evaluasi risiko dilakukan sesuai dengan kebijakan kriteria risiko yang telah ditetaban sebelumnya	W/D/O	Dokumen MR Dobservasi dokumen MR mengenai anali risiko sampai pada penentuan prioritas risi 3. Laporan Evaluasi MR
		SPIP	MRI		D	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko operasional unit kerja	 Instansi Pemerintah telah melakukan evaluasi risiko untuk menentukan prioritasi risiko operasional unti kerja serta telah mendokumentasian proses evaluasi risiko tersebut evaluasi risiko telah dilakukan terhadap seluruh hasil analis risiko yang telah dilakukan. Evaluasi risiko yang dilakukan belum sesuai dengan kebijakan kriteria risiko vano telah ditetakan sebelumnya 	W/D/O	Dokumen MR Observasi dokumen MR mengenai anali risiko sampai pada penentuan prioritas risi
		SPIP	MRI	-	E	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada sebagian risiko operasional unit kerja	 Instansi Pemerintah telah melakukan evaluasi risiko untuk menentukan proritasi risiko operasional unti kerja serta telah mendokumentasikan proses evaluasi risiko tersebut namun demikian evaluasi risiko belum dilakukan terhadap seluruh hasid analisi risiko yang telah dilakukan. Evaluasi risiko yang dilakukan belum sesuai dengan kebijakan kriteria risiko yang telah dilakukan. 	W/D/O	Dokumen MR Doservasi dokumen MR mengenai analirisiko sampai pada penentuan prioritas risik
-	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	560% RTP terhadap risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D yang disusun (sampling) telah relevan dengan tujuan yang ingin dicapai, jelas target waktu, penanggung jawab, ukuran pelaksanaan, secara substansi dinilai dapat mengurangi dampak/menghilangkan penyebab, realistis.	W/D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evaluasi MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi M
		SPIP	MRI	-	В	Instansi Pemerintah telah menentukan rencana tindak pengendalian terhadap risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja secara memadai	-60% RTP terhadap risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja yang disusun (sampling) telah relevan dengan tujuan yang ingin dicapai, jelas target waktu, penangyung jawab, ukuran pelaksanaan, secara substansi dinilai dapat mengurangi dampak/menghilangkan penwebab realistis.	W/D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evaluasi MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi M

		SPIP	MRI	-	С	Instansi Pemerintah telah menentukan rencana tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional unit kerja dan sebagian risiko strategis unit kerja yang telah diprioritaskan	>60% RTP terhadap risiko operasional unit kerja dan <60% RTP terhadap risiko strategis unit kerja yang disusun (sampling) telah relevan dengan tujuan yang ingin dicapai, jelas target waktu, penanggung jawab, ukuran pelaksanaan, secara substansi dinilai dapat mengurangi dampak/men/halinakan penvebab, realistis.	W/D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evaluasi MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi M
		SPIP	MRI		D	Instansi Pemerintah telah menentukan rencana tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional unit kerja yang telah diprioritaskan	>60% RTP terhadap risiko operasional unit kerja yang disusun (sampling) telah relevan dengan tujuan yang ingin dicapai, jelas target waktu, penanggung jawab, ukuran pelaksanaan, secara substansi dinilai dapat mengurangi dampak/menghilangkan penyebab, realistis.	W/D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evaluasi MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi M
		SPIP	MRI		E	Instansi Pemerintah telah menentukan rencana tindak pengendalian terhadap sebagian risiko operasional unit kerja yang telah diprioritaskan	<60% RTP terhadap risiko operasional unit kerja yang disusun (sampling) telah relevan dengan tujuan yang ingin dicapai, jelas target waktu, penanggung jawab, ukuran pelaksanaan, secara substansi dinilai dapat mengurangi dampak/menghilangkan penyebab, realistis.	W/D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evaluasi MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi M
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	>60% RTP terhadap risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis KIL/D (sampling) yang direncanakan telah diimplementasikan dan didukung oleh sumber daya yang dibutuhkan	W/D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evaluasi MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi M Wawancara Implementasi RTP
		SPIP	MRI		В	Tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional unit kerja dan risiko strategis unit kerja telah diimplementasikan	>60% RTP terhadap risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja (sampling) yang direncanakan telah diimplementasikan dan didukung oleh sumber daya yang dibutuhkan	W/D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evaluasi MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi Wawancara Implementasi RTP
		SPIP	MRI	•	С	Tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional unit kerja dan sebagian risiko strategis unit kerja telah diimplementasikan	>60% RTP terhadap risiko operasional unit kerja dan <60% RTP terhadap risiko strategis unit kerja (sampling) yang direncanakan telah diimplementasikan dan didukung oleh sumber daya yang dibutuhkan	W/D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evaluasi MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi I Wawancara Implementasi RTP
		SPIP	MRI	•	D	Tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional unit kerja telah diimplementasikan	>60% RTP terhadap risiko operasional unit kerja (sampling) yang direncanakan telah diimplementasikan dan didukung oleh sumber daya yang dibutuhkan	W/D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evaluasi MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi I Wawancara Implementasi RTP
		SPIP	MRI	•	E	Tindak pengendalian terhadap sebagian risiko operasional unit kerja telah diimplementasikan	<60% RTP terhadap risiko operasional unit kerja (sampling) yang direncanakan telah diimplementasikan dan didukung oleh sumber daya yang dibutuhkan	W/D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evaluasi MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi I Wawancara Implementasi RTP
5	Tindak pengendalian efektif menurunkan risiko	SPIP	MRI		A	Tindak pengendalian telah efektif menurunkan risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis KfL/D	RTP untuk risiko tingkat operasional unit kerja, Ingkat strategis unit kerja, dan tingkat strategis KLID manpu menurunkan level risiko sebesar -80%. Misalnya terdapat 20 risiko yang yang pertu ditangani (dilara batas risik olerance), dari 20 risiko tersebut ternyata terdapat 5 kejadian risiko yang mana 2 kejadian masih dalam batas risik tolerance sedangkan 3 kejadian dilara batas risik tolerance Mask tolerance sedangkan 3 kejadian dilara batas risik tolerance. Maska efektivitas penangan risiko dihitung dengan cara ((20-3)/20)X100%—85%.	W/D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evaluasi MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi Wawancara Efektifitas implementasi R1 terhadap penurunan risiko
		SPIP	MRI	•	В	Tindak pengendalian telah efektif menurunkan risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja	RTP untuk risiko tingkat operasional unit kerja dan tingkat strategis unit kerja mampu menurunkan level risiko sebesar >60%. Misalnya terdapat 20 risiko yang yang perlu dilangani (diluar batas risk tolerance), dari 20 risiko tersebut ternyata terdapat 5 kejadian risiko yang mana 2 kejadian masih dalam batas risk tolerance sedangkan 3 kejadian diluar batas risk tolerance. Maka efektivitas penangan risiko dihitung denanan cara (20-33/20X100%-85%.	W/D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evaluasi MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi Wawancara Efektifitas implementasi RT terhadap penurunan risiko
		SPIP	MRI	-	С	Tindak pengendalian efektif menurunkan seluruh risiko operasional unit kerja dan sebagian risiko strategis unit kerja	RTP untuk risiko tingkat operasional unit kerja mampu menurunkan level risiko sebesar >60% dan risiko inghat operasional unit kerja mampu menurunkan level risiko sebesar >60%. Misalnya terdapat 20 risiko yang yang perlu ditangani (diluar batas risik tolerance), dari 20 risiko tersebut ternyata terdapat 5 kejadian risiko yang mana 2 kejadian masih dalam batas risik tolerance sedangkan 3 kejadian diluar batas risik tolerance. Maka efektivitas penangan risiko dihitung dengan cara (EG-37)20(X100%-85%.	W/D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Z. Dokumen Evaluasi MR S. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi 4. Wawancara Efektifitas implementasi RT terhadap penurunan risiko
		SPIP	MRI	-	D	Tindak pengendalian efektif menurunkan seluruh risiko operasional unit kerja	RTP untuk risiko operasional unit kerja mampu menurunkan level risiko sebesar >60%	W/D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evaluasi MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi Wawancara Efektifitas implementasi RT terhadap penurunan risiko

			SPIP	MRI	-	E	Tindak pengendalian efektif menurunkan sebagian risiko operasional unit kerja	RTP untuk risiko operasional unit kerja mampu menurunkan level risiko sebesar <60%.	W/D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evaluasi MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR Wawancara Efektifitas implementasi RTP terhadap penurunan risiko
3.	1 Reviu	atas Kinerja Instansi	Pemerin	tah			'			
	1	Pimpinan K/L/D membandingkan tolok ukur kinerja pengelolaan aset dengan capaian kinerja secara berkala untuk mengatasi hambatan kinerja, menetapkan	SPIP	-	-	A	Pelaksanaan reviu kinerja mendukung pencapaian kinerja organisasi	a. Terdapat perbaikan yang berkelanjutan atas kinerji organisasi, unit kerja, kejatan, dan pegawai sebagai akibat pelaksanaan reviu kinerja, b. Reviu kinerja memungkinkan penilaian terhadap tolok ukur kinerja seluruh level pimpinan dan pegawai dalam mendukung pencapaian tujuan organisasi. c. Hasil reviu kinerja digunakan pimpinan organisasi dalam penetapan kebijakan pelaksanaan kegiatan, pengalokasikan sumber daya, dan pertimbangan dalam penilaian kinerja secara individual.	W/D/O	Dokumen Monev atas TL Dampat indak lanjut perbaikan dijadikan rekomendasi atas pelaksanaan Monev yang telah berjalan
		strategi perbaikan, dan menilai kinerja suatu unit sampai dengan periode tertentu dalam	SPIP	-	-	В	Kebijakan dan pelaksanaan reviu kinerja organisasi oleh masing- masing jenjang pimpinan telah dievaluasi secara berkala	K/L/D melakukan evaluasi atas kebijakan/prosedur reviu kinerja dengan ketentuan sebagai berikut: 1. Dilaksanakan secara berkala; 2. Dilaksanakan untuk menangani residual risk; dan 3. Tindak lanjut atas hasil evaluasi telah dilaksanakan.	W/D/O	Laporan terdokumentasi secara berkala Adanya TL Perbaikan
		rangka mengawal pencapaian tujuan organisasi.	SPIP	-		С	Revlu kinerja organisasi dilaksanakan dan didokumentasikan dengan baik untuk dibandingkan pengaruhnya terhadap capaian kinerja periode berikutnya	la. Reviu kinerja telah dilaksanakan secara berjenjang dengan didasarkan pada tolok ukur kinerja yang ditetapkan, b. Rekomendasi/arahan pimpinan yang diberikan relevan dengan kendala pencapaian kinerja yang ditemukan dan tepat asasran, c. Rekomendasi /arahan pimpinan dilaksanakan, d. Perbaikan capaian kinerja dapat ditunjukan sebagai akibat pelaksanaan rekomendasi perbaikan.	W/D/O	Laporan Pengelolaan aserIBMN/Inventarisasi Fisik Capture Aplikasi SIMAN Laporan intra dan ekstra
			SPIP	-	-	D	Kewajiban pelaksanaan reviu kinerja diketahui oleh seluruh pimpinan unit dan pegawai	Pimpinan unit dan pegawai telah mengetahui target kinerja yang harus dicapai dan seluruh kegiatan yang dilaksanakan memiliki tolok ukur kinerja dan wajib direviu secara berkala sesuai jenjang tanggung jawabnya.	W/D/O	Dokumen sosialisasi terkait
			SPIP	-	-	E	Pimpinan organisasi dan jajaran di bawahnya secara berjenjang memiliki tanggungjawab/kewajiban untuk melaksanakan reviu kinerja secara berkala	Adanya kebijakan/prosedur terkait pelaksanaan reviu kinerja organisasi, unit kerja, kegiatan, dan pegawai.	W/D/O	Permenkumham ttg ORTA Permenkumham ttg Tarja Kebijakan/Peraturan terkait pengelolaan asset SOP atas pengelolaan aset/BMN
3	2 Pami	oinaan SDM				-				
3.	1	Pembinaan SDM terkait pengelolaan aset dilakukan sehingga setiap pegawai dapat memberikan manfaat optimal dalam	SPIP	-	-	A	Pembinaan SDM organisasi telah diperbaliki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	- Pembinaan SDM telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis - Pembinaan SDM telah berhasil meningkatkan kinerja yang memberikan dampak bagi pencapaian tujuan organisasi - Keberhasilan pencapaian kinerja organisasi dapat dihubungkan dengan pembinaan SDM-nya	W/D/O	Wawancara dan Observasi terkait manfaat aplikasi SIMPEG dalam pengelolaan SDM 2. Dokumen TL atas rekomendasi perbaikan
		pencapaian tujuan organisasi	SPIP	-	-	В	Kebijakan dan implementasi terkait pembinaan SDM organisasi telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: - Berkala - Terdokumentasi - Dilakukan untuk menangani <i>residual risk</i> - Hasil evaluasi telah ditindak lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	W/D/O	Laporan pelaksanaan rekruitment pegawai Laporan monitoring dan evaluasi pengelolaan SIMPEG secara berkala Laporan evaluasi yang mencakup rekomendasi perbaikan
			SPIP	-	-	С	Pembinaan SDM telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan organisasi	Pembinaan SDM dilakukan sebagai upaya untuk mencapai visi, misi, utujuan dan sasaran organisasi Pembinaan SDM dilakukan sesuai dengan perencanaan yang disusun Perencanaan pembinaan SDM disusun dengan memperimbangkan gap kompetensi pegawia dan penugasan yang akan dilaksanakannya Pembinaan SDM dilakukan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disababkan kalemahan SDM <i>Mika</i>	W/D/O	Observasi aplikasi SIMPEG Dokumen analisa kebutuhan diklat untuk pengelola aset Okumen rekapitulasi yang telah diikuti pegawai terkait pengelolaan keuangan
			SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait pembinaan SDM telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan	- Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan SDM - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai	W/D/O	Dokumen Sosialisasi Wawancara

3,3 Peng	endalian atas Pengelo	SPIP	em Infor	masi	E	Terdapat kebijakan yang mengatur pembinaan SDM untuk mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi	Kebijakan telah mengatur: - Prosedur pendidkan dan pelatihan pegawai - Rencana pengembangan karir pegawai - Sistem penilailan kinerja pegawai - Sistem penilailan kinerja pegawai - Sistem penilailan kinerja pegawai untuk seluruh pegawai baik pimpinan maupun staf	W/D/O	PP 11/2017 Perka BKN Permenkumham Nomor 8 Tahun 2021 tentang Manajemen karir Kemenkumham SOP terkair Ferkumen pegawais.d pensiun SOP terkair Ferkumen pegawais.d pensiun SOP pensiun SOP pensiun
1		SPIP	-	-	Α	Perbaikan terkait pengelolaan sistem informasi organisasi	 a. Terdapat sistem pengelolaan sistem informasi yang terintegrasi; 	W/D/O	Semua aplikasi keuangan yang sudah
	pengelolaan sistem informasi aset dilakukan untuk memastikan sistem informasi dapat menyajikan data vang akurat dan					dilakukan secara berkelanjutan.	b. Terdapat perbaikan berkelanjutan atas pengelolaan sistem informasi sesuai dengan perubahan inigkungan strategis; c. Sistem informasi menghasilkan seluruh data yang dibutuhkan untuk pelaporan dan pengambilan keputusan oleh pimpinan. c. Pengelolaan sistem informasi telah mendukung pencapaian tujuan organisasi.		terintegrasi (satu data) 2. Simak BMN
	tepat waktu untuk digunakan oleh pengguna.	SPIP	-	-	В	Kebijakan pengendalian atas pengelolaan sistem informasi organisasi telah dievaluasi secara berkala.	IXL/D melakukan evaluasi atas K/SOP terkati pengelolaan sistem informasi beserta implementasinya dengan ketentuan sebagai berikut: 1. Telah dilaksanakan evaluasi berkala; 2. Evaluasi dilaksanakan untuk menangani residual risk; 3. Tindak lanjut atas hasil evaluasi telah dilaksanakan. 4. Perbaikan menghasilkan perbaikan kualitas atas informasi yang dihasilkan.	W/D/O	Laporan atas penggunaan sistem/aplikasi pengelolaan aset/BMN Laporan evaluasi yang mencakup rekomendasi perbaikan Dokumen TL
		SPIP	-	-	С	Kebijakan pengelolaan sistem informasi organisasi digunakan dalam analisis kebutuhan dukungan sistem informasi, kemanfaatan sistem informasi existing, serta struktur pengelola dan pengguna sistem informasi beserta wewenang dan tanggungjawabnya.	Seluruh kebijakan/SOP tentang pengelolaan sistem informasi telah diimplementasikan, antara lain: a. Sistem informasi yang digunakan telah dianalisis kemanfaetannya bagi pencapaian tijuan organisasi; b. Aset-aset yang berhubungan dengan teknologi informasi telah dipetakan dan dicatat serta dianalisis kebuthannya; c. Siruktur organisasi pengelola sistem informasi telah menjalankan proses bisnis yang diatur dengan SOP; d. Kewenangan dan tanggung jawab pengelola sistem informasi dan pengguna sistem informasi dijalankan sesuai dengan perannya masing-masing.	W/D/O	SK Pengelola aplikas/islstem informasi terkait pengelolaan aset(Operator SIIMAK BMN dil) Laporan pengelolaan aplikasi terkait pengelolaan aset S Deffar Aplikasi yang digunakan terkait pengelolaan aset
		SPIP	-	-	D	Unit pengelola sistem informasi organisasi dan pengguna mengetahui kebijakan pengelolaan sistem informasi.	Unit pengelola dan pengguna sistem informasi memahami prosedur pengelolaan sistem informasi dan tanggung jawab sesuai dengan perannya masing-masing.	W/D/O	Dokumen sosialiasi aplikasi pengelolaan aset/BMN atau wawancara dg Pengelola Sistem BMN dan Persediaan
		SPIP	-	-	Е	Pimpinan organisasi menetapkan kebijakan/grand design pengelolaan sistem informasi.	Adanya kebijakan pengelolaan sistem informasi yang antara lain mempertimbangkan: a. Risiko penggunaan sistem informasi; b. Prosedur otorisasi atas sistem informasi; c. Penetapan aset teknologi informasi yang perlu dikelola dan rencana penyusunan kebijakan dan prosedur teknologi informasi; d. Penetapan sirutkur organisasi untuk mengelola sistem informasi (termasuk program pengamanan); e. Kebijakan dan prosedur pemisahan fungsi dalam pengelolaan sistem informasi; dan 1. Pedoman rencana kontinjensi (contingency plan).	W/D/O	1. Permenkumham nomor 27 tahun 2019 tentang penyelenggaran pengawasan dilingkungan ITJEN 2. Permenkumham M.HH-04.IN.04.02 Tahun 2011 tentang tata cara pengelolaan dan pelayanan informasi publik 3. Kepmenkumham Nomor M.HH-01.TI.06.03 Tahun 2020 tentang Penerapan Sistem Integrasi Satu Data (SADA) 4. Kepmenkumham Nomor M.HH.01.TI.05.04 Tahun 2020 tentang Grand Design TI Kemenkumham 2020-2024 5. SOP terkait aplikasi pengelolaan asaklfAMN
3.4 Peng	endalian Fisik atas As	et							

	Pengelolaan BMN/D dilakukan untuk menjamin aset tersedia dan dapat digunakan dengan baik oleh pengguna dalam rangka pencapaian tujuan organisasi	SPIP	•	-	А	Perbaikan berkelanjutan atas pengelolaan aset organisasi	Perbaikan berkelanjutan atas pengelolaan aset didukung dengan sistem pengendalian atas aset yang terintegrasi dan menghasilkan aset yang tersedia secara optimal dalam mendukung kinejan organisasi, antarra lain ditunjukan dengan kondisi: a. tidak terdapat aset dengan kondisi rusak baik ringan maupun berat; b. tidak terdapat keluhan atas penggunaan aset oleh pengguna; c. tidak terdapat aset pribadi yang digunakan untuk keperluan organisasi akibat keterbatasan aset.	W/D/O	Observasi atas aplikasi pengelolaan BMN (SIMAK BMN) Condervasi atas BMN untuk melihat kondisi BMN antara lain: a tidak terdapat aset dengan kondisi rusak baik ringan maupun berat; b. tidak terdapat keluhan atas penggunaan aset oleh pengguna: c. tidak terdapat aset pribadi yang digunakan untuk kepertuan organisasi akbat keterbatasan aset. Daftar aset Rusak pada aplikasi SIMAK BMN dan Surat Usulan Penghapusan (bila ada)
		SPIP	•	-	В	Kebijakan/prosedur pengelolaan atas aset organisasi termasuk pengamanan fisik atas aset dievaluasi secara berkala	K/UD melakukan evaluasi atas K/SOP terkait pengendalian fisik atas aset beserta implementasinya dengan ketentuan sebagai berikut: a. Telah dilaksanakan evaluasi berkala; b. Evaluasi dilaksanakan untuk menangani residual risk; c. Tindak lanjut atas hasil evaluasi telah dilaksanakan. d. Evaluasi meninjaklakan kepuasan penggunaan aset oleh pengguna aset dalam mendukung pencapaian kinerja.	W/D/O	Laporan monitoring dan evaluasi secara berkala atas Kebijakan atau SOP beserta implementasinya serta tindaklanjut atas hasil evaluasi
		SPIP		•	С	Kabijakan/prosedur pengelolaan atas aset organisasi termasuk pengamanan fisik atas aset diimplementasikan secara memadai	a. Kebijakan pengelolaan aset diimplementasikan, antara lain: - Aset yang berisko hilang, dicur, rusak, digunakan tanpa hak secara fisik diamankan dan akses ke aset tersebut dikendalikan Aset secara pendidik dihirung dan dibandingkan dengan catatan pengendalian; setiap perbedaan diperikas secara teliti Identitias aset dilekatkan pada masing-masing lisika set Persediaan dan perlengkapan disimpan di tempat yang diamankan secara fisik dan dilehungi dari kerusakan. b. Observasi dilakukan secara rutin oleh pengelola aset untuk melihat secara langkan kepilatan pengamanan dan penggunaan aset sudah sesuai dengan kebijakan/SOP yang ditelapkan. c. Kejadian dalam penggunaan aset yang memimbulkan risiko rusak segera diangani dengan pengamanan dan perbaikan yang diperlukan agar aset dapat sepera digunakan kembali. d. Sebagian besar penggunaa aset dapat memperoleh manfaat atas keberadaan aset dalam mendukung kinerja organsisasi.	W/D/O	Observasi aplikasi SIMAK BMN Cobervasi pengelolana aset S DBR Laporan Inventarisasi fisik aset berkala Print Aset yg sudah ada PSP PSA Stockopame dan Print Persediaan pada aplikasi persediaan 8. SK Penunjukan Rumah dinas 9. SK Pemegang Kendaraan Operasional atau peralatan dan mesin lainyya seperti laptop dil
		SPIP		-	D	Kebijakan pengelolaan aset organisasi dipahami oleh pengelola aset dan pengguna aset	Kebijakan/SOP tentang pengelolaan aset disampaikan kepada seluruh pejabat dan sebagian besar pegawai serta pihak lain yang berkepentingan (eksternal).	W/D/O	Dokumen sosialisasi atas kebijakan perencanaan dan pengelolaan Aset Wawancara pegawai
		SPIP	-	-	Е	Pimpinan organisasi menetapkan kebijakan/prosedur pengelolaan BMN/D	Adarya kebijakan mengenai aset yang memuat antara lain perencanaan kebutuhan dan penganggaran, pengadaan, pengunaan, pemanfaatan, pengamaran, dan pemeliharan, penlaian, pemindahtangaran, pemusahan, pengusahan, pengamaran, dan pengamaran, dan pengamaran, dan pengamaran, dan pengamaran, b. Kebijakan pengalancilaan aset mempertimbangkan identifikasi, pengamanan, dan rencana pemulihan setelah bencana (disaster recovery plan).	W/D/O	1. PMK NOMOR S2/PMK.08/2016 TENTANG PERUBAHAN 1ATAS PMK NOMOR 244 / PMK. 06 / 20 1 2 TENTANG TATA CARA PELAKASANAAN PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN BARANG MILIK NEGARA 2. SE KARO BMN terkati perencanaan pengadaan dan pengeloaan aset 3. SOP Perencanaana dan Pengelolaan Aset
3.5	pan dan Reviu atas I		dan Uku	ran Kine		I 	In		
	Kegiatan pengendalian atas penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja	SPIP	-	-	A	Perbaikan berkelanjutan atas penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja organisasi	Perbaikan berkelanjutan atas kebijakan/prosedur penetapan indikator dan ukuran kinerja menghasilkan pencapaian tujuan organisasi.	W/D/O	Hasil atau output dari tindak lanjut yang dilakukan (perubahan IKU) Permenkumham/Kepmenkumham perUbahan IKU atau Renstra
	keuangan dilakukan untuk menjamin keandalan ukuran dan ketepatan penetapan indikator masing-masing unit secara berjenjang	SPIP	-	-	В	Kabijakan/prosedur penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja organisasi dievaluasi secara berkala	a. K/L/D telah melaksanakan reviu secara berkala terhadap kebijakan/prosodur penetapan indikator dan ukuran kinerja dari organisasi, unit kerja, kegiatan, sampai dengan pegawai. b. Hasil reviu telah ditindaklanjuti dengan perbaikan perumusan indikator dan ukuran kinerja. c. Indikator dan ukuran kinerja yang ditetapkan mencapai kriteria tepat dan andal.	W/D/O	Laporan evaluasi secara berkala terhadap kebijakan penetapan target kinerja beserta tindak lanjut hasil evaluasi

i		uivanuinykan uenyan	SPIP				Decrete de la constant de la constan	lene e e e e e e e e e e e e e e e e e e	W/ID/IO	It of the second
		IKU organisasi.	SPIP		-	С	Kebijakan/prosedur penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja organisasi dilaksanakan secara memadai.	Indikator dan ukuran kinerja direviu dan divalidasi secara periodik atas ketepatan dan keandalan ukuran dan indikator kinerja.	W/D/O	Observasi E Performance, E Tarja, E Monev, DJA Dokumen rapat capaian kinerja
			SPIP	•	-	D	Kebijakan/prosedur penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja organisasi dipahami namun belum sepenuhnya diimplementasikan.	Setiap tingkatan pada organisasi sampai dengan individu telah memahami prosedur penetapan indikator dan ukuran kinerja terutama unit/begawai yang menjalahakan fungsi perencanaan kinerja namun belum sepenuhnya tepat dan andal.	W/D/O	Dokumen sosialisasi dan wawancara terkait target kinerja dan cara pengukurannya
			SPIP	•	-	E	Pimpinan organisasi menetapkan kebijakan/prosedur penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja.	Adanya kebijakan/prosedur sebagai pedoman penetapan atas indikator dan ukuran kinerja untuk lingkat unit, kegiatan, sampai dengan individu dan memuat bagaimana pimpinan melaksanaan reviu atas ketepatan indikator dan ukuran kinerjanya.	W/D/O	Permenkumham terkait Renstra Permenkumham tentang Target Kinerja SOP terkait penetapan dan reviu atas target kinerja
3.6	Pemis	ahan Fungsi								
		Terdapat pemisahan fungsi dalam pengelolaan aset 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	- Pemisahan fungsi telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis - Pemisahan fungsi secara efektif mampu memitigasi risiko kolusi dan penyalahgunan wewenang - Pemisahan fungsi mampu membuat pelaksanaan program dan kegiatan lebih efektif dalam mencapai tujuan organisasi	W/D/O	Hasia latau output dari rekomendasi yang ditindaklanjut. Wawancara atas fungsi otorisasi atas transaksi pengelolaan aset telah memitigasi risiko dan penyalahgunaan wewenang serta pembuat pelaksanaan program dan kegiatan menjadi lebih efektif Obserwasi atas fungsi otorisasi transaksi pengelolaan aset
			SPIP		-	В	Kebijakan dan implementasi terkait pemisahan fungsi dalam proses transaksi dan kejadian telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: - Berkala - Terdokumentasi - Dilakukan untuk menangani <i>residual risk</i> - Hasil evaluasi telah ditindak lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	W/D/O	Laporan evaluasi terkait implementasi SOP pengelolaan aset yang terdokumentasi secara berkala dan telah terdapat tindak lanjut atas hasil evaluasi
			SPIP	•	-	С	Pemisahan fungsi dalam proses transaksi dan kejadian telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan	 Pemisahan fungsi dilaksanakan sesuai ketentuan (struktur organisasi, peraturan/kepulusan, SOP, petunjuk teknis/petunjuk pelaksanaan, dan/atau kebijakan lain) Pemisahan fungsi dilaksanakan baik pada kegiatan yang terkait dengan keuangan (penerimaan/pengeluaran) maupun kegiatan teknis operasional organisasi Pemisahan fungsi dilakukan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disebabkan kelemahan alur/prosedur 	W/D/O	Observasi atas pelaksanaan fungsi masing- masing pengelola aset
			SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait pemisahan fungsi dalam proses transaksi dan kejadian telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan	- Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan keuangan/kegiatan - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai	W/D/O	Dokumen sosialisasi atas permenkumham ORTA Wawancara pegawai terkait otorisasi atas transaksi dan kejadian pengelolaan aset
			SPIP	-	-	Е	Terdapat kebijakan yang mengatur pemisahan fungsi dalam proses transaksi dan kejadian	Kebijakan telah mengatur: - Tanggung jawab dan tugas atas transaksi atau kejadian telah dipisahkan di antara pegawai berbeda yang terkait dengan otorisasi, persetujuan, pemrosesan dan pencatatan, pembayaran dan penerimaan dana, reviu dan audit, pentiyanana dan penanganan aset - Pelimpahan tugas dan kewenangan secara sistematik ke sejumlah orang untuk memastikan terdapat proses check and balances	W/D/O	Permenkumham nomor 29 Tahun 2015 tentang ORTA Permenkumham nomor 30 Tahun 2018 tentang ORTA Kanwil St Operator SIMAK BMN, SK Operator Pengelola BMN dli terkait pengelolaan Aset 4. SOP terkait masing-masing fungsi pelaksana pengelolaan aset
3.7		asi atas Transaksi da		an yang	Penting		December 1 and 1 a		W/D/C	
		Terdapat proses untuk memastikan transaksi dan kejadian penting terkait aset hanya dapat diotorisasi ketika memenuhi persyaratan dan dilakukan oleh pihak yang memiliki	SPIP	-	-	A	Proses otorisasi atas transaksi dan kejadian telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapalian tujuan organisasi	- Fungsi otorisasi telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis - Fungsi otorisasi secara efektif mampu memitigasi risiko kolusi dan penyalahgunaan wewenang - Fungsi otorisasi mampu membuat pelaksanaan program dan kegiatan lebih efektif dalam mencapai tujuan organisasi	W/D/O	Hasil atau output dari rekomendasi yang ditindaklanjuti Wawancara atas fungsi otorisasi atas transaksi terkait aset telah memiligasi risiko dan penyalahgunaan wewenang serta pembuat pelaksanaan program dan kegiatan menjadi lebih felktif Observasi atas fungsi otorisasi transaksi terkait aset

ke	ewenangan	SPIP	-	-	В	Kebijakan dan implementasi terkait otorisasi atas transaksi dan kejadian telah dievaluasi sehingga dapat diketahui elektivitasnya	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: - Berkala . - Terdokumentasi - Dilakukan untuk menangani residual risk - Hasil evaluasi telah difindak lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	W/D/O	Laporan evaluasi terkait implementasi SOP Keuangan yang terdokumentasi secara berkala dan telah terdapat tindak lanjut atas hasil evaluasi
		SPIP	-	-	С	Otorisasi atas transaksi dan kejadian telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan	- Otorisasi dilaksanakan sesuai ketentuan (struktur organisasi, peraturan/keputuan, SOP, petunjuk teknis/petunjuk pelaksanaan, dan/atau kebijakan lain) - Fungsi otorisasi dilaksanakan baik pada kegiatan yang terkait dengan keuangan maupun kegiatan teknis operasional organisasi - Fungsi otorisasi dilakukan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disebabkan kelemahan alur/prosedur	W/D/O	Dokumen ADK untuk transfer aset Observasi atas pelaksanaan otorisasi transaksi dan kejadian penting terkait aset
		SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait otorisasi atas transaksi dan kejadian telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan	Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan keuangan/kegiatan Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pecawai	W/D/O	Dokumen sosialisasi atas permenkumham ORTA Wawancara pegawai terkait otorisasi atas transaksi dan kejadian terkait aset
		SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur otorisasi atas transaksi dan kejadian	Kebijakan telah mengatur: - Kondisi dan/atau syarat spesifik suatu transaksi atau kejadian dapat diotorisasi - Pihak yang berwenang melakukan otorisasi sesuai lingkup otoritasnya	W/D/O	Permenkumham nomor 29 Tahun 2015 tentang ORTA Permenkumham nomor 30 Tahun 2018 tentang ORTA Kanwil S. KO Perator SIMAK BMN dll S. KO Pertait masing-masing fungsi pelaksana BMN
1 Te un tra tel: de: dik de: dic	an yang Akurat dar arnyang pangan proses ntuk memastikan ansaksi terkait aset lah diklasifikasikan engan layak dan kelompokkan engan benar serta catat dengan pera sehingga	SPIP	Vaktu ata	as Transa	aksi dai A	K Kajadian Pencatatan atas transaksi dan kejadian telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	Proses pencatatan telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis Proses pencatatan secara efektif mampu memiligasi risiko manipulasi transaksi dan penyalahgunaan wewenang Proses pencatatan mampu menghasilkan informasi yang relevan, bernilai, dan berguna bagi manajemen dalam mengendalikan operasi dan mengambil keputusan	W/D/O	Hasil atau output dari rekomendasi yang ditindaklanjuti Wawancara atas proses pencatatan aset yang akurat telah mampu menghasilkan informasi yang relevan, benilai, dan berguna bagi manajemen dalam mengendalikan operasi dan mengambil kepulusian Observasi atas proses pencatatan aset
rel be	levan, bernilai, dan erguna bagi anajemen	SPIP	-	-	В	Kebijakan dan implementasi terkait pencatatan atas transaksi dan kejadian telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: - Berkala, - Terdokumentasi - Dilakukan untuk menangani residual risk - Hasil evaluasi telah difindak lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	W/D/O	Laporan evaluasi atas kebijakan dan implementasi pencatatan aset yang secara berkala dan telah terdapat tindak lanjut atas hasil evaluasi
		SPIP	-	-	С	Pencatatan atas transaksi dan kejadian telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan	Pencatatan dilaksanakan sesuai ketentuan (peraturan/keputusan, SOP, petunjuk teknis/petunjuk pelaksanaan, dan/atau kebijakan lain) Pencatatan dilaksanakan baik pada kegiatan yang terkait dengan keuangan (akuntansi keuangan dan BMN/BMD) maupun kegiatan teknis operasional organisasi Pengsi pencatatan dilakukan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disebabkan kelemahan alur/prosedur	W/D/O	Observasi aplikasi SIMAK BMN dan Persediaan
		SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait pencatatan atas transaksi dan kejadian telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan	Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan keuangan/kegiatan Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pecawai	W/D/O	Dokumen sosialisasi dan wawancara
		SPIP	-	-	Е	Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur pencatatan atas transaksi dan kejadian	Kebijakan telah mengatur: - Mekanisme pencatatan untuk seluruh siklus transaksi dan kejadian yang mencakup otorisasi, pelaksanaan, pemrosesan, dan klasifikasi akhir - Klasifikasi yang jelas untuk seluruh transaksi dan kejadian	W/D/O	Permenkumham nomor 29 Tahun 2015 tentang ORTA Permenkumham nomor 30 Tahun 2018 tentang ORTA Kanwil

	Terdapat pembatasan atas kesempatan dan hak untuk menggunakan, atau memperoleh sumber daya dan mengakses pencatatan atas aset	SPIP	-	-	A	Pembatasan akses terhadap sumber daya dan pencatatannya telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	Proses pembatasan akses telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis Proses pembatasan akses secara efektif mampu memitigasi risiko penggunaan secara tidak sah dan penyalahgunaan wewenang Menghasilkan zero significant fraudulent/dangerous intrusion	W/D/O	Hasil atau output dari rekomendasi yang ditindaklanjuti Newancara atas proses pembatasan akses atas aset secara efektif mampu memitigasi risko penggunaan secara tidak sah dan penyalahgunaan wewenang Observasi untuk memastikan tidak ada kejadian penyalahgunaan wewenang terkait pengunaan wewenang terkait pengunaan an wewenang terkait pengunaan an adilkasi
		SPIP	•		В	Kebijakan dan implementasi terkait pembatasan akses terhadap sumber daya dan pencatatannya telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: - Berkala - Terdokumentasi - Dilakukan untuk menangani residual risk - Hasil evaluasi telah ditindak lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	W/D/O	Dokumen laporan evaluasi secara berkala atas penggunaan aplikasi SIMAK BMN dan aplikasi lainnya beserta tindak lanjut atas hasil evaluasi
		SPIP	-	-	С	Terhadap sumber daya dan pencatatannya telah dilakukan pembatasan akses sesuai dengan ketentuan	Pencatatan dilaksanakan sesuai ketentuan (peraturan/keputusan, SOP, petunjuk teknis/petunjuk pelaksanaan, dan/atau kebijakan lain) Pembatasan akses dilaksanakan baik pada sumber daya yang dimiliki organisasi maupun terhadap pencatatan atas sumber daya tersebut Pembatasan akses dilakukan dengan memperimbangkan nilai aset, kemudahan dipindahkan, dan kemudahan ditukarkan Pembatasan akses direviu secara periodik Pembatasan akses direviu secara periodik Pembatasan akses direviu secara periodik Pembatasan akses direviu secara periodik	W/D/O	SK Pengelola Aplikasi SIMAK BMN dan Aplikasi lainnya tentiang prosedur pencatatan aset di unit kerja Observasi Aplikasi SIMAK BMN
		SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait pembatasan akses terhadap sumber daya dan pencatatannya telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan	Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan keuangan dan BMM/BMD Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai	W/D/O	Dokumen sosialisasi dan wawancara atas Kebijakan terkait pengelolaan aplikasi keuangan
		SPIP	-	•	Е	Tordapat kebijakan yang mengatur prosedur pembatasan akses terhadap sumber daya yang dimiliki organisasi beserta pencatatannya	[Kebijakan telah mengatur: - Mekanisme(desain pembatasan akses yang tidak diinginkan terhadap sumber daya - Mekanisme(desain pembatasan akses yang tidak diinginkan terhadap pencatatan sumber daya	W/D/O	Kebijakan terkait pengelolaan aplikasi aset (SIMAK BMN) serta aplikasi lainnya di terkait keuangan Lingkungan kemenkumham dalam mendukung pencapaian tugas dan fungsi pengelola aset unit kerja. SOP penggunaan aplikasi SIMAK BMN dan aplikasi lainnya
3.10	abilitas terhadap Sum		dan Pe	ncatatan					
	Terdapat pertanggungjawaban seseorang atau unit organisasi dalam mengelola aset yang diberikan/dikuasakan kepadanya dalam rangka pencapaian	SPIP	-	-	A	Pertanggungjawaban terhadap sumber daya dan pencatatannya telah diperbatik secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	Proses pertanggungjawaban telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis - Proses pertanggungjawaban secara efektif mampu memitigasi risiko penggunan secara tidak sah dan penyalahgunaan wawenang - Pertanggungjawaban terhadap sumber daya dan pencatatannya telah dibagi habis kepada pihak/pegawal sesuai dengan kewenangannya	W/D/O	Hasii atau output dari rekomendasi yang ditindaklanjuti Wawancara atas implementasi pengelolaan aset secara efektif mampu memitigasi risko penggunaan secara tidak sah dan penyalahgunaan wewenang Observasi atas implementasi pengelolaan keuanoan
	tujuan organisasi	SPIP	-	-	В	Kebijakan dan implementasi terkait akuntabilitas sumber daya dan pencatatannya telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: - Berkala . - Terdokumentasi - Dilakukan untuk menangani residual risk - Hasil evaluasi telah ditindak lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	W/D/O	Laporan evaluasi atas kebijakan dan implementasi pengelolaan aset
		SPIP	-	-	С	Sumber daya dan pencatatannya telah dipertanggungjawabkan oleh pihak/pegawai yang ditetapkan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan	- Pertanggungjawaban dilaksanakan sesuali ketentuan (peraturan/keputusan, SOP, petunjuk teknis/petunjuk pelaksanaan, dan/atau kebijakan lain) - Dilakukan perbandingan berkala antara sumber daya dengan pencatatannya - Pertanggungjawaban dilaksanakan baik pada kegiatan yang terkait dengan keuangan (akuntansi keuangan dan BMN/BMD) maupun kegiatan teknis operasional organisasi - Pertanggungjawaban terhadap sumber daya dan pencatatannya direviu secara periodik - Fungsi pertanggungjawaban dilakukan sebagai upaya untuk menangani intsiku nann dilsehahkan kelemahan alur/mesefur.	W/D/O	Observasi aplikasi SIMAK BMN

			SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait pertanggungjawaban sumber daya dan pencatatannya telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan	- Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan keuangan dan BMN/BMD - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan	W/D/O	Dokumen sosialisasi dan wawancara atas permenkumham tentang orta dan Kepmenkumham terkait pengelolaan aset
			SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur pertanggungjawaban sumber daya dan pencatatannya	begawai Kebijakan telah mengatur: - Mekanisme pertanggungjawaban penyimpanan, penggunaan, dan pencatatan sumber daya - Penetapan pihak/pegawai yang harus bertanggungjawab - Penetapan bentuk pertanggungjawaban yang harus dilaksanakan/dibuat	W/D/O	Permenkumham nomor 29 Tahun 2015 tentang ORTA Permenkumham nomor 30 Tahun 2018 tentang ORTA Kanwil Kepmenkumham terkait pengelolaan aset SOP terkait pengelolaan aset di unit keria
3.11	Dokun	nentasi yang Baik ata		ta Trans	aksi dan					
	1	Terdapat pengelolaan, pemeliharaan, dan pendokumentasian secara berkala yang mencakup seluruh SPI serta transaksi dan kejadian penting terkait aset yang	SPIP	-	-	A	Pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting telah diperbaik secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	 - Proses pendokumentasian telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis - Proses pendokumentasian mampu menghasilikan dokumen yang relevan, bernilai, dan berguna bagi manajemen dan pihak lain secara <i>real time</i> 	W/D/O	1. Hasi atau output dari rekomendasi yang diindaklanjul 2. Wawancara atas Proses pendokumentasian terkati aset mampu menghasilkan dokumen yang relevan, betrilial, dan berguna begi manajemen dan pinak lain secara real time 3. Observasi atas efektifitas pembagian (tuasa dan fungai sesuai kewenangannya).
		dilaksanakan secara lengkap dan akurat untuk memfasilitasi penelusuran transaksi, kejadian, dan informasi terkait	SPIP	•	-	В	Pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: - Berkala . - Terdokumentasi - - Dilakukan untuk menangani residual risk - Hasil evaluasi telah ditindak lanjuti - - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	W/D/O	Laporan evaluasi secara berkala atas kebijakan dan implementasi terkait pengendalian intern penggunaan aplikasi SIMAK BMN dan aplikasi lainnya serta hasil tindaklanjut atas evaluasinya
			SPIP	-	-	С	Pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan	- Pendokumentasian dilaksanakan sesuai ketentuan (peraturan/keputusan, SOP, petunjuk teknis/petunjuk pelaksanaan, dan/atau kebijakan tahi) - Dokumentasi dan catatan dikelola, dipelihara, dan dimutakhirkan secara berkala - Pendokumentasian dilaksanakan secara manual dan/atau elektronik sasuai karatkeriski dokumen dan kebutuhan organiassi - Pendokumentasian dilaksanakan baik pada kegiatan yang terkait dengan kauangan (akuntansi keuangan dan BMN/BMD) maupun kegiatan teknis operasional organisasi - Fungsi pendokumentasian dilakukan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disebabkan kelemahan alur/prosedur	W/D/O	Laporan pengelolaan aset Observasi aplikasi SIMAK BMN
			SPIP		-	D	Kebijakan terkait prosedur pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan	- Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan dokumen/arsip - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural), pegawai, dan stake/holders - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural), pegawai, dan stake/holders	W/D/O	Dokumen sosialisasi dan wawancara atas kebijakan terkait prosedur pendokumentasian atas SPI serta transaksi terkait aset dan kejadian penting
			SPIP		-	Е	Terdapat kehjakan yang mengatur prosedur pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting	Kebijakan telah mengatur: - Pendokumentsaian secara manual dan elektronik - Mencakup seluruh pendokumentasian pengendalian serta transaksi dan kajadian penting - Untuk pendokumentasian secara elektronik mencakup sistem informasi otomatis, pengumpulan dan penanganan data, serta pengendalian umum dan pengendalian aplikasi	W/D/O	Pedoman monitoring dan evaluasi penggunaan aplikasi SIMAK BMN dan Pedoman aplikasi lainnya SOP terkait monitoring dan evaluasi terkait pengendalian intern atas aplikasi SIMAK BMN dan lainnya
4.1	Inform	asi yang Relevan								
	1	Tersedianya informasi terkait aset yang relevan untuk kebutuhan internal dan eksternal	SPIP	-	-	A	Informasi yang disajikan relevan dan memenuhi ekspektasi <i>stakeh</i>	 Informasi produk, standar, prosedur layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan pengaduan telah memenuhi kespektasi stakeho/lder; Informasi layanan internal (keuangan, kepegawaian, umum, dsb) telah memenuhi ekspektasi stakeholder; Informasi manajemen kinerja (rencana kinerja, capaian kinerja, dsb) telah memenuhi ekspektasi stakeholder. 	W/D/O	1. Observasi atas website/aplikasi/media informasi lainnya terkait Laporan Ase/IBMN yang memuat informasi produk, layanan internal dan manajemen kinerja yang tersedia secara lengkap dan mudah diakses sarta disajikan anadal, relevan dan memenuhi ekspektasi dari stakeholder 2. Wawancara kepada stakeholder atas website/aplikasi/media informasi lainnya lengal productiva dari promasi lainnya lengal productiva dari producti

		SPIP	-	-	В	Klasfikasi informasi telah dievaluasi dan ditindaklanjuti sehingga dapat disajikan dengan tepat waktu, andal, dan relevan	Informasi produk, standar, prosedur layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan pengaduan telah dievaluasi dan ditindaklanjuti sehingga: a. Jelas klasifikasi informasi; b. Jelas prosedur pengelolaan informasi; c. Disajikan tepat waktu, andal, dan relevan. Informasi layanan internal (keuangan, kepegawaian, umum, dsb) telah dievaluasi dan ditindaklanjuti sehingga: a. Jelas klasifikasi informasi; b. Jelas prosedur pengelolaan informasi; c. Disajikan tepat waktu, andal, dan relevan. Informasi manajemen kinerja (rencana kinerja, capaian kinerja, dsb) telah dievaluasi dan ditindaklanjuti sehingga: a. Jelas klasifikasi informasi; b. Jelas prosedur pengelolaan informasi; c. Disajikan tepat waktu, andal, dan relevan.	W/D/O	Öbservasi atas website/aplikasi/media informasi lainnya terkait Laporan Aset/BMN yang mencakup terhadap informasi produk, layanan internal dan manajemen kinerja yang tersedia secara lengkap dan mudah diakses serta disajikan tepat waktu, andal dan relevan
		SPIP	-	-	С	Informasi yang relevan untuk mendukung pengendalian intern tersedia secara lengkap dan mudah untuk diperoleh	- Informasi produk, standar, prosedur layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan pengaduan tersedia secara lengkap dan mudah dakses; - Informasi layanan intemal (keuangan, kepegawaian, umum, dst) tersedia secara lengkap dan mudah dakses; - Informasi manqiemen kinerja (rencana kinerja, capalan kinerja, dsb) tersedia secara lengkap dan mudah diakses.	W/D/O	Observasi atas website/aplikasi/media informasi lainnya terkait Laporan Aset/BMN yang mencakup informasi produk, layanan internal dan manajemen kinerja yang tersedia secara lengkap dan mudah diakses
		SPIP	-	-	D	Informasi yang relevan untuk mendukung pengendalian intern tersedia secara lengkap namun tidak mudah diperoleh/akses terbatas	Informasi produk, standar, prosedur layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan pengaduan tersedia secara lengkap, namun tidak mudah diakses; Informasi layanan intemal (keungan, kepegawaian, umum, dsb) tersedia secara lengkap, namun tidak mudah diakses. Informasi manajemen kinerja (rencana kinerja, capaian kinerja, dsb) tersedia secara lengkap, namun tidak mudah diakses	W/D/O	Observasi atas website/aplikasi/media informasi lainnya terkait Laporan Aset/BMN yang mencakup informasi produk, layanan internal dan manajemen kinerja yang tersedia secara lengkap namun tidak mudah diakses
		SPIP	-	-	Е	Ketersediaan informasi yang relevan untuk mendukung pengendalian intern tidak lengkap	 Informasi produk, standar, prosedur layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan pengaduan belum tersedia secaral engkag; Informasi layanan internal (keuangan, kepegawaian, umum, dsb) belum tersedia secara lengkap; Informasi mangiemen kinerja (rencana kinerja, capaian kinerja, dsb) belum tersedia secara lengkap; 	W/D/O	-
2	Pimpinan K/L/D membangun sistem pengaduan	SPIP	MRI	-	A	Sistem pengaduan berdampak pada perbaikan berkelanjutan	Perbaikan berkelanjutan antara lain berdampak pada peningkatan kinerja, perbaikan pelayanan publik, dan kepuasan stakeholder.	W/D/O	Laporan perbaikan atas hasil evaluasi yang berdampak dapa peningkatan kinerja, perbaikan pelayanan publik dan kepuasan stakeholder . wawancara kepada stakeholder terkait kepuasan terhadap sistem dan sarana prasarana masyarakat yang di sediakan unit kerja
		SPIP	MRI	-	В	Sistem pengaduan telah dievaluasi	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: - Berkala - Terdokumentasi - Dilakukan untuk menangani residual risk - Hasil evaluasi telah diindak lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	W/D/O	Laporan evaluasi terkait sistem dan sarana prasarana pengaduan masyarakat secara berkala dan hasil evaluasi telah ditindaklanjuti
		SPIP	MRI	-	С	Sistem pengaduan telah diterapkan dan ditindaklanjuti sesuai Kebijakan/SOP	Sudah Jelas	W/D/O	Capture sarana dan prasarana layanan pengaduan di website/media lainnya SOP terkait pengelolaan pengaduan di unit kerja
		SPIP	MRI	-	D	Keberadaan sistem pengaduan telah disosialisasikan kepada masyarakat/stakeholder	Sudah Jelas	W/D/O	Capture publikasi permenkumham tentang pengaduan di website/media sosial/media lainnya
		SPIP	MRI	-	E	Telah terdapat kebijakan penerapan sistem pengaduan	Sudah Jelas	W/D/O	Permenkumham 57 tahun 2016 tentang pengelolaan pengaduan

ke m: tel	trategi dan sbijakan anajemen risiko lah komunikasikan.	SPIP	MRI	-	В	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 Strategi dan kebijakan manajemen risiko telah dikomunikasikan pada seluruh pegawai pada tingkat operasional unit kerja dan tingkat strategis unit kerja	>60% pegawai sample pada tingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D menunjukan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan >60% pegawai sample pada tingkat operasional unit kerja dan strategis unit kerja menunjukan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan	W/D/O	Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Penguatan MR dari APIP (Undangan, Absensi, Nutula, Gambar) 2. Observasi jumlah peserta yang mengikut kegiatan dengan jumlah pegana jumlah segasial salah 1. Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan MR yatan Sosialisasi Kegiatan MR yatan Sosialisasi Kegiatan MR yatan Sosialisasi Kegiatan MR yatan Sosialisasi California Sosialisasi Kegiatan MR yatan Sosialisasi Kegiatan MR yatan Sosialisasi Kegiatan MR yatan Sosialisasi Kegiatan MR yatan Sosialisasi Kegiatan MR yatan Sosialisasi Kegiatan MR yang mengikut Jumlah peserta yang mengikut Jumlah yang yang yang yang yang yang yang yang
		SPIP	MRI	-	С	Strategi dan kebijakan manajernen risiko telah dikomunikasikan pada seluruh pegawai pada tingkat operasional unit kerja dan sebagian pegawai pada tingkat strategis unit kerja	>60% pegawai sample pada tingkat operasional unit kerja dan <60% pada tingkat strategis unit kerja menunjukan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan	W/D/O	kegiatan dengan jumlah pegawai 1. Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Penguatan MR dari APIP (Undangan, Absensi, Notula, Gambar) 2. Observasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan dengan jumlah pegawai
		SPIP	MRI	-	D	Strategi dan kebijakan manajemen risiko telah dikomunikasikan pada seluruh pegawai pada tingkat operasional unit kerja	>60% pegawai sample pada tingkat operasional unit kerja menunjukan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah diletapkan	W/D/O	Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Penguatan MR dari APIP (Undangan, Absensi, Notula, Gambar) Observasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan dengan jumlah pegawai
		SPIP	MRI	-		Strategi dan kebijakan manajemen risiko telah dikomunikasikan pada sebagian pegawai pada tingkat operasional unit kerja	<60% pegawai sample pada tingkat operasional unit kerja menunjukan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan	W/D/O	Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Penguatan MR dari APIP (Undangan, Absensi, Notula, Gambar) 2. Observasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan dengan jumlah pegawai
re pe dil	egister risiko dan ncana tindak engendalian telah komunikasikan ke hak terkait	SPIP	MRI	-		Register risiko dan rencana tindak pengendalilan tingkat operasional Uhi Kerjai/CPD, strategis Uhit Kerja/CPD dan Strategis KI_ID telah dikomunikasikan kepada seluruh pihak terkait dan dijadikan bahan dalam pengambilan keputusan serta menjadi bahan pembelajaran dan inovasi	Komunikasi Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional Unit Kerja/OPD telah dilakukan kepada semua pihak yang telah dilakulfikasi dalam rencana komunikasi sebagaimana tertuang dalam dokumen RTP yang telah disusun sebalaminya dan dijadikan bahan pembuatan keputusan oleh pihak-pihak tersebut serta menjadi bahan pembelajaran dan inovasi bagi KrL/D	W/D/O	Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Pen / Kegiatan Pen yautan MR tingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja dan strategis kementerian (Undangan, Absensi, Notula, Gambar) Observasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan dengan jumlah pegawai Sosialisasi telah dilakukan kepada seluruh pihak terkati 4. Register risiko dan RTP dapat dijadikan bahan dalam pengambilan keputusan dan menjadi bahan pembelajaran serta adanya linayasi
		SPIP	MRI	-	В	Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional Unit Kerja/OPD, strategis Unit Kerja/OPD dan Strategis KU-D telah dikomunikasikan kepada seluruh pihak terkait dan dijadikan bahan dalam pengambilan keputusan	Komunikasi Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional Unit Kerjai/OPD, dan strategis Unit Kerjai/OPD telah dilakukan kepada semua pihak yang telah diidentifikasi dalam rencana komunikasi sebagaimana tertuang dalam dokumen RTP yang telah disusun sebelumnya dan dijadikan bahan pembuatan keputusan oleh pihak-pihak tersebut.	W/D/O	Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Penguatan MR Imgkat operasional unit kerja, strategis unit kerja dan strategis kementerian (Undangan Absensi, Notula, Gambar) Doservasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan dengan jumlah pegawai Sosialisasi telah dilakukan kepada seluruh pihak terkati 4. Register risiko dan RTP dapat dijadikan bahan dalam pencambilan kecutusan
		SPIP	MRI	-	С	Register risiko dan rencana tindak pengendalian operasional Unit Kerja/CPD, strategis Unit Kerja/CPD dan Strategis K/U/D telah dikomunikasikan kepada seluruh pihak terkait	Komunikasi Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional Unit Kerja/OPD, strategis Unit Kerja/OPD dan strategis KI/D telah dilakukan kepada semua pihak yang telah dildentifikasi dalam rencana komunikasi sebagairnana tertuang dalam dokumen RTP yang telah disusun sebelumnya.	W/D/O	Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Per (Kegiatan Per Jacoba Haripakat operasional unit kerja, strategis unit kerja dan strategis kementerian (Undangan, Absensi, Notula, Gambar) Doservasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan dengan jumlah pegawai Sosialisasi telah dilakukan kepada seluruh ohak terkati.
		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	Komunikasi Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional Unit Kerja/OPD dan strategisi Unit Kerja/OPD telah dilakukan kepada semua pihak yang telah diidentifikasi dalam rencana komunikasi sebagaimana tertuang dalam dokumen RTP yang telah disusun sebelumnya.	W/D/O	Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Penguatan MR itngkat openssional unit kerja dan strategis unit kerja (Undangan, Absensi, Notula, Gambar) Doservasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan dengan jumlah pegawai Sosialisasi telah dilakukan kepada seluruh pinak terkati

.2 Komunikasi yang Efek	SPIP	MRI	-	Е	Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat	Komunikasi Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat	W/D/O	Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi
2 Komunikasi yang Efek					operasional unit kerja telah dikomunikasikan kepada sebagian pihak terkait	operasional Unit Kerja/OPD tidak dilakukan kepada semua pihak yang telah diidentifikasi dalam rencana komunikasi sebagaimana tertuang dalam dokumen RTP yang telah disusun sebelumnya.		Kegiatan MR / Kegiatan Penguatan MR tingkat operasional unit kerja (Undangan, Absensi, Notula, Gambar) 2. Observasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan dengan jumlah pegawai 3. Sosialisasi telah dilakukan kepada sebaaian olihak terkait
.z Rolliullikasi yalig Elek	if			•				
Terlaksananya komunikasi yang efektif dengan internal dan eksternal terkait pengelolaan aset	SPIP	-	-	A	Perbaikan berkelanjutan atas metodologi komunikasi yang efektif	Perbaikan berkelanjutan atas komunikasi yang efektif menghasilikan: - Upaya promosiyosialisasi lentang produk/layanan/ pelaksanan tugas fungsi yang telah berhasil meningkatkan kepercayaan publik/stakholder; - Upaya komunikasi dengan publik/stakeholder yang telah berhasil memperbaiki citra instansi.		1. Dokumen pelaksanaan sosialisasilyromos pelaksanaan TUSI kepada pihak internal dar eksternal (KPKNL) serta sudah terdokumentasi dan terjadwal secara berkala 2. Laporan evaluasi atas pelaksanaan sosialisasi 3. Dokumen TL perbaikan atas metodologi komunikasi yang telah dilaksanakan 4. Publikasi terkait informasi informasi BMN/Aset (Capture publikasi pada website)
	SPIP	-	-	В	Komunikasi yang efektif telah dilakukan kepada internal dan eksternal secara terstruktur dan berkala dan telah dievaluasi	- Telah dilakukan evaluasi terhadap upaya promosikosialisasi tentang produklayanan pelaksanan tugas fungsi yang menghasilkan perbaikan. Contohnya: melalui evaluasi kepuasan layanan, suvrei citra instansi di mata stakeholder - Telah dilakukan evaluasi terhadap upaya komunikasi dengan publikkatakeholder untuk mengatasi isu negatif, yang menghasilkan perbaikan	W/D/O	1. Dokumen pelaksanaan sosialisasi/promosi pelaksanaan TUSI kepada pihak internal dan eksternal (KPKNL) serta sudah terdokumentasi dan terjadwal secara berkala 2. Laporan evaluasi atas pelaksanaan sosialisasi 3. Publikasi terkait informasi BMN/Aset (Capture publikasi pada website)
	SPIP	-	-	С	Komunikasi yang efektif telah dilakukan kepada internal dan eksternal secara terstruktur dan berkala	Upaya promosifoscialisasi tentang produk/layanan/ pelaksanaan tugas fungsi dalam rangka meningkatkan kepercayaan publik/stakholder telah dilakukan secara terstruktur dan berkala; -Upaya komunikasi dengan publik/stakholder untuk mengatasi isu negatif telah dilakukan secara terstruktur dan berkala; -Seluruh pegawai telah memahami visi, misi, tujuan, sasaran strategis, fotous dan prioritas secara terstruktur dan berkala; -Seluruh pegawai telah memahami risiko dan kegiatan pengendalian.	W/D/O	Dokumen peteksanaan sosialisasi/promosi pelaksanaan TUSI kepada pihak internal dan eksternal (KP(NL) serta sudah terdokumentasi dan terjadwal secara berkala
	SPIP	-	-	D	Komunikasi yang efektif telah dilakukan kepada internal dan eksternal namun belum terstruktur dan berkala	- Upaya promosi/sosialisasi tentang produk/layanan/ pelaksanaan tugas fungsi dalam rangka meningkatkan kepercayaan publik/stakholder telah dilakukan; - Upaya komunikasi dengan publik/stakeholder untuk mengatasi isu negatif telah dilakukan; - Telah dilakukan pengkomunikasian pengarahan tentang visi, misi, tujuan, sasaran strategis, fokus dan prioritas namun belum dilakukan secara terstruktur dan berkala; - Telah dilakukan komunikasi terkait risiko dan kegiatan pengendalian namun belum dilakukan secara terstruktur dan dilakukan secara terstruktur dan dilakukan secara terstruktur dan berkala;	W/D/O	Dokumen pelaksanaan sosialisasi/promosi pelaksanaan TUSI kepdada pihak internal dan eksternal (RPKNL) namun tidak terdokumentasi dan tidak terjadwal
.1 Pemantauan Berkelanj	SPIP	-	-	E	(Komunikasi yang elektif dengan eksternal belum dilakukan	- Upaya promosi/sosialisasi tentang produ/layanan/ pelaksanaan tugas fungsi dalam rangka meningskatan kepercayaan publik/stakholder belum dilakukan; - Upaya komunikasi dengan publik/stakeholder untuk mengatasi isu negatif belum dilakukan; - Telah dilakukan pengkomunikasian pengarahan tentang visi, misi, tujuan, sasaran strategis, fokus dan prioritas namun belum terstruktur dan berkala; - Telah dilakukan komunikasi terkait risiko dan kegiatan pengendalian namun belum terstruktur dan berkala;	W/D/O	

1	Pimpinan organisasi/penanggu ngjawab program dan kegiatan/penanggu ngjawab operasional mengevaluasi secara berkala pengendalian intern pengelolaan aset yang telah dilakukan dalam rangka mencapai tujuan organisasi.	SPIP	-	-	В	Perbaikan berkelanjutan atas pemantauan pengendalian intern dilaksanakan dan berdampak pada kualitas pengendalian intern dilaksanakan dan berdampak pada kualitas pengendalian intern Seluruh hasil pemantauan berkelanjutan dikelola dan ditindaklanjut	a. Pemantauan atas pelaksanaan pengendalian telah efektif mengurangi dampak dan frekuensi keterjadian risiko: b. Terdapat sistem informasi tentregrasi untuk memantau pengendalian untuk seluruh proses bisnis secara realime. c. Pemantauan kinerja digunakan sebagai dasar dalam reward and punishment; d. Didukung oleh sistem informasi pemantauan kinerja yang terintegrasi. Seluruh hasil pemantauan dikelola dan ditindaklanjuti. Pemantauan dilaksanakan: a. Secara berkala; b. Pemantauan menlai pelaksanaan pengendalian (membandingkan rencana tindak pengendalian dengan pelaksanaan dan memberikan rekomendasi perbaikan); c. Hasil pemantauan dikelomunikasikan kepada seluruh anggota organisasi. Pemantauan atas kinerja K/L/D, unt level I, unit level III dan pemantauan kinerja individu membahas; a. Capaian pelaksanaan rincana aksi; b. Hambatan;	W/D/O	Observasi aplikasi SIMAK BMN atau aplikasi mandiri lainnya untuk pengelolaan aset dengan kriteria: a. Pemantauan atas pelaksanaan pengendalian telah efektif mengurangi dampak dan frekuensi keterjadian risiko; b. Terdapat sistem informasi terintegrasi untuk memantau pengendalian untuk seluruh proses bisnis secara realtime, c. Pemantauan kinerja digunakan sebagai dasar dalam reward and punishment; d. Didukung oleh sistem informasi nemantauana kinerja digunakan sebagai dasar dalam rekard and punishment; d. Didukung oleh sistem informasi 1. Laporan Pengelolaan Aset secara berkala 2. Observasi terkait Laporan Pengelolaan Aset telah memuat: a. Capaian pelaksanaan rincana aksi; b. Hambatan; c. Rencana ke depan. (Rencana Tindaklanjut atas capaian telah di Tindaklanjuti dan didokumentasikan)
		SPIP	-	-	С	Pemantauan pelaksanaan pengendalian telah dilaksanakan pada seluruh aktivitas pengendalian dan terkati pemantauan kinerja telah dilaksanakan pada level program, kegiatan, unit kerja level dibawahnya sampai dengan pemantauan kinerja individu, namun hasil pemantauan belum dikelola (tidak lanjut tidak termonitor)	c. Rencana ke depan. Pemantauan dilakukan pada seluruh aktivitas pengendalian. Pemantauan dilaksanakan: a. Secara berkala; b. Pemantauan menilai pelaksanaan pengendalian (membandingkan rencana tindak pengendalian dengan pelaksanaan dan memberikan rekomendasi perbaikan); c. Hasil pemantauan dikomunikasikan kepada seluruh anggota organisasi. Pemantauan atas kinerja KIL/D, unit level II, unit level III, unit level III dan pemantauan kinerja individu membahas; c. Capaian pelaksanaan rincana aksi; b. Hambatan; c. Rencana ke depan.	W/D/O	Laporan Pengelolaan Aset secara berkala Cobservasi terkait Laporan Pengelolaan Aset telah memuat: a. Capaian pelaksanaan rincana aksi; b. Hambatan: c. Rencana ke depan. (Rencana Tindaklanjut atas capaian belum ada)
		SPIP			D	Pemantauan pelaksanaan pengendalian telah dilaksanakan pada sebagian aktivitas pengendalian dan terkait pemantauan kinerja telah dilaksanakan pada level program dan kegiatan	Pemantauan dilakukan pada sebagian aktivitas pengendalian. Pemantauan dilaksanakan: a. Secara berkin beninliai pelaksanaan pengendalian (membandingkan tercaraa tindak pengendalian dengan pelaksanaan dan memberikan tekomendasi perbaikan): c. Hasil pemantauan dikomunikasikan kepada seluruh anggota organisasi. Pemantauan atas kinerja KIL/D, unit level I, unit level II, unit level III dan pemantauan kinerja individu membahas: a. Capalan pelaksanaan rincana aksi; b. Hambatan; c. Rencana ke depan.	W/D/O	Laporan Pengelolaan Aset secara berkala Cobservasi terkait Laporan Pengelolaan Aset telah mermuat: a. Capaian pelaksanaan rincana aksi; b. Hambatan; c. Rencana ke depan.
		SPIP	-	-	Е	Pemantauan pelaksanaan pengendalian telah dilaksanakan	- Pemantauan pelaksanaan pengendalian telah dilaksanakan; - Pemantauan pelaksanaan kinerja telah dilaksanakan.	W/D/O	Laporan pengelolaan aset/BMN secara berkala
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	Kebijakan, framework, metode, tahapan, proses, dan praktik yang dijalankan terkati dengan proses manajamen risiko telah direviu deh pihak internal dari Instansi Pemerintah (oleh APIP maupun komite manajemen risiko) untuk semua risiko operasional unti kerja, strategis unit kerja, strategis vizi. Hasil reviu telah seluruhnya dilindaklarijuti dan sudah ada implementasi perbaikan atas hasil reviu tersebut.	W/D/O	Dokumen MR unit kerja telah direviu oleh Inspektorat Jenderal yang mencakup risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja dan strategis KI/L/D serta terdapat implementasi perbalikan atas hasil reviu 2. Observasi terkait cakupan dokumen MR

		SPIP	MRI	-	В	Sudah dilakukan reviu atas seluruh risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D	Kebijakan, framework, metode, tahapan, proses, dan praktik yang dijalankan terkait dengan proses manajemen risiko telah direviu deh pihak internal dari Instansi Pemerintah (oleh APIP maupun komite manajemen risiko) untuk semua risiko operasional unit kerja, strategis kunt.	W/D/O	Dokumen MR unit kerja telah direviu oleh Inspektorat Jenderal yang mencakup risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja dan strategis K/L/D Observasi terkait cakupan dokumen MR
		SPIP	MRI		С	Sudah dilakukan reviu atas seluruh risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja	Kebijakan, framework, metode, tahapan, proses, dan praklik yang dijalankan terkait dengan proses manajemen risiko telah direviu oleh pihak internal dari insansi Pemerintah (oleh APIP maupun komite manajemen risiko) tetapi hanya atas risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja	W/D/O	Dokumen MR unit kerja telah direviu oleh Inspektorat Jenderal yang mencakup risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja 2. Observasi terkait cakupan dokumen MR
		SPIP	MRI		D	Sudah dilakukan reviu atas seluruh risiko operasional unit kerja	Kebijakan, framework, metode, tahapan, proses, dan praktik yang dijalankan terkait dengan proses manajemen risiko telah direviu oleh pihak internal dari Instansi Pemerintah (oleh APIP maupun komite manajemen risiko) tetapi hanya atas risiko operasional unit kerja	W/D/O	Dokumen MR unit kerja telah direviu oleh Inspektorat Jenderal
		SPIP	MRI	-	E	Sudah dilakukan reviu atas sebagian risiko operasional unit kerja	Kebijakan, framework, metode, tahapan, proses, dan praktik yang dijalankan terkait dengan proses manajemen risiko belum direviu oleh pihak internal dari Instansi Pemerintah (oleh APIP maupun komite manajemen risiko) dan hanya atas sebagian risiko operasional unit kerja	W/D/O	Dokumen MR unit kerja
3	Pemantauan/monitori ng terhadap risiko telah dilakukan	SPIP	MRI		A	Monitoring terhadap risiko dan tindak pengendalian dilakukan terhadap risiko operasional unit kenja, strategis unit kenja, dan strategis KIL/D secara memadai dan menjadi bahan pembelajaran bagi unit kerja	Memadai berarti: 1. Telah ada langkah Monitoring sesuai kebijakan; 2. Monitoring dilakukan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan sesuai kebijakan; 3. Monitoring dilakukan oleh unit kepatuhan dan dilaksanakan minimal satu kali per semester atau sesuai dengan kebutuhan; 4. Proses dan hasil Monitoring telah didokumentasikan; 5. Monitoring sepenuhnya dilakukan terhadap: a. implementasi pengendalian; b. kejadian risiko (termasuk mekanisme dan implementasi pelaporan segera); c. Memantau pelaksanaan tiap tahapan pengelolaan risiko. 6. Hasil monitoring menunjukkan kondisi yang baik; 7. Hasil Monitoring seluruhnya telah ditindaklanjuti.	W/D/O	Laporan Monitoring dan Evaluasi atas MR dengan kriteria: 1. Dilakukan per semester atau berkala 2. Hasil monitoring seluruhnya telah di tindaklanjuti 3. Laporan monev mencakup terhadap risiko operasional unit kerja, sasaran stategis unit kerja (eselon l) dan sasaran strategis Kementerian
		SPIP	MRI		В	Monitoring terhadap risiko dan tindak pengendalian dilakukan terhadap risiko perasional unit krajo/DPb, strategis unit kerja/OPD dan strategis K/L/D secara memadai	Memadai berarti: 1. Telah ada langkah Monitoring sesuai kebijakan; 2. Monitoring dilakukan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan sesuai kebijakan; 3. Monitoring dilakukan oleh unit kepatuhban dan dilaksanakan minimal satu kali per semester atau sesuai dengan kebutuhan; 4. Proses dan hasil Monitoring telah didokumentasikan; 5. Monitoring sepenuhnya dilakukan terhadap: a. implementasi pengendalian; b. kejadian risiko (termasuk mekanisme dan implementasi pelaporan segera); c. Memantau pelaksanaan tiap tahapan pengelolaan risiko. 6. Hasil monitoring menunjukkan kondisi yang baik; 7. Hasil Monitoring sepadian lebah diditirdaktahujuti	W/D/O	Laporan Monitoring dan Evaluasi atlas MR dengan kriteria: 1. Dilakukan per semester atau berkala 2. Hasil monitoring sebagian telah di tindaklanjuti 3. Laporan monev mencakup terhadap risiko operasional unit kerja, sasaran stategis unit kerja (seslon I) dan sasaran strategis Kementerian
		SPIP	MRI		С	Monitoring terhadap risiko dan tindak pengendalian dilakukan terhadap risiko perasional unit kerja/OPD dan strategis unit kerja/OPD secara memadai	Memadai berarti: 1. Telah ada langkah Monitoring sesuai kebijakan; 2. Monitoring dilakukan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan sesuai kebijakan; 3. Monitoring dilakukan oleh unit kepatuhban dan dilaksanakan minimal satu kali per semester atau sesuai dengan kebutuhan; 4. Proses dan hasil Monitoring telah didokumentasikan; 5. Monitoring sepenuhnya dilakukan terhadap: a. implementasi pengendalian; b. kejadian risiko (termasuk mekanisme dan implementasi pelaporan segera); c. Memantau pelaksanaan tiap tahapan pengelolaan risiko. 6. Hasil monitoring menunjukkan kondisi yang baik; 7. Hasil Monitorino sebanian lebah didilikrakkaniutii.	W/D/O	Laporan Monitoring dan Evaluasi atas MR dengan kriteria: 1. Dilakukan per semester atau berkala 2. Hasil monitoring sebagian telah di tindaklanjuti 3. Laporan monev mencakup terhadap risiko operasional unit kerja dan sasaran stategis unit kerja (eselon I)

1	1 1	ı	SPIP	MRI	L	D	Monitoring terhadap risiko dan tindak pengendalian dilakukan	Memadai berarti:	W/D/O	Laporan Monitoring dan Evaluasi atas MR
			SPIP	MRI	-	E	terhadap risiko operasional unit kerja/OPÖ secara memadai Monitoring terhadap risiko dan tindak pengendalian dilakukan	1. Telah ada langkah Monitoring sesuai kebijakan; 2. Monitoring dilakukan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan sesuai kebijakan; 3. Monitoring dilakukan oleh unit kepatuhan dan dilaksanakan minimal satu kali per semester atau sesuai dengan kebutuhan; 4. Proses dan hasil Monitoring telah didokumentasikan; 5. Monitoring sepenuhnya dilakukan terhadap; a. implementasi pengendalian; 6. kejadian risiko (termasuk mekanisme dan implementasi pelaporan segera); c. Memantau pelaksanaan tiap tahapan pengelolaan risiko. 6. Hasil monitoring menuhjukkan kondisi yang baik; 7. Hasil Monitoring sehapaian telah diditindaklaniuti.	W/D/O	dengan kriteria: 1. Dilakukan per semester atau berkala 2. Hasil monitoring sebagian telah di tindaklanjuli 3. Laporan monev mencakup terhadap risiko operasional unit kerja
							terhadap risiko operasional unit kerja/OPD namun belum memadai	Monitoring dilakukan tidak sesuai jadwal yang ditetapkan: Monitoring dilakukan oleh atasan langsung unit UPR dan dilaksanakan minimal satu kali dalam satu tahun: Proses dan hasil Monitoring tidak didokumentasikan; Monitoring belum sepenuhnya dilakukan terhadap: a. implementasi pengendalian; b. kejadian risiko (termasuk mekanisme dan implementasi pelaporan segera); c. Memantau pelaksanaan tiap tahapan pengelolaan risiko. 5. Hasil monitoring menunjukkan kondisi yang belum baik; 6. Hasil Monitorino tidak ditindakalariiri		yang dilakukan oleh satuan kerja
5.2		si Terpisah								
		Evaluasi terpisah didiakukan oleh pegawai dengan keahilan tertentu yang disyaratkan dan dapat melibatkan APIP atau auditor eksternal untuk menilai kinerja sistem pengendalian intern, mengidentifikasi kelemahan pengendalian, menentukan penyebab dari kegagalan aktivitas	SPIP		-	A	Perbaikan berkelanjutan atas pelaksanaan evaluasi terpisah berdampak pada peningkatan kualitas pengendalian intern dan pencapaian tujuan organisasi	 Hasii indak lanjut mampu mengurangi dampak dan frekuensi risiko. Hasii indak lanjut mampu mengakselerasi pencapaian indikator program dan kegiatan. 	W/D/O	1. Laporan tindak lanjut atas evaluasi yang dilakukan oleh satgas yang mencakup: a. Seluruh Pengendalian intern yang telah dilakukan di unti kerja b. Seluruh Program/kegiatan yang telah dilaksanakan oleh unit kerja c. adanya rekomendasi perbaikan yang relevan d. Rekomendasi telah ditindaklanjuti seluruhnya e. Hasil perbaikan yang telah di tindaklanjuti 2. Wawancara dengan piripinan unit kerja atas dampak hasil evaluasi telah ditindaklanjuti (didak ada kejadian atau pensitikua Alahan kunun waklut. 1 tahun).
		pengendalian terkait pengelolaan aset, serta pengaruhnya terhadap pencapaian tujuan instansi	SPIP	-	-	В	Seluruh hasil evaluasi terpisah dikelola dan ditindaklanjuti	Seluruh hasil evaluasi terpisah dikelola dan ditindaklanjuli. Pengelolaan hasil antara lain dilakukan dengan dokumentasi) yang baik dan monitoring atas penyelesaian tindak lanjut hasil evaluasi terpisah.	W/D/O	Laporan tindak lanjut atas evaluasi yang dilakukan oleh satgas yang mencakup: a. Seluruh Pengendalian intern yang telah dilakukan di unit kerja b. Seluruh Program/kegiatan yang telah dilaksanakan oleh unit kerja c. adanya rekomendasi perbaikan yang relevan d. Rekomendasi telah ditindaklanjuti saluruhnya

		SPIP	•	-	С	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	Evaluasi dilakukan pada seluruh aktivitas pengendalian. Evaluasi dianggap dilaksanakan jika: a. Dilaksanakan oleh pihak yang kompeten dan independen; b. Evaluasi menilal kecukupan pelaksanaan pengendalian (maturitas dan efekultias pengendalian); c. Memberikan rekomendasi yang relevan; d. Rekomendasi perbalikan telah diindaklanjuti sebagian Evaluasi dilakukan pada seluruh program kegiatan. Evaluasi dilakukan pada seluruh program kegiatan. Evaluasi dianggap dilaksanakan jika: a. Dilaksanakan oleh pihak yang kompeten dan independen; b. Evaluasi menilai keselarasan prgram dan program dengan sasaran; c. Memberikan rekomendasi yang relevan; d. Rekomendasi perbaikan telah ditindaklanjuti sebagian.	W/D/O	Laporan evaluasi yang dilakukan oleh satgas yang mencakup: a. Seluruh Pengendalian intern yang telah dilakukan di unit kerja b. Seluruh Porgarmikegiatan yang telah dilaksanakan oleh unit kerja c. adanya rekomendasi perbaikan yang relevan d. Rekomendasi sebagian telah ditindaklanjuti
		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	- Evaluasi dilakukan pada sebagian aktivitas pengendalian. Evaluasi dianggap dilaksanakan jika: a. Dilaksanakan oleh pihak yang kompeten dan independen; b. Evaluasi menilai kecukupan pelaksanaan pengendalian (maturitas dan efektifitas pengendalian); c. Memberikan rekomendasi yang relevan. - Evaluasi dilakukan pada sebagian program kegiatan. a. Dilaksanakan oleh pihak yang kompeten dan independen; b. Evaluasi menilai keselarasan prgram dan program dengan sasaran; c. Memberikan rekomendasi yang relevan.	W/D/O	Laporan evaluasi yang dilakukan oleh satgas yang mencakup: a. Sebagian Pengendalian intern yang telah dilakukan di unit kerja b. Seluruh Program/kegistan yang telah dilaksanakan oleh unit kerja c. adanya rekomendasi perbaikan yang relevan
		SPIP	,	-	Е	Evaluasi terpisah atas pengendalian intern dan pelaksanaan program/kegiatan telah dilaksanakan	- Evaluasi atas pelaksanaan pengendalian intern telah dilaksanakan; - Evaluasi atas pelaksanaan program/kegiatan telah dilaksanakan.	W/D/O	Laporan evaluasi yang dilakukan oleh satgas
2	Terdapat reviu independen terhadap proses manajemen risiko	SPIP	MRI	-	A	Reviu terhadap proses tindak pengendalian risiko tingkat operasional unit kerjaOPD, strategis unit kerjaOPD, dan strategis KL/D sangat memadai	Sangat memadai berarte: 1. Telah ada pedoman reviu yang terstandar yang merunjuk pada best practics; 2. Raviu dilakukan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan dan sesuai dengan pedoman; 3. Raviu dilakukan oleh APIP minimal satu kali per tahun; 4. Proses dan hasil reviu telah didokumentasikan serta dapat disimpulkan baik; 5. Reviu dilakukan untuk mereviu rencana dan implementasi pengendalian serta kejadian risiko serta respon yang dilakukan 6. Hasil reviu menunjukkan kondis yang seluruhnya telah sesuai dengan standar dan kebijakan serta dapat disimpulkan baik; 7. Hasil reviu seuturhnya telah didiridaklanju; 8. Terdapat implementasi perbaikan atas hasil reviu.	W/D/O	Telah terdapat pedoman reviu terhadap proses tindak pengendalian yang terstandar 2. Laproan reviu APIP atas proses tindak pengendalian di satiker terkari operarisan unit kerja, asaaran sirtatejsi unit kerja dan sasaran sirtatejsi unit kerja dan sasaran sirtatejsi kementerian dengan cakupan: Dilakukan 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun terakhi terjadwal Hasil reviu seluruh telah di tindaklanjuti Terdapat implementasi perbaikan atas hasil reviu.
		SPIP	MRI	-	В	Reviu terhadap proses tindak pengendalian untuk risiko tingkat operasional unit kerja/OPD, strategis unit kerja/OPD, dan strategis KL/L/D memadai	Memadai berarti: 1. Telah ada pedoman reviu yang terstandar yang merujuk pada best practice; 2. Reviu dilakukan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan dan sesuai dengan pedoman; 3. Reviu dilakukan oleh APIP minimal satu kali per tahun; 4. Proses dan hasil reviu telah didokumentasikan; 5. Reviu dilakukan untuk mereviu rencan dan implementasi pengendalian serta kejadian risiko serta respon yang dilakukan 6. Hasil reviu menunjukkan sebagian besar kondisi yang ada telah sesuai dengan standar dan kebijakan serta dapat disimpulkan baik; 7. Hasil reviu sabarajan hesar Idah didifindaklahuti.	W/D/O	Telah terdapat pedoman reviu terhadap proses indak pengendalian yang terstahad z. Laprotan reviu APIP atas proses indak pengendalian di satiker terkait operasional unit kerja, asaana ristatejs unit kerja dan sasaran sitatejs unit kerja dan sasaran sitatejs di kerja dan sasaran sitatejs di kerja dan sasaran sitatejs Kementerian dengan cakupan: Didakukan 1 kail dalam kurun waktu 1 tauhun terahihir terjadwal Hasil reviu sebagian besar telah di tindakanjuli dirakan dan di tindakanjuli di tindak

	SPIP	MRI	-	С	Reviu terhadap proses tindak pengendalian untuk risiko tingkat	Memadai berarti:	W/D/O	Telah terdapat pedoman reviu terhadap
					operasional unit kerja/OPD dan strategis unit kerja/OPD memadai	Telah ada pedoman reviu yang terstandar;		proses tindak pengendalian
						Reviu dilakukan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan dan pedoman		Laporan reviu APIP atas proses tindak
						yang terstandar;		pengendalian di satker terkait operasional
						 Reviu dilakukan oleh APIP dan dilaksanakan minimal satu kali per 		unit kerja dan sasaran strategis unit kerja
						tahun;		dengan cakupan:
						Proses dan hasil reviu telah didokumentasikan;		a. Dilakukan 1 kali dalam kurun waktu 1
						5. Reviu dilakukan untuk mereviu rencana dan implementasi pengendalian		tahun terakhir
						serta kejadian risiko serta respon yang dilakukan		b. Hasil reviu sebagian besar telah di
						6. Hasil reviu menunjukkan sebagian besar kondisi yang ada telah sesuai		tindaklanjuti
						dengan standar dan kebijakan serta dapat disimpulkan baik:		,
						Hasil reviu sebagian besar telah diditindaklanjuti.		
	SPIP	MRI	-	D	Reviu terhadap proses tindak pengendalian untuk risiko tingkat	Cukup memadai berarti:	W/D/O	Laporan reviu APIP atas proses tindak
					operasional unit kerja/OPD cukup memadai	Reviu dilakukan tidak sesuai jadwal yang ditetapkan;		pengendalian di satker terkait operasional
						Belum ada pedoman reviu yang terstandar		unit kerja dengan cakupan:
						 Reviu dilakukan oleh APIP dan dilaksanakan minimal satu kali per 		a. Dilakukan 1 kali dalam kurun waktu 1
						tahun;		tahun terakhir
						 Proses dan hasil reviu telah didokumentasikan; 		 b. Hasil reviu sebagian kecil telah di
						5. Reviu dilakukan untuk mereviu rencana dan implementasi pengendalian		tindaklanjuti
						serta kejadian risiko serta respon yang dilakukan		
						Hasil reviu menunjukkan sebagian kondisi yang ada sesuai dengan		
						standar dan kebijakan;		
						Hasil reviu sebagian kecil ditindaklaniuti:		
	SPIP	MRI	-		Reviu terhadap proses tindak pengendalian untuk risiko tingkat	Belum memadai berarti:	W/D/O	Laporan reviu APIP atas proses tindak
					operasional unit kerja/OPD belum memadai	Reviu dilakukan tidak sesuai jadwal yang ditetapkan;		pengendalian di satker dengan cakupan
						Belum ada pedoman reviu yang terstandar		waktu 1 tahun terakhir dan hasil reviu belum
						Reviu dilakukan oleh APIP dan dilaksanakan minimal satu kali per		di tindaklanjuti oleh unit kerja
						tahun;		
						Proses dan hasil reviu telah didokumentasikan;		
						 Reviu dilakukan untuk mereviu rencana dan implementasi pengendalian 		
						serta kejadian risiko serta respon yang dilakukan		
						6. Hasil reviu menunjukkan sebagian kecil kondisi yang ada sesuai dengan		
						standar dan kebijakan;		
						7. Hasil reviu belum ditindaklaniuti:		

Kode	No Uraian Parameter	Kode	e Paran	neter	Grad.	Kriteria	Penjelasan	Cara Penguijan	Dokumen
		SPIP	MRI	IEPK				rengujian	
	enegakan Integritas dan Nila	Filtra							
1.1	K/L/D menegakkan integritas dan Nila 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 susaana kerja organisasi yang kondusif yang dapat mendorong kinerja para pegawai secara optimal	 Setiap individu dalam organisasi dapat mendorong penerapan nilai-nilai organisasi Setiap individu mendukung pencapatan kineja organisasi Kebendasilan pengapakan kineja organisasi Kebendasilan pengapakan kineja organisasi Kebendasilan pengapakan kineja organisasi Setiap dapat dengapakan kineja organisasi Setiap dapat dapat dengapakan kineja organisasi Setiap dapat d	W/D/O	Wawancara dan Observasi terhadap SKP dan PPKP per Pegawai
		SPIP	-	-	В	Kabijakan dan implementasi organikasi telah devaluasi untuk meningkatkan integritas dan nilal etika para pegawai	Kedajakan dan implementasi slehih dievalusai dengan ketentuan: - Berkalia - Terdostumentan dan dan dan dan dan dan dan dan dan d	W/D/O	Laporan Evaluasi pelaksaranan kode elik secara berkala Rekomendasi berikat perubahan SOP pelaksaranan kode elik (Bila ada) Kode elik telah dimuat dialam Dokumen Marajemen (Risiko sebagai bagian pelaksaranan uni peraksaranan kode elik di salker untuk memastikan bahwai sepilamentasi tidak tebang pilih
		SPIP			С	Penegakan integritas dan rilai etika telah dilaksanakan oleh pegawai dalam pelaksanaan lugas dan lungainya dalam organisasi	Terdapat wujud ketelludarun dasi primprian atas niki organisasi Terdapat prakik pernabuganan integlisak on niki eliksa Terdapat prakik pensejakan niki eliksa Terdapat bula prenapikan displin Terdapat bula prenapikan displin Terdapat pula prenapikan displin Terdapat pula prenapikan displin Terdapat pula prenapikan displin Terdapat pula prenapikan displin Terdapat pula prenapikan displika dan nikie elika Proses tersebut di atas dilaksanakan melalui struktur dan mekanisme yang ditetapkan	W/D/O	1. Laporno pelaksansan kode etk 2. Wawancara koberasi pelaksansan kode etik di salker 3. Dokumentasi Reward and Purishment
		SPIP	1		D	Kabipistan penegakan integritas dan nilai etika organisasi telah dipahami oleh seluruh pegawai	Kebijskan felah dikomunikasikan dan dipahami oleh: - Peminiana (sikan dikomunikasikan dan dipahami oleh: - Penanggungjawab penegakan integritas dan nilai elika - Pegawai	W/D/O	Dökumen Pelaksanaan Sosialisasi, Upload Kode Elik di Web Melakukan wawacara dengan pelapshelpeswas untuk mengetahui pemahaman mengenai penegakan integritas dan nilai elika organisasi Pembagian Biuku Saku Pegawai tentang Kode Elik Banner/Spanduk terkait Kode Elik
		SPIP	1	1	E	Terdipat kebijakan penegakan integritas dan nilai etika untuk seluruh pegawai dalam organisasi	Kabijakan telah mengatur: Keledadanan pinekanguan integritas - Upaya pembangunan integritas - Nilai etika - Penegakan displin - Penedanan displin - Penedanan sepilan - Penedanan sepilan - Penedanan sepilan displin - Penedanan sepilan displinance displinance disp	W/D/O	1. Kode Eik Kemerikumham, PAS, Ilingrasi, Ilijen, dil 2. PP S3 Tahan 2013 3. Permenkumham 23 Tahun 2020 Tertang Penempan Hukuman Diajpin 4. Permenkumham No M-HH-16.RP, DG. STahun 2011 tentan Kode Eik PAS 5. Permenkumham No M-HH-102 tentang Kode elik Imigrasi 6. SCPP procedur pelaksaman kode elik
	 Kebijakan eksplisit atas pengendalian korupsi yang mencakup pernyataan kebijakan, penetapan struktur pengelola risiko korupsi, serta standar perilaku 	SPIP	1	IEPK	A	Kebijakan antikorupai menjanjibau semua kepijatian dan terevaluasi terus-menerus oleh sturktur pendion tirisko kroprajoh sebenja elehan dan terevaluasi terus-menerus oleh sturktur pendion tirisko kroprajoh sebenja pengembangan kebijakan antikorupai yang berkelanjutan benar-benar ditakukan.	Komilei-kapatu-kritikniy yang diselapikan derangan kewerungan dana bangsuan yang memudai untuk membahan meyakini kepisah meneruk dan mengan dan bangsuan silak ketupa dan apanda ruti dan kontinyu untuk mereluk dan mengalusiai kelajahan antikongan. Pengembangan kelajahan antikonga berkelanyukan mencakup perbahaan strikkus, standar perliaku, dan pempalasan kelajakan bersa-bersa dilakukan pimpinan sebagai hasil dari reviu dan evalussi berkelal.	W/b/O	Laporan Tindak Lajakip Perbaskan Monitoring dan Evaluasi terhasi Implementasi Salawan Areikonga. Wawancara dan Observasi terhasi Tindak Lanjut Perbaikan Monitoring dan Evaluasi terkat Implementasi Kebijakan Antikonupsi
	antikorupsi	SPIP	*	IEPK	В	Kebijakan antikorupsi telah nyata diimplementasikan pada semua kegiatan, namun belum ada reviu dan evaluasi terhadap efektivitasnya yang dilatukan secara formal dan terjadwal.	 Fornteisdagselunitim yang dietapkan untuk membantu pinginan meyakin lepatuhan internal dan pengeloban risibk konupal lelah bekerja dengan wewenang dan tanggung jawab yang dibetikan. Standar perlaka telah dipromodisan dalam berbagai cara, rumasuk melalu kelebadanan pimpinan, konsisten sesasi dengan penyatian kebipikan artiflorupai yang dicarangkan. 	W/D/O	Satgas terkari anti koruppi Laporan Monitoring dan Evalusasi terkait Implementasi Kebijakan Antikorupsi Wawancara dan Observasi terkait kebijakan anti korupsi telah dievalusasi
		SPIP	0	IEPK	C	Kabijakan antikrungsi lelah direplamentasikan, telap labum menjengilau semua kegilah utano organisasi dengan werenang dan tanggung jawab pengelolaan risiko korupsi belum diletaplan secara permanen di dilam struktur organisasi dilam serupsi belum diletaplan secara permanen di dilam struktur organisasi	Kebijakan antikorupai yang teramerlestasi pada pemelapan struktur pengelokaan raiko korupai dan pengelakan standar pelakakungan dan pelaken pengelakan standar pengelokaan raiko korupai dan kepilakan pendikuturan dan kepilakan pendikuturan dan kepilakan pendikuturan dan pelaken tenggan pisenb dalam Pengelokaan raiko korupai telah berusaha berbarja sesasia kewerangan yang deterhan. — Standar pentiku arribanya tengelakan standar pentiku depinamian selah persistasi araikan pengelakan standar pentiku depinamian selakan pentikuturan pentikuturan selakan pengelakan standar pentiku depinamian selakan pentikuturan pentikuturan pentikuturan pentikuturan pentikuturan pengelakan standar pentikuturan p	W/D/O	SOP verkait pengerdálán anti korupsi dálam pelaksansan tusi Wesencara dan Observasi terkait kebijakan anti korupsi telah diamptementasikan
		SPIP		IEPK	D	Kebijakan antikorupai yang tennyuid dalam penelapaian struktur pengelolaan risiko konpuji dan stantan penelaka untikorupai pun pada tataran terdiseminasi dan masih diterapkan secara parsial saja dan terbatas lingkupnya.	Ada pemyataan kebijakan antiknopul secara eksplais yang ditetapkan. Ada komiepolyakapkaun layang dibet kangangi palawah dalam pengelolaan risiko korupsi dengan kewenangan yang meradal A-Ada Sandar perlaksa antiknopul yang spesilik dan jelas mengatur perlaksu yang boleh dan fidak boleh dilakukan, ramun kebijakan dan stardar perlaku baru sebatas terdiseminasi dan diterapkan secara pasariad tart betasat kerjaknyang dibenkuk belum bekerja secara efektif sesuai tanggung jawah dan kewenangan yang dibenkua.	W/D/O	Stagas UFG Wawancara dan Observasi atas Penerapan Kebijakan Anti Korupsi
		SPIP	-	IEPK	E	berjalan sama sekali atau sekadar formalitas.	Kebijakan antikorupsi yang mencakup pemyataan kebijakan, penetapan struktur pengelolaan risiko korupsi dan standar perlaku tidak diakukan. Kalaupun ada, tidak berjalan sehingga kebijakan antikorupsi sekadar formalitas	W/D/O	Dokumen Pakia Integritas Permenkumham Benturan Kepentingan
	3 Organisasi menetapkan dan melaksanakan SOP antikorupsi yang mencakup tiga proses prinsip dalam pengelolaan risiko korupsi, yakni cegah, deteksi, dan respons		=	IEPK	A	SOP yang mencakup prinsip cagain deteksi dan respora telah diterapkan secara konsisten pada selam kegiatan dina desewusua telejahwal pandi dakukan perbaikan berketan/utan sehingga membawa perubahan nyata pada organisasi.	- SOP mencakup aspek edukasi, asemen risko, data tematik seperti pengerdalan grafitikasi, perupunjan, MS, Gin innestigasi angerpunjan, MS, Gin innestigasi angerpunjan kang dati diakasnakan secara kenjadi angerpunjan dangan dangan dangan seberakan seberakan dangan seberakan dangan dangan dangan perbahkan berketanjatan. Humbaran atas pelaksanaan SOP sidak pemah dibiarkan.	W/D/O	Dokumen Pasta Integritas Szóf Perkal pengradilán anti korupsi datam pelaksanaan husi Nawancan dan Observasi alasi Implementasi SOP anti korupsi Abdumen Revul dan Tarbalasi SOP anti korupsi alectra berknis Szókumen Tindak Laniyat Hasif Revul dan Evaluasi SOP anti korupsi secara berknis Szókumen Tindak Laniyat Hasif Revul dan Evaluasi SOP anti korupsi secara berknis

		SPIP	-	IEPK	В	Penetapan SOP mencalup proses cegah deleksi dan respors telah diaksanakan semuanya secara konsisten, mekikpun reviu dan evaluasi atas pelaksanaan SOP masih dilakukan secara insindertil.	SOP mercakup agok edukasi, asemen risko, alsu kenaki seperti pengendakian grafikasi, penyuapun MSB, chi mesagasi penyuapun MSB, chi mesagasi penyuapun MSB, chi mesagasi penyuapun MSB, chi mesagasi penyuapun MSB, chi mesagasi penyuapun MSB, chi mesagasi penyuapun MSB, chi mesagasi penyuapun MSB, chi mesagasi penyuapun kenaki dalah penyuapun penyuapun menganaki penyuapun p	W/D/O	Dekumen Pakta integritise SOP terkial pengendalian anti korupsi dalam pelaksanaan tusi Wawancara dan Observasi sitas Implementasi SOP anti korupsi Okumen Reviu dan Evaluasi SOP anti korupsi
		SPIP	-	IEPK	С	Penetapan SOP mencakup proses cegah deteksi dan respons telah dilaksanakan semanyan, melapun masih kurang konsisten dan tidak ada reviu dan evaluasi atas efektivitas kegiatannya.	SOP mencakup aspek edakasi, sesemen risika, atau tematik seperti pengendalian gratifikasi, perupapan, WSS, din investigasi - SOP diskasanskan tetapi belum secara konsisten untuk semua SOP atau dari segi jangkauan lingkup penerapannya - Reviru dan evaluasi atas SOP belum pernah ada.	W/D/O	Dokumen Pakta Integritiss SOP terkait pengendalian and ikorupsi dalam pelaksanaan tusi Wawancara dan Observasi atas Implementasi SOP anti korupsi
		SPIP		IEPK	D	lingkupnya, pelaksanaan SOP masih cenderung seremonial.	- SOP anti korupsi (talik mencakup cegah deleksir respons, misahnya SOP yang ada hanya sapek cegah dan deleksi, telepi minas aspek responsi (mestigasi) - SOP dilaksanakan untuk lingkup yang terbatas - Pelaksanaan SOP masih cenderung seremonial dan terhadap hambatan tidak terfaksananya SOP tidak diatasi.	W/D/O	Dokumen Pakta Integritts SOP terkit pregnedalian anti korupsi dalam pelaksanaan tusi Wawancara dan Observasi atas Implementasi SOP anti korupsi
		SPIP		IEPK	Е	Tidak ada penetapan SOP antikorupsi spesifik. Kalaupun ada, tidak berfungsi sehingga formalitas belaka.	Tidak ada penetapan SOP antikorupsi spesifik. Kalaupun ada, tidak berfungsi sama sekali sehingga formalitas belaka.	W/D/O	Dokumen Pakta Integritas SOP terkait pengendalian anti korupsi dalam pelaksanaan tusi
k li c	Tentang proses unit kerja sebagai ingkungan belajar dikelola untuk memungkinkan pegawai di semua level	SPIP		IEPK	A	Kagistan pembelajaran anti Songal telah diberkan kepada phak intenat dan kesternal Perejeran dikukun dengan terencan dan tertatrukur. Kegiatan tersebut dipantau pelaksanaannya dan dievalussi efektivitasnya.	Ada kegistan edukasi pembelajaran yang dibakanakan secara terstrukar dan terjadwal Sasaran edukasi seluruh pegawai pada semual level plus diskeholder (penyedia dan pengguna layanan) Kegistan pembelajaran dievalusais secara berkala - Perbaikan benar-benar dilakukan sebagai indak lanjut hasil reviu dan evaluasi pembelajaran.	W/D/O	Laporan monev kegi atan sosialisasi yang dilaksanakan secara berkala Dokumen Tindak lanjut hasil monev
F	berpartisipasi dalam program antikorupsi dengan menghindari perilaku koruptif dan	SPIP		IEPK			- Ada kegiatan edukasi/pembelajaran yang dilaksanakan secara terstruktur dan terjadwal - Sasaran edukasi seluruh pegawai pada semua level plus stakeholder (penyedia dan pengguna Isyanan)	W/D/O	Dokumen jadwal kegiatan sosialisasi anti korupsi kepada seluruh pegawai serta penyedia dan pengguna layanan
li d	menunjukkan sikap lugas ketika berhadapan dengan situasi yang memicu perilaku	SPIP		IEPK		Unit kerja telah melaksanakan kegiatan pembelajaran anti korupsi kepada pihak internal. Penyelenggaraan telah dilakukan secara terencana dan terstruktur	- Ada kegiatan edukasi/pembelajaran yang dilaksanakan secara terstruktur dan terjadwal - Sasaran edukasi seluruh pegawai pada semua level - Stakeholder (penyedia dan pengguna layanan) belum dilibatkan.	W/D/O	Dokumen jadwal kegiatan sosialisasi anti korupsi kepada seluruh pegawai Dokumen RKA-KL dan TOR/KAK tentang Kegiatan sosialisasi anti korupsi
ji s	korupsi. Proses belajar juga harus menjangkau stakeholders (penyedia dan pengguna layanan)	SPIP	-	IEPK	D	Unit kerja telah melaksanakan kegiatan pembelajaran anti korupsi kepada pihak internal dan penyelenggaraan bersifat insidentil dan tidak kontinyu	 Kegiatan edukasilpembelajaran dilaksanakan insindensi dan tidak kontinyu Sasaran edukasi seluruh pegawai pada semua lewel Stakeholder (penyedia dan pengguna layanan) belum dilibatkan. 	W/D/O	Dokumen sosialisasi anti korupsi/budaya pelayanan prima/dll terkait selama satu tahun sebelumnya
k	untuk mendapatkan komitmen kerjasama untuk berjalannya program antikorupsi.	SPIP	-	IEPK	Е	Tidak terdapat kegistan pembelajaran anli korupsi yang terencana, sistematis dan terstruktur.	Tidak terdapat kegiatan pembelajaran anti korupsi yang terenciana, sistematis dan terstruktur.	W/D/O	
k (Integritas adalah keutamaan-keutamaan (virtues) seperti kejujuran, hal dapat dipercaya (trustworthiness), komitmen terhadap	SPIP	-	IEPK	A		Klutr transparand den akumalisitias sudah terberank dan menjadi kepakkan berasana bahwa pengelolasan semas dagisatian, kecungan, dan sumberdayan manusi selah memalahi penaturan-hukumstandar profesional sesuai prinsip yang melandasi terbitnya penaturan-hukumstandar profesional terberuh, arakik krupusi sepering sudaksia dan suap, pencadana, serian repotamer (tavoritism) sudah menjadi keyakhan bersama selaruh anggota unti organisasi untuk dihindari.	W/D/O	Hasil Survey IPK dengan dibawah > 3
k F	standar etis, atau keteguhan sikap & perilaku sesuai prinsip moral/etika. Berintegritas berarti apa	SPIP	-	IEPK	В	Kondisi integritas organisasional pada cukup tinggi	Kultur pengelolaan kegiatan, keuangan, dan sumberdaya manusia pada kegiatan utama dan pendikung telah menunjukkan prinsip transparansi dan mematah peraturan/hukum/standar profesional dan/alsu nilai pinsip yang melandisa terbitnya susuh peraturan/hukum/standar profesional demi menghindari praktik korupsi, seperti gratifikasi dan suap, percaloan, serta nepolisme (tavoritism).	W/D/O	Hasil Survey IPK dengan dibawah < 3
i t	yang diucapkan utuh, lengkap, takbercacat, taklebih dan takkurang. Pada konteks	SPIP	-	IEPK	С	Kondisi integritas organisasional pada tataran sedang	Kultur pengelolsan kegistan, keuangan, dan sumberdaya manusis pada kegiatan utama telah mengarah pada transparansi dan menatuhi peraturan/hukum/sahada profesional untuk menghindari praktik korupsi, seperti gratifikasi dan suap, percatoan, serta nepotisme (favoritism).	W/D/O	Hasil Survey IPK dengan dibawah < 2
t c k	organisasi, integritas berarti apa yang dinyatakan dalam kebijakan, SOP, peraturan, atau standar.	SPIP		IEPK	D	Kondisi integritas organisasional cenderung rendah	Kultur pengelolaan kegiatan, keuangan dan sumberdaya manusia pada banyak kegiatan masih mengabalikan transparansi dan kepaduhan kepada peraturan dan/atau nilai prinsip yang melandasi terbitnya suatu peraturan. Praktik grafifikasi, percaloan, nepotisme masih sering terjadi dan cenderung dibiankan.	W/D/O	Hasil Survey IPK dengan dibawah < 1
in c	itu pula yang dilaksanakan: utuh, tidak kurang dan tidak lebih. Transparansi dan	SPIP	-	IEPK	E	Kondisi integritas organisasional sangat rendah	Kultur pengelolaan kegiatan, keuangan, dan sumberdaya manusia pada hampir semua kegiatan mengabalikan transparansi dan kepatuhan kepada peraturanhukum/standar. Perilaku koruptif seperti gratifikasi, nepotisme, percaloan, dll biasa terjadi dan dianggap tazim	W/D/O	-
E E E	Terdapat persepsi bersama oleh semua pegawai secara umum bahwa yang dijadikan acuan utama sebagai perilaku etis adalah peraturan, SOP, hukum,	SPIP	-	IEPK			Di dalam van kega ikin eria prinsip sudah sangad dominan, yang dicirikan dehi adanya persepai denama di antari sengapawai untuk mempiakan kepathan kepada stanan humi di atas perifribangan-perimbangan yang lain. Menadi lode dei, standar profesi, dan aturan cepanisasi dangapa hai yang anta perimgi. Dalam membati kepulasan, yangah hasul kepulasan dalam dalam dangapa hai yang antari perimgi. Dalam membati kepulasan, yangah hasul kepulasan dalam dangapa hai yang membati kalam dan penautran mengadi perimbangan yang palang utawa di dalam jangandasa.		Hasii Suvei PMPI ITJEN
a	atau standar profesional	SPIP	-	IEPK	В	liklim etis prinsip di dalam lingkungan unit kerja cukup tinggi	Persepsi bersama bahwa peraturan dan hukum dianggap hal yang amat penting di dalam organisasi dalam pertimbangan membuat keputusan, baik itu pribadi atau organisasional telah tumbuh cukup dominan ketimbang pertimbangan-pertimbangan lainnya.	W/D/O	Hasii Survei PMPI ITJEN

1	SPIP -	IEPK	С	Iklim etis prinsip di dalam lingkungan unit kerja pada tingkatan sedang	Persepsi bersama bahwa peraturan dan hukum dianggap hal yang amat penting di dalam organisasi dalam pengambilan keputusan, baik itu keputusan oribadi atau organisasional telah tumbuh meskipun	W/D/O	Hasil Survei PMPI ITJEN
	SPIP -	IEPK		Iklim etis prinsip di dalam lingkungan unit kerja cukup rendah	usean penganunan keputusan, baik itu keputusan prusau atau di gansasintai telah unibuh meskipuh belum dominan. Persepsi bersama bahwa aturan organisasi, peraturan dan hukum, serta standar profesional dianggap	W/D/O	Hasil Survei PMPI ITJEN
	SFIF I	IEFN		inanii eus prinsip ui ualani ingkungan unii kerja cukup tenuari	Pet seps bersama usinka aturan urganisasi, bersaman dari nukutir, seria samular prubasular udinggap hal yang amat penting di dalam organisasi telah umbuh tetapi diak dominan. Kepatuhan kepada aturan, hukum, dan norma standar belum menjadi pertimbangan utama di dalam organisasi	WIDIO	Plasti Sulvet PMP1113EN
	SPIP -	IEPK	E	lklim etis prinsip di dalam lingkungan unit kerja sangat rendah	Persepsi yang dominan berlaku di dalam organisasi adalah aikap-sikap yang menonjolkan sell interest (mementingkan di sendri), mencari keutrungan sendri dan/atau mengejar relisirensi tanpa mengindahkan apakah suatu keputusan melanggar kode elik, aturan hukum, standar profesi, dist.	W/D/O	Hasil Survei PMPI ITJEN
Mencakup semua langkah tindak lanjut atas indikasi korupsi yang terdeteksi, mulai dari sebatas klarifikasi hingga audit investigatif.	SPIP -	IEPK	A	Seltum kişidini konyaşlığınlıklık konyallı yang ditemikan satu tahun terakir telah sesesi didindikatiri, oleh oleh rangilin yang kompether dingşin investigasi, audi, disau bentik pengawasan lainnya dan tidak terdipat permasalahan konflik kepentingan dalam penyelesaları tindak lanjut.	Unit kerjar letih melaksanikan memara tridak lantja audit diap pengawasan lainnya yang dilatukan oleh orang yang yang kompeten dan independen selingap pelaksarian tridak lantjar telah secara erletell menyekesahan kepida kin propisebalak konquit, fridak tanjar teseud dengan redomenciasi seletel menyekesahan kepidarian konquisiperilaku konquit, fridak tanjar deseud dengan redomenciasi seletel menyekesahan kepidarian konquisiperilaku konquisiperil	W/D/O	Tidak ada kejadian, namun telah terdapat SOP terkait kejadian tindak
	SPIP -	IEPK	В	Tindaksinjid dalam bentuk investigasi, audit, atau bentuk pengawasan lainnya telah diaksikan oleh rangalim yang kompeten dan independen terhadap sebagian besar temuan atas kejadian korupsi/perilaku koruptif	Unit krejis letih melaksanakan sebagian besar Indak kirujut austif dan pengiawaan bilonya yang kalakakan deh deh orang yang yang konpener dan independer ah engan pelaksanan indak larjut selah secara efektif menyelesakan kejadian konpsilperilaksi konpsil, indak larjut sesuai dengan rekorencedasi audici, serta dokumertak perpelesalan tindak larjut menjelaskan secara memadai indak larjut apa saja yang telah dilakukan.	W/D/O	 SP terkail audir investigatif atta kejadian tindak KKN Adamya dokumentasi rokomendasi yang sesuai dan tindakan nyabunit/satiker terkait tindak KKN yang sesuai
	SPIP -	IEPK	С	Kejadian konpplijerilisku konpolf yang ditemukan satu tahun terakhir diindaklariyul oleh orangitim yang kompeten namun berpotensi memiliki konflik kepentingan	Unit kerjar letih melaksanskari niskik lanjir data temani keladian korquasiperlaka konqafi yang demakan dadian sahi subuh terebihir, manup belaksanaanya idadi dalikukan deh orang yang mengunya korillik keperingan yang diandai dengari. In pelaksanaan rindak lanju deh pihak yang melaksikan atau bertanggung jawab terbadga kejadian konqabiperlaku korupif (beharusnya tindak lanjut menjah tanggung jawab pejabat di atas pihak yang menjad pelaku korupif (beharusnya tindak lanjut menjah tanggung jawab pejabat di atas pihak yang menjad pelaku korupif (beharusnya tindak lanjut menjal langgung jawab pejabat di atas pihak yang menjad pelaku korupif (beharusnya tindak secura efektif menghilangkan kejadian korupsi perlaku korupif di unit kerja.	W/D/O	SP terkalt audit investigatel atas kejadian indak KIN Adanya dokunentasi rekomenday sung sesusi dan tindakan nyat unil/satker terkait tindak KKN namun masih belum sesuai
	SPIP -	IEPK	D	Kejadan korupsilperilaku korupti yang ditemukan satu tahun terakhir dindaklarjuli oleh orang/tim yang tidak kompeten dan berpotensi memiliki konfilik kepentingan	Unk kerja sleih melaksanakan indak kinju atas temuan kejadian korupsijerifaku korupsif, namun pelaksanaannya ideuk diakukan oleh canya nyan mempunyai kompelensi dan kewanagan serta bebas dari konflik kepeningan yang diandul dengan: 1. Indak kinju yang diakukan daki mengalibangian kejadian korupsijerifaku koruptif di unit kerja 2. Indak fanju yang diakukan daki mesua dengan rekomendasi yang disampalakan auditor 3. dichumeriasi penjeksiasih riduk lanju taki dikususu dengan rekomendasi yang disampalahan auditor 3. dichumeriasi penjeksiasih riduk lanju taki dikususu secara menadai	W/D/O	SP terkait audif investigaati atas kejadian tindak KKN Adanya dokumentasi rekomendasi terkait tindak KKN namun belu
	SPIP -	IEPK	E	Kejadian korupsi/perilaku koruptif yang ditemukan satu tahun terakhir tidak ditindaklanjuti	Unit kerja tidak menindaktanjus temuan atas perliaku koruptif yang terjadi di Ingkungan kerjanya dan/atau tidak mempunyai dan metaksanakan monitoring dan evaluasi penyelesaian tindak lanjut.	W/D/O	-
Semua langkah yang diambil dalam rangka memperbaiki kerusakan yang ditimbulikan oleh praktik korupsi di dalam organisasi berupa pemastian perlaiku dihentikan melalui pengenaan sanksi dan perbaikan melalui	SPIP -	IEPK	A	Tehndag hasi investigasi, kanksi diberikan sepadan, ata pemuhihan kerugian keuragan neperbahan pendakan pendakan, Tendaga teksepadan korupsil perlaku konupsil sidak tendang karena penguatan pengendalian.	Triddik Inserji dan Indakalahoda dangan dan Baudit dan investigasi menceminkan upaya perbalaan yang memadali yang membalah yang beralahan perintas untuk distikukan 1.1.bpaya pemuhah kerugian akhis berapai diskukan secara kerasiasan SePengalahan salah gendapi belaku jorgan diskukan secara kerasiasan SePengalahan salah pengada pelaku jorgan diskukan secara kerasiasan 4. adanya evaluasi bertalai ailas lindakan perbalahan untuk menastikan bahwa lindakan korektif berfungsi secara efektif dan kejadan konpsiliperlaku konptif sidak bendang	W/D/O	1. SP tenshal audit investigatif attas kejedian indaki KION 2. Adanya dokumatar keromendasi fasikal findak KION engan sar kerugaian yang sesuai dengan kenyasannihalinya dari anaksinya see indaksannya dendaksannya di keromendaksannya di keresaksi keresaksi keresaksi keresaksi keresaksi keresaksi keresaksi keresaksi keresaksi keresaksi keresaksi keresaksi keresaksi keresaksi keresaksi keresaksi keresaksi keresaksi dari unitrisaksi erdalam mangka perbaikan i SOP dili.) S. Tidak dala kejadian KON kembali di unitrisakser tab.
pemulihan kerugian dan peningkatan pengendalian.	SPIP -	IEPK	В	Terhadigo hasil invesligasi, audt, atau bentik pengawasan lainnya ditindakianjut dengan upaya pemulihan kerugian keuangan negara dan perbaikan pengendalian pengendalian pengendalian pengendalian pengendalian pengendalian	Tridak Isenyi dan Indakah kodel dan Jaka hadi audi dan investigasi renceremikan upaya perbaikan yang nemadai yang berantikan kerapian akhisi kerapi dipelikan prioritasi untuk distikukan 1. Dipaya pemuhah kerapian akhisi kerapi dipelikan prioritasi untuk distikukan Jakal Investigadi kerapi dan berapi dan berapi dan berapi dan berapi dan Jakal Investigadi kerapi dari perapi dan dan dan dan dari perapi dalah Namun belam terihari adanya enakasi berkalai asas indakan perbaikan untuk memasitian bahwa indakan korelet Beraping secare deletid kerapidan kongali disak berulang indakan korelet Beraping secare deletid kerapidan kongali disak berulang secare dan dan dan dan dan dan dan dan dan dan	W/D/O	1. SP terkait audif investigatif stas kejadins indok KON. 2. Adanya dökumetasi erkomendasi terkanit tindak KON dengan sar kerujan yang sesuai dengan kenyataan/nilainya dan sanksinya ses indakannya. 3. Adanya dökumentasi tindak lanjut perbaikan atas penlaku atau tir tersebut. 4. Adanya proses evaluasi dari unit/satker dalam rangka perbaikan i SOP dili.)
	SPIP -	IEPK	С	Terhadip hasil investigasi, telah disindaklanjuti dalam bentuk sariksi yang sesusi dengan nilai kongol dan pemulhan kerugian keuangan negara namun belum ada perbaikan pengendalian.	Tindak larjul berupa sanksi yang ditemakan sepadan dengan Indakan konpul yang dilakakan serta pengembalain kerujain kesungan nepara telah sepadan dengan kerujain yang diderita uni organisasi stau repara/diserah, namun fisiki dilakukan perkalian pengendalan dan Indak larjul tidak dilaksanakan serak dengan rekomendasi sehingas kejadian korupsi/periaku koruptif sesuai dengan temuan hasil audit tetap ditemukan dalam organisasi	W/D/O	1. SP terkali audit investigatif atas kejadian tindak KIXN 2. Adanya dokumentasi rekomendasi terkait tindak KIXN dengan sakerugian yang sesuai dengan kenyataan/nilainya dan sanksinya sestindakanya. 3. Tidak adanya dokumentasi tindak lanjut perbaikan atas perliaku stersebut
	SPIP -	IEPK		Terhadap hasil investigasi, ada sanksi namun tidak sepadan dan tidak ada pemulihan kerugian keuangan negara serta perbaikan pengendalian.	Terdapat upaya pengembalian aksu pemulihan kerupian kesungan namur: 1. sanksi yang dikensian tidak sepadan dengan indakan konggi yang dilakukan 2. pengembalan kerupian kesungan neara tidak sepadan dengan kerupian yang diderits unit organisasi aksu regarikatera. 3. perbaikan pengendalian dan tindak lanjut tidak dilaksanakan	W/D/O	1. SP terkaif audir investigatif atas kejadian tindak KfN 2. Adanya dokumentasi rekomendasi terkait indak KfN dengan samkerugian namun belum sesuai dengan kenyataan/nilainya dan sankrassuai dengan tindakannya
	SPIP -	IEPK	Е	Tenbada hasi investigasi, tidak ada sanksi kepada pelaku, tidak ada pertaikan pengendalian, dan tidak ada pemulihan kerugian keuangan negara atas tindakan korupsi	Tidak dia dipaya dini uni dipanisiai magiun uni terkali misiahnya unsur penegah hukum terkali dengan indisaha knoque jidaku kongeli 1. pelaku terap bertugas seperti bisaa dini diak dikenakan sanki (misalinya penurunan jabatan), denda magipar kurungan pengan kurungan pengan kangan disaha kengaha kengahan pengara yang disebabkan deh kejadan korupsi 3. saporan hasil mestigasi diak disampalkan kepada paha penegah hukum 5. kapisaha kongolipatia kurungil terla pelijaha dahan onganisah.	W/D/O	
itmen terhadap Kompeter	SPIP			In the second control of the second control	The state of the s	W/D/O	
Tugas dan jabatan dalam organisasi dilaksanakan dan diisi oleh SDM yang	SPIP	- -	A	Pengelolaan kompetensi SDM telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	- Setiap posisi dalam organisasi telah disi oleh SDM sesusi dengan standar kompetensinya - Penerapan standar kompetensi telah berhasil meningkatkan kinerja yang memberikan dampak bagi pencapaian tujuan organisasi - Keberhasilan pencapaian kinerja organisasi dapat dihubungkan dengan kompetensi SDM-nya	W/D/O	Laporan monitoring evaluasi atas pejabat dan pegawai yang dimuti promosi

		SP SP	ЧP	-	-	D	Standar kompetensi organisasi dan implementasi-pemanfastannya telah devaluasi untuk mengetahu efelah/dasnya Standar kompetensi telah dimplementasikan-dimanfasikan datam pengel-diasi-pembanan SDR organisasi Standar kompetensi telah dikomunikasikan dan dipahami oleh seluruh pegawai organisasi	Sandar kampetersi dan implementasipemantasipemantasiannya telah dievaluasi dengan ketentuan: Terdokumentasi -Terdokumentasi -	W/D/O W/D/O W/D/O	11. Lappone prelaksunsan kridung promosi das musias secara beritula 2. Lappone (Nusias terkal peruhahni 200 Ppelaksianana horde etk 3. Standari piakatan telah dirautat dalam Dokumen Manajemen Risiko sebagai haligai pelaksiananan tutasia pelaksianan hofoe etik salasir untuk menatikian bahwa implementasi telah sesasal dan dilaksanakan dengan baik 2. LARD Statuna Kerda Malaksianakan hofoe etik salasir untuk menatikian bahwa implementasi telah sesasal dan dilaksanakan dengan baik 5. LARD Statuna Kerda Melaksianakan dengan baik Melaksianan doservasiphenetisen atas peta jabatan di untutasiker untuk memasikan apakah standar jebatan telah dipenului 1. Dokumen socialisasi standar jabatan selah dipenului 1. Dokumen socialisasi standar jabatan selah dipenului salasi peta
								- Standar kompetensi manajerial - Standar kompetensi sosio kultural - Standar kompetensi teknis		SOP terkait promosi dan mutasi yang mengimplementasikan adanya standar jabatan
1.3	1 Pimpinan yang Ke 1 Pimpinan K/L/D menciptakan lingk kerja yang kondus untuk mendukung ketaatan terhadar peraturan yang be	kungan sif p SP	IP IP	-	-	В	Penerapan manajernen kinerja, pengelolaan keuangan, manajernen SDM, serta manajernen risiko dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi kinerja seluruh level prinprinan dan pejaran pengerapan pengerapan pengerapan pengerapan pengerapan pengerapan Priprinan organisasi melaksanakan evakisasi berkala atas kehjakan pengerapatkan rinter dan berupan empatisasi pemanasiashan yang berkalan dengan infolkularan rinter dan berupan dan dan pengarapan pengerapan pe	Sudah Jelas a. K.L.D. melakukan evokuasi untuk meninjau kembali relevansi kebijakan beserta implementasinya demonak kenedusan sebasah berijar.	W/D/O	Observasi atas apikasi e performance, e tarja, SIMPEG, E Monev LAUP A. LAUP A. SWawancara untuk memasikan bahwa pimpinan telah terbuka atas masukan dan ketuhan dari peciawai terkati pencapidan tujuan organisasi Laupan Talasa bandi erola pengandaan rinem
	peraturan yang be						pengendalian yang konduali	1. Telle off diskrankten evolusal beforlär: 2. Verbussi diskrankten nurkt menargari residual risk, 3. Truda kit nyul atas hasil evolusal telah diskranskar; 5. Truda kit nyul atas hasil evolusal telah diskranskar; 5. Propisan organisas terbusa atas massikund progessal dan adapili terhadap perubahan. 5. Keluhan dai pegawai atas keterbatasan/massikh sumberdaya dukungan pelaksarakan pekerjaan dapar didasa.		Dokumen/UANG (Undangan, Absensi, Notula dan Gambar) pertemuan rutin membahas kinerja contoh coffe morning dil
		SP		-			Priprinan organisasi melaksanakan kebjakan dan didukung dengan SDM yang bekerja sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan Priprinan organisasi terlibat dialam penyusunan dan penetapkan kebisikan yang	B. Pimpinan organisasi menerapkan manajemen berbasis kinerja dan menpertimbangkan risiko dalam pengambilan keputia pentangkan risiko dalam pengambilan keputian organisasi memberikan keteladanan dalam berelika, berintegritas, ketaatan terhadap penundang-undrangkan, dan berkintegal secara efektif dan efisien. Pegawai mendukung pimpinan organisasi dengan hadir dan beberja sesuai dengan keterhaun. Perpanan organisasi lahih membarian badarsul dari kebelajas sesuai dengan keterhaun.	W/D/O	Wawancara dan observasi terkat gaya kepemimpinan serta urgensiprioritas pimpinan apakah ybs bekerja untuk pencapaian tujuan atau tidak Dokumen/LANG (Undanaan Absensi, Notula dan Gambari sosialisasi/rasat/
		SP	TP	-	-		Primpiran organisasi tentadi dalam penyusunan dan persepikan kecipikan yang mendukung persepitaan ingkungan kerja yang kondusi dirukt pencapatan tujuan organisasi serta memahami subatanal kebigkan pengendalian inten dan mendorong penerapan kebigikan dalam berbagai interaksi kepada jajaran di bawahnya	is, -imprinan organisasi team mentaram suoistansi olah reopisan yang teah desepisiah. Di-Prinjan organisasi mengarahkan pegawai agar dapat bekerja selaras dengan kebijakan, melalui: 1. Rapat tratema. 2. Opatrantaping melalui: 2. Opatrantaping melalui: 4. Oreanata indonesia pingi	WIDIO	Defautretrichne (untretter) Google der Für de
		SP		-	-	E	Pimpinan organisasi terlibat dalam penyusunan dan penetapkan kebijakan yang mendukung penciptaan lingkungan kerja yang kondusif untuk pencapaian tujuan organisasi	Penpinan organisasi terlibat dalam penyusunan kebijakan yang mendukung pencipisan lingkungan keraj yang kondust untuk pencapaian tujuan organisasi, antara lain kebijakan terkait manajemen kinerja, manajemen keuangan dan aset, manajemen SDM, serta manajemen risiko.	W/D/O	Permenkumham tentang ORTA, Renstra, Tarja , IKU Dokumen/UANG (Undangan, Absensi, Notula dan Gambar) penyusunan Renstra dan PK yang melibatkan pimpinan SOP terkait pencapaian kinerja
	Pimpinan K/L/D mengalokasikan s daya untuk pener manajemen risiko	sumber rapan	MP N				fisiko pada tingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D	A instanza Permerintah telah menganggapkan daria replementasi manajemen riako seperti ngati terlah manajemen riako kerilikadi adian araisa riako, penyusuana politi riako, prejementan pidi riako, prejementan pidi riako, prejementan pidi riako, prejementan pidi riako, prejementan pidi riako pidi replementan inanajemen riako olaki referendia kalurungan daria miplementan diringilako departangan dari riako daria diringilako departangan dari kepita serapai selektu. Di serapai selektuan dari pidi riako dari pidi riako dariako d	W/D/O	Nawawanan dan observasi terkai penerapan MR di untiksaker 2. Dokumen RRAM, ya menuta ngangan rukhi kemperensiai MR seperti rapat lerkait MR, Identifikasi Rokko, analasi raiko di Noberviasi terhadap pegawai yang telah mentiliki sertifikat MR
		SP		IRI -			risiko pada tingkat operasional unit kerja dan strategis unit kerja namun pada ' tingkat srategis KULO belum memadai	In statum? Permeritah telah menganggakkan dara serjementaki manujeren risko seperti mpat terhati manujeren risko terhilika didan antalis risko, penyusuran politi risko, prepustaran politi risko, prepustaran politi risko, prepustaran politi risko, prepustaran politi risko, prepustaran politi risko, prepustaran politi risko, prepustaran politi risko, prepustaran politi riskonda katalangia dan artarelegia untali reskin antaria. In derindia katurangia risko dan prepustaran politi riskonda dan artarelegia untali reskin antaria. In derindia riskonda dan artarelegia untali riskonda dan artarelegia untali reskin antaria. In derindia riskonda dan artarelegia untali riskonda dan artarelegia untali kerja distributi dan dan artarelegia untali kerja dan dan dan artarelegia untali kerja distributi dan dan artarelegia untali kerja distributi dan dan artarelegia untali kerja dan dan dan artarelegia untali kerja dan dan dan artarelegia untali kerja dan dan dan dan dan dan dan dan dan da	W/D/O	1. Wawawanan dan observasi terkat penerapan MRF di varihateker 2. Dokumen RKAM, ya menutal nagaran untuk filopiemeralasi MRF seperti rapat lerkat MRF, Identifikasi Risiko, analasi risiko di 3. Observasi terhadap pegawai yang telah memiliki sertifikat MRP.
		SP	MP N	IRI -		С	Sudah mengalokasikan sumber daya secara memadai untuk penengan manajemen risiko pada tingkat operasional unit kerja dan strategis unit kerja	3. Instantar Permerintah telah menganggaskan daria amplementaki manujemen riako seperti ripat terkati manajemen riako, terdibida dian analisi risko, penyesuran politi risko, prejesuran pista risko diski herindaki sekurangan daria mplementaki riskorangan daria mplementaki riskorangan daria mplementaki riskorangan daria mplementaki pista politikan dari strategis utuk prejesurangan bida dari strategis utuk prejesurangan bida manajarangan dari strategis utuk prejesurangan bida manajarangan dari strategis utuk prejesurangan dari strategis utuk prejesurangan daria strategis utuk prejesurangan daria strategis utuk prejesurangan daria strategis utuk prejesurangan daria strategis untuk prejesurangan daria strategis utuk prejesurangan daria strategis utuk prejesurangan daria strategis untuk prejesurangan daria s	W/D/O	S.OP terkait tusi yang memperhatikan adanya datar riskoMR yang telah disusun Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di uniklasifier Obokumen RKMAK ya menusat angaparan untuk Implementasia MR seperti rapat terkait MR, identifikasi Risiko, analisia risiko di Observasi terhadap pegawai yang telah memiliki sertifikat MR

		SPIP	MRI		D	risiko pada fingkat operasional unit kerja namun pada tingkat strategis unit kerja belum memadal	a. Instansi Pemerintah telah menganggarkan dana implementasi manajemen risiko pada tingkat operasional unit kerja seperti ngat terkili manajemen risiko, disetifiliasi dan analidi siriko perpenuluana profi telako, mplementasi RTP, kegistam nominding dan reviu dalam rescanta kerjaCPADPA secara memadali, namum belum memadali pada tingkat strategis unit kerja, diantasiau a. Kurang pian 170% SDM yang menjada anggatat UPPR pada lingkat operasional Unit Kerja disi oleh noman yang bekompeten dalam bidang rantajemen risiko	W/D/O	1. Dokumen RKA-KI. terhaii adarnya proses penyusunan Manajemen risiko (proses identifikasi s.d morene geringen proses identifikasi s.d morene geringen proses den geringen proses den geringen prosessione geringen prosessione geringen untuk implementasi MR seperti rapat larkaii MR, Identifikasi Risiko, analisis risiko di 4. Observasi terhadap pegawai yang telah memiliki sertifikat MR.
		SPIP	MRI		Е	Sudah mengalokasikan sumber daya untuk penerapan manajemen risiko pada Ingkat operasional unit kerja namun belum memadai	In Instancial Persentriah Habit menganggankan dana implementasi manajemen risiko pada tingbak operasional unik kerja speriit prati terhati manajemen risiko, iderefilibasi dan manifise risiko, penyusutana proti iraiko, mplementasi RTPI, kepistam monitoring dan reviu dalam rescural kepisTPAP DPI-Pramam betum memedika vidari prepara proti prodi tingkat operasional. Unit Kerja disi oleh orang yang berkompeten dalam bidang manajemen risiko.	W/D/O	Dekumen Manajemen Risko Sertiffikat Pepali yang telah mengilusi diklat MR dab. Dekumen RKAKI ya menusat anggaran untuk fraplementasi MR seperi rapat terhait MR, identifikasi Risiko, analisis risiko di Observasi terhadap pegawai yang telah memiliki sertifikat MR
n	Pimpinan K/L/D nenggunakan informasi erkait risiko dalam pengambilan keputusan	SPIP			A	Seluruh pengambilan keputusan strategis Ki/L/D, strategis unit kerja, dan operasional unit kerja telah mempertimbangkan risiko dan memberikan dampak bagi pencapaian tujuan organisasi	Seluruh keputusan pimpinan instansi maupun pimpinan unit kerja secara umum menggunakan informasi terkait risiko di tingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D dan memberikan dampak bagi pencapaian tujuan organisasi	W/D/O	Wawancara dan Obsevasi terkait Penerapan MR dalam pengambilan keputusar strategis dan operasional dan memberikan dampak pada pencapaian tujuan dengan mempertimbangkan kriteria pada grade b,c,d dan e
		SPIP	MRI	-	В	Seluruh pengambilan keputusan strategis K/L/D, strategis unit kerja, dan operasional unit kerja telah mempertimbangkan risiko	Seluruh keputusan pimpinan instansi maupun pimpinan unit kerja secara umum menggunakan informasi terkait risiko di tingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D	W/D/O	Wawancara dan Obsevasi terkait Penerapan MR dalam pengambilan keputusai strategis dan operasional dengan mempertimbangkan kriteria pada grade c,d dan e
		SPIP	MRI		С	Seluruh pengambilan keputusan strategis unit kerja dan operasional unit kerja telah mempertimbangkan risiko	Seluruh keputusan pimpinan instansi maupun pimpinan unit kerja secara umum menggunakan informasi terkalt risiko di tingkat operasional dan strategis unit kerja	W/D/O	SOP terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan risiko yg telah disusun Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker
		SPIP			D	Seluruh pengambilan keputusan operasional unit kerja telah mempertimbangkan risiko	Seluruh keputusan pimpinan instansi maupun pimpinan unit kerja secara umum menggunakan informasi terkait risiko di tingkat operasional	W/D/O	SOP terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan risiko yg telah disusun Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker
		SPIP	MRI	-	E	Sebagian pengambilan keputusan operasional unit kerja telah mempertimbangkan risiko	Sebagian keputusan pimpinan instansi maupun pimpinan unit kerja secara umum menggunakan informasi terkait risiko di tingkat operasional	W/D/O	SOP terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan risiko yg telah disusun Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker
0	Pimpinan K/L/D mendorong penerapan manajemen risiko, melalui penggunaan ineria penerapan	SPIP	MRI		A	Kinerja penerapan manajemen risiko digunakan sebagai dasar penliaian kinerja pada seluruh UPR tingkatan operasional unit kerja, seluruh UPR tingkatan strategis unit kerja, dan UPR tingkat strategis K/LD secara memadai dan telah dievaluasi pencapaiannya	Knerija penerapan manajemen risiko sudah digunakan sebagai indikator kinerja pada dokumen perencianan UPR tingidat strategis KILD, seluruh UPR tingkatan strategis unit kerja, dan seluruh UPR tingkatan operasisnal unit kerja secara tepat, telah dukur pencapaiannya, serta dievaluasi pencapaiannya	W/D/O	Dokumen Perencanaan/Renstra/PK, MR dan SOP terkait output yang dicapatelah mempertimbangkan risiko yg telah disusun Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker
n	manajemen risiko sebagai indikator penilaian kinerja	SPIP				Kinerja penerapan manajemen risiko digunakan sebagai dasar perilalan kinerja pada seluruh UPR tingkatan operasional unit kerja, seluruh UPR tingkatan strategis unit kerja, dan UPR tingkat strategis K/L/D secara memadai	Kinerja penerapan manajamen risiko sudah digunakan sebagai indikator kinerja pada dokumen perencanaan UPR ingikat strategis KIL/D, seluruh UPR tingkatan strategis unit kerja, dan seluruh UPR tingkatan operasional unit kerja secara tepat dan telah diukur pencapaiannya	W/D/O	Dokumen Perencanaan/Renstra/PK, MR dan SOP terkait output yang dicapitelah mempertimbangkan risiko ya telah disusun Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker
		SPIP	MRI	-	С	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	Kinerja penerapan manajemen risiko sudah digunakan sebagai indikator kinerja pada dokumen perencanaan seluruh UPR tingkatan strategis unit kerja dan seluruh UPR tingkatan operasional unit kerja secara tepat dan telah diukur pencapaiannya	W/D/O	Dokumen Perencanaan/Renstra/PK, MR dan SOP terkait output yang dicapi telah mempertimbangkan risiko yg telah disusun Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker
		SPIP	MRI	-	D	Kinerja penerapan manajemen risiko digunakan sebagai dasar penilaian kinerja pada seluruh UPR tingkatan operasional unit kerja secara memadai	Kinerja penerapan manajemen risiko sudah digunakan sebagai indikator kinerja pada dokumen perencanaan seluruh UPR tingkatan operasional unit kerja secara tepat dan telah diukur pencapalannya	W/D/O	Dokumen Perencanaan/RenstraiPK, MR dan SOP terkait output yang dicapatelah mempertimbangkan seluruh risiko yg telah disusun Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker
		SPIP	MRI			Kinerja penerapan manajemen risiko digunakan sebagai dasar penilaian kinerja pada sebagian UPR tingkatan operasional unit kerja secara memadai	Kinerja penerapan manajemen risiko sudah digunakan sebagai indikator kinerja pada sebagian dokumen perencanaan tingkatan operasional unit kerja secara tepat dan telah dukur pencapaiannya	W/D/O	Dokumen Perencanaan/Renstra/PK, MR dan SOP terkait output yang dicapa telah mempertimbangkan sebagian risiko yg telah disusun Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker
F	Program antikorupsi didukung dengan benyediaan alokasi tumberdaya secara eksplisit dan memadai, baik anggaran, personil.	SPIP		IEPK	A	Sumber daya keuangan, SDM, dan sarana-prasarana untuk melaksansakan kepiatar benpelodaan risiko korupaip sada semua kepiatan tehal hersedia dalam jumlah dan kusilitas yang memadai. Tidak ada informasi yang memperlihatkan kegiatan antikorupsi terhambat karena masalah SDM, keuangan, dan sarana prasarana.	Anggaran untuk pengelakan risiko konput dialaksalkan secara ekspisid dalam dokumen anggaran Perconilipekugan untuk pengelakan risiko konput diatelakan dalam juntuh kaulatan yang memadai. Sarana dan prasarana untuk memastikan kegiatan pengelolaan risiko korupsi berjalan disediakan. Tidak dilemukan kegiatan antikorupsi yang terhambat karena faktor sumberdaya.	W/D/O	Dokumen RKA-KI. terkait program anti korupsi yang anggarannya cukup Adanya PersoniliSatgas anti korupsi yang personilinya memadai Adanya kegiatan anti korupsi Adanya kegiatan anti korupsi Adanya kan
	dan sarana prasarana	SPIP		IEPK	В	SDM dan anggaran untuk kegaitan pengelolaan risiko korupis pada kegaitan utama teriah terseda dalam jumbih dan kualasa yang memadir. Tidak diterukan informasi yang memperihatkan kegiatan antikorupsi terhambat karena masalah SDM dan keuangan.	Anggama urutuk pengelolaan risiko korupsi disilokalakan secara ekspirisi dalam disturnen anggama Personilipleugua kunjuk pengelolaan risiko korupsi disteplakan dan dalam jumlah akualitas yang memadal: - Masih ditemukan kegistan antikorupsi yang terhambat karena fattor sarana dan prasarana yang masih kurang memadai mesikipun sudah ada upaya kompensatif untuk mengatasinya.	W/D/O	Dokumen RKA-KL terkait program arti korupsi yang anggarannya cukup Adanya Pesoni/Satgas anti korupsi yang personinya memadai Adanya kepiatan anti korupsi Adanya sarana dalam implemntasi anti korupsi namun belum memadai
		SPIP		IEPK	С	SDM uruk melaksanakan kegiatan pengelolaan rilako korupia pada kegiatan utama tetah terseda dalam jumbih yang menadai. Tidak demakan informasi yang memperihatkan kegiatan antikorupsi terhambat karena masalah SDM.	- Personi/pebugas untuk pengelolaan risiko korupsi ditetapkan dalam jumlah yang cukup meskipun kualatas mash kurang memadal Saman dan prasarana untuk memastikan kegiatan pengelolaan risiko korupsi berjalan belum diededakan Ditemukan kegiatan antikorupsi yang terhambat karena faktor anggaran dan sarana dan prasarana.	W/D/O	Dokumen RKA-KI. terkait program anti korupsi yang anggarannya cukup Adanya Personili Satgas anti korupsi yang pesnonlinya memadai Adanya kegistan anti korupsi namun tirk terjadwal
		SPIP		IEPK	D	Terdigat data yang mengisyanatan kegiatan pengiolikan risia kongai terhambat secara signifikan kenam asalah keterdasian SOM, kesangang, atau sapras, tetap sudah ada upaya kompensatif untuk mengatasi permasalahan.	Akkaka anggaran untuk dishiraka pengelokan rilako kongsi kurang memadal pencendipengan kerka pengelokan rilako kongsi laki derepada dandan juniah dan kualitasnya laki mendidal dan pengelokan dan pengelokan rilako kengalan pengelokan rilako kongsi berjahan tidak dedidakan. — Terdapat kepilah antikhongsi angan pelmambat karena daktor anggaran, SDM, dan saaran dan pengeralan, kepilah antikhongsi kengala muha kengalan lunih kengalasa mendeluju.	W/D/O	1. Dokumen RKA-Ki, Lefrais program anti korupsi 2. Adariya PenonikSaigas anti kongsi 3. Adariya kegiatan anti korupsi namun tidk terjadwal
		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.	 - Alokasi anggaran, SDM, dan sarana prasana untuk aktivitas pengelolaan risiko korupsi tidak ada atau sangat kurang - Kegiatan antikorupsi terhambat secara signifikan karena faktor anggaran, SDM, dan sarana dan prasarana, dan tidak ada upaya kompensatif untuk mengatasi permasalahan. 	W/D/O	-

	Faktor kekuasaan dan wewenang yang melekat pada pimpinan unit kerja dipakai untuk tujuan mengelola risiko korupai secara efektif (idak membiarkan/ mengabaikan)	SPIP	-	IEPK	A	Republisan firmiti girmprüne dialam pelaksanaan sagas dan fungi unt kein senara riyata telah mengenti dengan senara pengan pengan pengan pengan dari reputa telah mengenti pengan pengan pengan pengan pengan pengan dari kegalaran yang beralat kemiraan dan kolaboralif telah berdampak riyata pada eleksitutas pengelolaan risiko korupsi.	Sikag, serkikuput dalam pengunaan kuasa dari weverang diperihaikan a.l.: Nemih kespilan yang daka berisiko konguj Nemih kespilan yang daka berisiko konguj Nemiskusikan perikalu koruga internal sebagai pembeligiran Terbuka meneriha Kilkan, masukan, lugoan pegawai sefasil korupsi Tidak meneriha Kilkan, masukan, lugoan pegawai sefasil korupsi Tidak mendarihan poterna berutuan keperingan Erduka dari kerakan poterna berutuan keperingan Erduka dari kerakan poterna berutuan keperingan Erduka dari kerakan poterna berutuan keperingan dari berutuan keperingan dari berutuan	W/D/O	1. Penyanyanan Resolas audah nemperintangkan taka kongal 2. Albasa pelayan pudik taka berbera udah takan dalam banda pendahan dengan pelayas (Apikasa SIMMA), SDP, AHU Online, (HKI) 3. Oslumen/LMA) (Cultingian), Nobila, Abenseri dan Gambal) penganahan penghan helahi takup anti kerupa dalam pelaksamaan uni helah takan dalam penganahan dalam pelaksamaan uni 3. Diaksanakan kerjasan/ABO darian KAVAPAH dengan Perpinan Univisalen terkal tinjementaka arti kongal C. Capture medicas wasu publikasil isinnya terkali campaign arti kongal 4. Capture medicas wasu publikasil isinnya terkali campaign arti kongal
		SPIP	-	IEPK		Proprians telah menampilkan selap antikorupsi dalam selap pengambilan kepulusan untuk pelaksananan bugas den Indigu sih kerjela dan tervujud dalam kepulusan formal. Primprians selaki terbuka membahas risiko korupsi dengan kepulusan formal, primprian selaki terbuka membahas risiko korupsi dengan selaki dalam dalam dalam selaki pengangkan kerjasanna dengan berbagai pihak dalam alahvitas cegali-ceteksi-respons.	Skap antikorupsi dalam penggunaan kuasa dan wewening diperlihakan a.l.: - Hemilh kebiplaan yang disk betelik okorupsi - Hendiskusikan perlaku korupsi internal sebagai pendelajaran - Hendiskusikan perlaku korupsi internal sebagai pendelajaran - Hendiskusikan perlaku korupsi - Tidak membiantan poeria berhatina keperingin - Akat ferbiad dalam kepisanan dengan berkental korupsi - Reinsisal menjak kepisanan dengan tembaga lain dalam kepisana cegah-deteksi-respons - Sikap arrikorupsi termanifestasi dalam kepistusan formal dan dipastuk bawahan.	W/D/O	Dokumen/LANS (Undangan, Notula, Absenti dan Gamhar) pengarahan pinginan hedai silay pari kongupi dalah pelakamaan tusi 12. Video Profiles Banner terletang anati konga 12. Video Profiles Banner terletang anati konga inak pengarahan pengar
		SPIP	-	IEPK	С	Pimpinan telah memperiontonkan sikap antikorupsi dalam proses pengambilan keputusan sehari-hari, dan melibatkan diri dalam kegiatan-kegiatan edukatif, seta melaksanakan upaya-upaya pengelolaan risiko korupsi yang bersitat kemitraan dan kolaboratif dan telah cukup substansial meskipun lingkupnya masih terbatas (tidak semua kegiatan) dan belum konsisten.	Pinginan telah mempertontorikan sikap antikrongsi dalam proses pengambilan keputusan sehati-hari, dalan melibatikan diri dalam kerjalatan-tegistan edukatif, serta melaksanakan upaya-upaya pengelokaan risiko korupsi yang bersifat kemitrasan dan kolabboratif dan telah cukup substansial meskipun lingkupnya masih terbatas (tidak semua kegiatan) dan belum konsisten.	W/D/O	 DokumentUANG (Undangan, Notula, Absensi dan Gambar) pengarahan pimpinan terkait sikap anti korupsi dalam pelaksanaan tusi Video ProfileiBanner tentang anti korupsi Dilaksanakan kerjasama/MOU antara KPK/APH dengan Pimpinan Unit/satke terkait imolementasi anti korupsi
		SPIP	-	IEPK		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.	Pimpinan telah mempertontonkan sikap antikorupsi dalam proses pengambilan kepulusan sehari-hari, dan melibatkan diri dalam kepilahn-kepilatan eduksif, serta meliksansakan kepilatan antikorupsi bekerjasama dengan lembaga lain tetapi banyak aktivitas masih cenderung seremonial.	W/D/O	Dokumen/UANG (Undangan, Notula, Absensi dan Gambar) pengarahan pimpinan terkait sikap anti korupsi dalam pelaksanaan tusi Video Profile/Banner tentang anti korupsi
		SPIP	-	IEPK	Е	Premjans dak menggunakan kuasa dan wesenangnya untuk mendenong akap antikongsi dalam pengambilan keputasan dalah menangnya untuk melakan sakap untuk antikongsi dalam pengambilan keputasan dalam bada dalam dalam kelabarati agar mampu mengelola risiko korupsi secara efektif.	Perpiran idak mempertonorian iskap arikunyai dalam proses pengambian keputuaannya sehati- hari, al tampak darik daki pemah membakan risiko konspis beserin terbuka dengan bawahari, dan idak membadi pilihari kelejikan iase dasar pertimbangan arikunyai. Perpiran cerkerung melalukan pembaran rehadak bekerangan arikunyai. Perpirana cerkerung melalukan pembaran rehadak bekerangan atasu potesis perkak konspirl di unit kerja sendii, al. membarkan potesis berturan kepeningan, bersikap negati terhadap pelapor konpul, daki mengambi findikan atasi informasi perkitak konput (da	W/D/O	
	Pemimpin adalah penerap kaidah perilaku etis sekaligus menerapkannya dalam manaiemen, artinya	SPIP	-	IEPK	A	Tingkat kepemimpinan etis di dalam unit organisasi sangat tinggi	Pimpinan senantisas memperihatkan perlaku yang sesuai dengan kaidah atau standar etis yang berlaku di organisasi dalam aktivitas sehari-hari (mampu menjad role model), terbuka mendiskusikan isu etis Krupusi dengan bawahan, konsisten mengaskan noma etis yang berlaku kepada seburuh pegawai, dan memberikan perlakuan yang adil dan seimbang kepada bawahan	W/D/O	Hasil Survei PMPI
1	menjadikan nilai-nilai etis sebagai norma yang harus dipatuhi bawahan. Pimpinan mendorong bawahan untuk mengikutinya	SPIP	-	IEPK	В	Tingkat kepemimpinan etis di dalam unit organisasi culkup tinggi	Pempinan telah berupaya memperlihatkan perliksiu sesuai dengan kadiah atau standar etis yang berlaku donganisasi dahan ahkikas sehah-rika urutuk mengidi celim omode, katup berlaku mendiskusiksi selah urutuk mengidi cemode, katup berlaku mendiskusiksi selah selah perlaku dan perlakusiksi selah perl	W/D/O	Hasii Survei PMP1
1	melalui atensi yang diberikan di berbagai kesempatan, keterbukaan dan transparansi,	SPIP	-	IEPK	С	Tingkat kepemimpinan etis di dalam unit organisasi pada tataran sedang	Pumpiran telah berupaya memperlihatkan perliktu sesuai dengan kaldah/standar elis yang berlaku di organisasi dalam shikitas sehal-rikan, ramun idisk cuken penadasa atau mendorong bawahan bawahan untuk melaksanakan standar elis yang sama. Masih terdapat bukti adanya pembiaran atas praktik perliksu yang idisk elis yang dilakukan bawahan serta memberikan perlakuan yang kurang adil dan serimbang kepada bawahan terlakan pengakan romar elis di dalam organisad.	W/D/O	Hasil Survei PMP1
	reinforcement, perlakuan adil, dan pengambilan keputusan yang menyertakan pertimbangan etis.	SPIP	-	IEPK	D	Tingkat kepemimpinan etis di dalam unit organisasi cukup rendah	Pimpinan masih kurang memperlihatkan perliaku sesuai dengan kaidah/standar etis yang berlaku di organisasi dalam aktivitas sebari-hari, dia didak mendorong bawahan bawahan untuk melaksanakan standar etis. Masih terdapat bukit adanya perliaku také kei syang diskukan pimpinan danahat pembiaran atas prakik perliaku takete yang diskukan bawahan serta perlakuan yang kurang adil dan sembanah kepada bawahan terkali pengakan noran esis di dalam organisasi.	W/D/O	Hasil Survei PMPI
		SPIP	-	IEPK	E	Tingkat kepemimpinan etis di dalam unit organisasi sangat rendah	Pimpinan menjadi pelaktu penlaku tidak étis sehingga menjadi contoh yang buruk bagi bawahan. Terdapad banyak buki penlaku tidak ési sang dilakukan pimpinan dandatup pembianan atsa praktik perliaku taketis yang dilakukan bawahan serta perlakuan yang tidak adil dan seimbang kepada bawahan terkait penegakan norma etis di dalam organisasi.	W/D/O	Hasii Survei PMPI
1	ir Organisasi Sesuai Ke Dalam struktur organisasi terdapat unit yang melaksanakan fungsi kepatuhan internal	SPIP	- -	-	A	K/L/D memiliki fleksibilitas untuk menyesuaikan struktur organisasi dalam rangka mendukung perubahan proses bisnis dan perubahan perencanaan strategis	Perbaikan struktur organisasi dan tata laksana dapat dilakukan secara berkelanjutan dengan dukungan teknologi informasi yang terintegrasi untuk mengelola arus data dan informasi dalam menjalanan lungsi- fungsi dalam proses bisnis organisasi, sehingga kedudukan fungsi berada di atas struktur.	W/D/O	Dokumen hasil perbaikan/perubahan struktur organisasi dan tata laksana yang secara berkelanjutan (Perubahan pemenkumaham tentang ORTA) . Wawancara tenkat ada/fuka perbaikan/perubahan struktur organisasi dan tata laksana yang secara berkelanjutan
		SPIP	-	-	В	Efisiensi dan efektivitas struktur organisasi dapat dilihat secara berkala melalui pengujian atas pelaksansan proses bisnis organisasi dan ketepatannya dengan perencanaan strategis	KLD médakukan evalusai star KSOP ferifait struktur organisasi dan tata laksana beserta implementasinya marta lain dengan lakertura sebagai berlikat. a. Evalusai dilaksanakan untuk menangari rasiduri rais; b. Tertapisat qublisat lungia karena struktur yang dalak elektiferisien; c. Arus data dan informasi yang dalak handal dalam pelaksanana proses bisnis; d. Perbubhan ingkingan strategis.	W/D/O	Dokumen monev atas SOP pelaksanaan tusi Wawancara dan Observasi untuk memastikan tidak adanya dupiksai fungsi dan informasi yang tidak andal terkait perubahan lingkungan strategis
		SPIP	-	-	С	Struktur organisasi dijalankan sesuai proses bisnis organisasi dengan SDM yang mencukupi	Struktur organisasi steich dirindikativjuti dengan inginemenasi petaksanaan kegistan organisasi sesual proses biznis; Proces b	W/D/O	Chiservasi pelaksanaan tusi Chiservasi E SOP Kemerkumham ABK ABK Lapbul tiap divisi yang mendukung pencapaian tusiharja
		SPIP	-	-	D	Proces binnis organinasi dapat didukung dengan sturktur organinasi yang ditetapkar dan personel pada setes piri mengelahih and sitat dan informasi yang diperfukan dalam melakkanaan tugas dan fungsiriya	Siruktur organisasi dan tata laksana sesual dengan proses bianis yang disetapkan dengan memperimbangkan Ukuran dan silak kegiatan. Fatior-laktur pangenja perimbangan sentralisasi/desentralisasi organisasi. Siruktur organisasi harus mampu membasilatasi anus informasi di dalam instansinya. Siruktur organisasi dan tata faksana relah ofkomuraksaksi and and plahami.	W/D/O	1. Dokumen sosialisasi terkait ORTA di unihasiker Z. Melakukan wawancara dengan pejabat/pegawa untuk memasikan bahwa pegawai mengetahui terkait terkait ORTA 3. Obsevvais terkait pelaksanana rubi berdasarkan ORTA apakah telah sesuai dengan tusi yang diplaterkan selama ini 4. Okumen Pela Bisnis Proses

	in the second second								
		SPIP	-	-		Terdapat penetapan struktur, tugas, dan fungsi organisasi	Adanya struktur organisasi dan tata laksana yang disusun yang mengacu kepada peraturan terkait.	W/D/O	Permenkumham tentang ORTA SOP terkait pelaksanaan Tugas dan Fungsi
1.5 Pi	ndelegasian Wewenang da Pendelegasian wewenang dan tanggung jawab dalam pelaksanaan tugas dan fungsi telah memperhatikan	n Tangg	gung Ja	wab ya	A	pat Pripinan organisasi memiliki akses untuk melihat proses pendelegasian wewenang dan tanggungiawah yang diberikan dan memoriat pelaksansan tugas langsi yang sigilatan usu berpajan tugan percepatan yang diharapkan dan mendukung petalakan secara berkelanyulan.	a. Terdapat toola untuk menonitor pelaksanaan wewenang dan tanggungjawab yang diberikan secara berjerjang dan menenpung pelaporan atas pelaksanaan wewenang dan tanggungjawab sepada berjerjang dan menenpung pelaporan atas pelaksanaan wewenang dan tanggungjawab sepada berjada selaksanaan kepada sebelum menyalahi proteedary sepada pelaksanaan wewenang dan tanggungjawab pelaksanaan kepadan sebelum menyalahi proteedary seng diselapsara. Ce pendima markada sidekholder merberikan fedebad yang dasika kecepatan resport orginisasi	W/D/O	Capture Dashboard Pimpinan Cobservasi aplikasi (Monev atau Dashboard untuk pimpinan)
	benturan kepentingan	SPIP	,	,		Efisiensi dan elektivitas pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab organisasi yang didelegasikan dapat dihat melaki erakasi berhala atas pelaksanaan wewenang dan tanggunjawab zera rasilasi berhadap kusultas hasal pelaksanaan tugas fungsi yang diaksanakan (respon stakeholder)	ilerindagis sebuluhan mereka. Organisas melaksikan evalusai alas kebijakan/prosedur terkait pendelegasian wewenang dan tanggung jarab beserta implementasinya dengan kesentuan sebagai berliut: A. Telah dilaksansian varikan sebralisa; D. Evalusas dilaksansian untuk menangari residual risk; D. Evalusas dilaksansian untuk menangari residual risk; C. Tridak lanyit alah sali evalusasi telah dilaksansian. d. Merindaksinyai keluhan/kelurangan kualtas pelaksansan tugas tungsi yang disampaikan oleh sidakseloliskan.	W/D/O	Dokumen evalusai attas kebijakani/prosedur terkait pendelegasian wewenang dan tanggung Jawab yang bertaikan evaluasi dan tindak lanjut secara berkala
		SPIP			С	Palaksanaan tugas dan fungsi yang didelegasikan dilaksanakan sesuai dengan kebijakan/prosedur yang ditetapkan	3 Tugas Kungsi dan program-legidan telah dilaksanakan dengan menengkan pendelegasian wewenang dati hangyan jawake sebagainan diatur dalam kelajakan/prosedur yang ditelapkan; b. Phake-phak yang menerima pendelegasian telah melaksanakan tugas dan fungsinya sesuai dengan prosedur dan menyampaikan pelaporan kepada pihak ya memberikan wewenang secara beritala sesuai kebijakan.	W/D/O	Surat Perunjukan PLHPLT Wawancara dan Observasi atas pelaksanaan pendelegasian wewenang
		SPIP		,		Kegiatan/prosectur yang dalam pelaksanaannya telah didelegasikan kepada struktur dibawahnya telah dipahami dan diketahui oleh pihak terkait	a kebijakani/prosedur yang mengatur pelaksanaan pendelegasian wewenang dan tanggung jawab telah dipahami oleh pegawai yang berkepentingan; b. Kebijakani/prosedur yang mengatur pelaksanaan pendelegasian wewenang dan tanggung jawab telah dikomunikasikan kepada seluruh pegawai dan stakeholder.	W/D/O	Dokumen sosialiasi terkait pendelegasian wewenang Wawancara
		SPIP	1			Pimpinan organisasi menetapkan kebipkan terkari wewenang dan tanggung jawab pelaksanaan kegiatan kepada struktur di bawahnya secara berjenjang	Organisas memiliki kebipkan procedur yang mengatur pendelegasian wewenang dan tanggung piwab dalam pelakanaan pasa krugal dan program-kepatan dalam majah mendukung persapaian kujuan organisasi yang mensual antara laisa. Alam pendam pendam pendam pendam pendam pendam yang delepapakan: Alam bulangan welala serta hortucaria dan kejelasan nang lingkung pendelegasian wewenang dan tanggung jawab; Kewajiban dan pertanggungjawaban phak yang diberihan wewenang kepada phak yang memberikan seweretang.	W/D/O	1. Perimensumhan Nomor 1 Talius 2014 tentrang Perunjukan PLH dan PLT di Ingkungan kemerkahan MLH 45 SE, PLA di Talius 2015 tentrang Pemberian Kusasa 2. Keperhekunthan MLH 45 SE, Andre Land 2015 tentrang Pemberian Kusasa 3. Perimenkunthan GAT Kamenkunthan 3. Perimenkunthan 3. Talius 2015 tentrang Benturan Kaperdingan 4. Perimenkunthan 3. Talius 2015 tentrang Benturan Kaperdingan 5. SOP berangkan Putangkan PLT Jabatan Printi 6. SOP Pemberiban Surat Petrikati hertang Perunjukan PLT Jabatan Printi 6. SOP Pemberiban Surat Petrikati hertang Penunjukan PLT Jabatan Printi 6. SOP Pemberiban Surat Petrikati hertang Penunjukan PLT Jabatan Printi 7. Kawar Perunjukan PLT Jabatan Printi 7. Kawar PLT Jabatan Printi 7. Kawar Perunjukan PLT Jabatan Printi 7. Kawar Perunjukan PLT Jabatan Printi 7. Kawar Perunjukan PLT Jabatan Printi 7. Kawar PLT Jabatan Printi 7. Kawar PLT Jabatan PLT Jabatan PLT Jabatan PlT Jabatan PLT Jabatan Printi 7. Kawar PLT Jabatan PLT Jabatan PLT Jabatan PLT Jabatan PLT Jabatan PlT Jabatan PLT Jabatan PLT Jabatan PLT Jabatan PLT Jabatan PLT Jabata
1.6 P	enyusunan dan Penerapan 1 Penerapan kebijakan manajemen dan praktik pembinaan SDM telah sesuai dengan peraturan yang berlaku	SPIP	an yang	Sehat		g Pembinaan SDM Pengelolaan SDM telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	Perbaikan berkelanjutan telah menghasilkan: - Pengelolian SDM telah berhasil meningkatkan kinerja yang memberikan dampak bagi pencapaian lujuan organisalan - Kebemasilan pencapaian kinerja organisasi dapat dihubungkan dengan pengelolian SDM-nya - Pengelolians SDM mampu meningkalikan kepuasan kerja pepawa	W/D/O	Wawancara dan Observasi terkait manfaat aplikasi SIMPEG dalam pengelolaan SDM
		SPIP	1		В	Kabijakan dan implementasi terkari pengelokan SDM organisasi telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	Kabijakan dasi mjehementasi telah dievaluasi dengan keterituan: - Berkala - Terdokumentasi - Dialaukan untuk menangani residual risk - Hasil velulusit telah dirilaksi kanjula - Perdokikan telah dirilaksi kanjula - Perdokikan telah menghasikan kiranjula yang lebih baik	W/D/O	Laporan pelaksanaan rekruliment pegawai Laporan monitoring dan evaluasi pengelolaan SIMPEG secara berkala
		SPIP		,	С	Pengelolaan SDM telah dilaksanakan sejak rekrutmen sampai dengan pemberhentian pegawai sesuai kebijakan/prosedur yang diletapkan	Fengelaian SDM dilakkan sesuai dengan kebijakan-prosedar yang disetapkan - Pengelabian SDM dilakkan sesuai dengan perencianan yang disebatan - 1- Terdapat disebase kepagewaian yang update dan handal yang dipat dimarkasikan untuk penencianan penglaian SDM - pengelaian SDM dilakkan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disebabkan keterahan SDM Mahr	W/D/O	Closevasi aplikasi SIAP (Sistem Informasi Administrasi Pegawai) Coberwasi aplikasi SIMPEG Dokumen penempatan CPNS
		SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait pengelofaan SDM telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan dalam organisasi	 - Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan SDM - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural), pegawai 	W/D/O	Dokumen Sosialisasi Wawancara
		SPIP	•	-	E	Terdingat kebijakan yang mengatur pengelolaan SDM sejak rekrutmen sampai dengan pemberhentian pegawai	Kalpijakn teish mengatur: Prosedur peneriman pagnava Prosedur peneriman pagnava Prosedur kensinan pagnava Prosedur kensinan pagnava Prosedur kensinan pagnava Prosedur kensinan pagnava jahatan, polongan Prosedur kensinan pagnava kompenensi (didat, tugas belajar, ijin belajar) Prosedur seleksi Prosedur seleksi Prosedur seleksi Prosedur seleksi Prosedur sepensis oleh pimpinan	W/D/O	1.PP 11/2017 2. Perhas BKN 3. Permenkunhan Nomor 8 Tahun 2021 tentang Manajemen karir Komenkunhan 4. SOP tentant rehudiren pegawai s.d penalun 5. SOP tentant rehudiren pegawai s.d penalun 5. SOP penagrebaan SMPEG

Pegawal telah mendapakan fasilitas untuk meningkatkan kompetersa idan keterampilan terkait manajemen risiko	SPIP	MRI	-	A	Terdepat upga peningkatan kongetensi dan keterampilan terkait managemen risiko yang memadiai dengan cakupan seburuh pegawai dan telah dievakusai pencapatannya	A. Kriteria usaya peningkatan kompetensi yang memiasi: 1. Memiliki program pelathankerifikasi karial manajemen risiko baki tahuran maupun limia tahunan baki ditingkat KL/Pemerintah denah maupun Kerja/DPD. 1. Memiliki program pelathankerifikasi kerial manajemen risiko baki tahuran maupun limia tahunan baki denah mangan pelathankeri karial kerial /D/O	Sertifikat Kir untuk. 1. Stimlegia KUL untuk Eselon I adalah bebih dari 80% pejabat; 2. Stimlegia KUL untuk Eselon I izda Eselon I idadah tebih dari 80% pejabat; 2. Stimlegia Unit Eselon I untuk Eselon I idadah tebih dari 80% pejabat; Laporan evaluasi stas dampak peningistan kompetensi dan ketrampitan lambatap kasitas process dan hasi manajerena nisiko	
	SPIP	MRI	-	В	Terdepat upgup peningkatan kompetensi dan keterampilan terhait manajemen risikc yang memadal dengan cakupan seluruh pegawal	A. Kritera ugwyp peringbalan kompetensi yang menadati. 1. Memilisi program pelathankerifikasi keriat manajemen risiko baik tahunan maupun limia tahunan baik ditingkai K.U.Pemeriritah desirah maupun KerjajOPD, 2. Urti Kreja Esconi UCPD memilisi program in house teriangi tahunan; 2. Urti Kreja Esconi UCPD memilisi program in house teriangi tahunan; dengan adarya taporan pelathan dan bulai prodelaha sertifikat keahilan (selepa Urti Kreja Esconi UCPD deringata pepawi yang memilisi sertifikat keahilan); 4. In House Training lebah diaksarakkan sertifikat keahilan satu semester oleh massing-massing Urti Kreja Esconi UCPD esta sertifikat harbarilan; B. Kriteria Output: B. Kriteria Output: 1. Sirangia K.L.D veriti Esconi Iddalah lebih dan 90% pelipatat 1. Sirangia K.L.D veriti Esconi ICPD urtik Esconi I adalah lebih dan 90% pejabat; 3. Operasional Kreja/UCPD urtik Esconi I ili ke atas sampai dengan sat dalah lebih dan 90% pejabat; 3. Operasional Kreja/UCPD urtik Esconi I ili ke atas sampai dengan sati adalah lebih dan 90% pejabat ana satif i kereli.	W/D/O	Sentifield MRR unds. Simming MCD unds. Eselon I adalah lebih dari 90% pejabat. Simming MCD unds. Eselon I adalah lebih dari 90% pejabat. Simming MCD unds. Eselon I imriak Eselon I italah selah dari 90% pejabat. Siperationa Kepis unds. Eselon I italah sampua dengan sadi adalah lebih dari 90% pejabat dan start di level iri.
	SPIP	MRI	-	С	Terdigat upiya peninjatan kompetensi dan keterampilan terkati manajemen risikuyang memadai dengan cakupan sebagian besar pegawal	A. Kriteria upway peringkatan kompetensi yang memasai: 1. Memilisi program pelathankerifikasi keriat mangiemen risiko baik tahuran maupun limis tahunan paik diingjara KL/Pemeririshi delenh maupun Unit Reja/DPD. 1. Keriatran Pemeriniah belah melakasankan program pelatihanherifikasi tersebut dan dibudiskan dengan adarya taporan pelatihan dan budi percelahan serifikat keahilan (setap bula Kerja/DPD deringat pepaway inga memilisi serifikat keahilan). 4. In Houser Training telah dislacarakian serifikati keahilan (setap bula Kerja/DPD deringan pelatihan dan budi percelahan serifikat keahilan). 5. Ikrisa Output: Pelatihan dan in house training untuk meningkatikan kompetensi telah dilakukan untuk setiap lingkatan belahan lin house training untuk meningkatikan kompetensi telah dilakukan untuk setiap lingkatan 1. Siratinga Pemda untuk Esebon I adalah 71%-00% pejabat. 1. Siratinga Pemda untuk Esebon I dalah 71%-00% pejabat. 3. Operasional Unit Esedon IODP untuk Esebon III ike atas sampai dengan staf adalah 71%-00% pejabat antari di level T. Siratinga Serifisah dan IODP untuk Esebon III ike atas sampai dengan staf adalah 71%-00% pejabat antari di level T. Siratinga Serifisah serim IVP untuk Esebon III ike atas sampai dengan staf adalah 71%-00% pejabat antari di level T.	W/D/O	Sentifikas Mik urusk: 1. Sittelejes untuk Eselon I adalah 71%-90% pejahat; 2. Sittelejes untuk Eselon I untuk Eselon I adalah 71%-90% pejahat; 2. Sittelejes Unit Eselon I untuk Eselon I adalah 71%-90% pejahat; 2. Sittelejes Unit Eselon I untuk Eselon I untu
	SPIP	MRI	-	D	Terdigasi upiya peningkatan kompetensi dan keterampilan terhait manajemen risik- yang memudai dengan cakupan sebagian pegawal	A. Kriteria Memadis: I. Memilisk program pelashan/sertifikasi serkait manajemen risiko baik tahunan maupun limis tahunan baik disinyais K.U.Pemeririnah denah maupun. Unit RefrajiCPD: J. Kriteria Pemeririnah denah maupun. Unit RefrajiCPD: J. Teolaman Pemeririnah telah melakusankan program pelaithan/sertifikasi tersebut dan dibudiskan dangan adarya taporan pelaihan dan buda proceidan sertifikat keahilan (selap Unit RefrajiCPD terdetapta pogram) ang memelitis sertifikat keakilani, sakita didarin satu sensesar oleh masing2. Unit KarjaCPD serta instruktur harus orang yang telah memilik sertifikat keahilani, sakita didarin satu sensesar oleh masing2. Unit KarjaCPD serta instruktur harus orang yang telah memilik sertifikat keahilani. B. Kriteria Output: B. Kriteria Output: 1. Sirategia KILD sertah (Polam Jadahh 50% - 70% pejabat: J. Sirategia KILD sertah (Polam Jadahh 50% - 70% pejabat: J. Sirategia KILD sertah (Polam Jadahh 50% - 70%) pejabat: Sirategia Sertah (Polam Jadahh 50% - 70%) pejabat: J. Sirategia Sertah (Polam Jadahh 50% - 70%) pejabat: J. Sirategia Sertah (Polam Jadahh 50% - 70%) pejabat: J. Sirategia Sertah (Polam Jadahh 50% - 70%) pejabat: J. Sirategia Sertah (Polam Jadahh 50% - 70%) pejabat: J. Sirategia Sertah (Polam Jadahh 50% - 70%) pejabat: J. Sirategia Sertah (Polam Jadahh 50% - 70%) pejabat: J. Sirategia Sertah (Polam Jadahh 50% - 70%) pejabat:	W/D/O	Sentificat Mir umak. 1. Stinstegie KUD umak. Eselon I adalah 50% - 70% pojabat. 2. Stinstegie KUD umak. Eselon I adalah 50% - 70% pojabat. 2. Stinstegie Umit Eselon I umak. Eselon II adalah 50% - 70% pojabat. 2. Stinstegie Umit Eselon I umak. Eselon III adalah sampal dengan staf adalah 50% - 70% pojabat dan staff di level ru.

			SPIP	MRI		E	Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko namun belum memadai	Kriteria belum memadai apabila terdapat parameter point 1-4 dalam kriteria memadai tidak terpenuhi. Kriteria Memadai: 1. Memiliki porgam pelatihan/sertifikasi terkait manajemen risiko baik tahunan maupun lima tahunan	W/D/O	-
								bask distingst KU, Pemerintah desenth maupon Libit Fergia(PDP). 2. Uhi Kelgia(PDP memilik program in house training shuhami. 3. Instanta Pemerintah telah melaksanakan program palathan-kertilikasi tersebut dian dibuktikan berabut dan dibuktikan pemerintah belah melaksanakan pengan pemerintah kertilikan (setia). 4. In House Training telah dibuksanakan sedaknya atah said dalam satu semester oleh masing2. Unit Kergia(PDP senti sertilakhar harua onang yang telah memilika sertilak kerabita).		
								B. Kriteria Output: Pelatihan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakukan untuk setiap tingkatan		
								frisiko: I. Strategis KILID untuk Eselon I adalah < 50% pejabat: 2. Strategis Unit Eselon IOPD untuk Eselon II adalah < 50% pejabat: 3. Operasional Unit Eselon IOPD untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah < 50% pejabat dan staff ol level ini.		
	3	Pegawai memiliki kesadaran terkait	SPIP	MRI	-		Seluruh pegawai telah memiliki pemahaman terkait manajemen risiko	100% pegawai sampel menunjukan kesadaran/keaktifan dalam penerapan MR	W/D/O	Wawancara kuissoner dan observasi terkait kesadaran pegawai terkait adanya penerapan MR di unit/satker
		manajemen risiko	SPIP	MRI	-	В	Sebagian besar pegawai telah memiliki pemahaman terkait manajemen risiko	70-99% pegawai sampel menunjukan kesadaran/keaktifan dalam penerapan MR	W/D/O	Wawancara kuissoner dan observasi terkait kesadaran pegawai terkait adanya penerapan MR di unit/satker
			SPIP	MRI		С	Sebagian pegawai telah memiliki pemahaman terkait manajemen risiko	50% - 70% pegawai sampel menunjukan kesadaran/keaktifan dalam penerapan MR	W/D/O	Wawancara kuissoner dan observasi terkait kesadaran pegawai terkait adanya penerapan MR di unit/satker
			SPIP	MRI		D	Sebagian kecil pegawai telah memiliki pemahaman terkait manajemen risiko	20% - 49% pegawai sampel menunjukan kesadaran/keaktifan dalam penerapan MR	W/D/O	Wawancara kuissoner dan observasi terkait kesadaran pegawai terkait adanya penerapan MR di unit/satker
			SPIP	MRI	-	Е	Beberapa pegawai telah memiliki kesadaran pemahaman terkait manajemen risiko	< 20% pegawai sampel menunjukan kesadaran/keaktifan dalam penerapan MR	W/D/O	Wawancara kuissoner dan observasi terkait kesadaran pegawai terkait adanya penerapan MR di unil/satker
1.7 F	1	judan Peran APIP yang Pengawasan APIP telah	SPIP	- 1	- 1	A	APIP telah menjadi unit yang terus belajar baik dari dalam maupun dari luar	Mengikuti syarat Level 5 Kapabilitas APIP (Optimizing)	W/D/O	Dokumen penetapan Level Kapabilitas APIP
		dapat memberikan nilai tambah pada perbaikan	SPIP	-	-	В	organisasi untuk perbaikan berkelanjutan APIP telah mengintegrasikan semua informasi di seluruh organisasi untuk	Mengikuti syarat Level 4 Kapabilitas APIP (Managed)	W/D/O	Dokumen penetapan Level Kapabilitas APIP
		pengendalian organisasi	SPIP	-	-	С	memperbaiki tata kelola dan manajemen risiko Praktik profesional dan audit internal telah ditetapkan secara serapam	Menaikuti svarat Level 3 Kapabilitas APIP (Integrated	W/D/O	Dokumen penetapan Level Kapabilitas APIP
			SPIP	-	-		Proses audit dilakukan secara tetap (rutin) dan berulang	Mengikuti syarat Level 2 Kapabilitas APIP (Infrastructure,	W/D/O	Dokumen penetapan Level Kapabilitas APIP
			SPIP	-	-	Е	Tidak ada praktik yang tetap, tidak ada kapabilitas yang berulang dan tergantung pada kinerja individu	Mengikuti syarat Level 1 Kapabilitas APIP (Initial)	W/D/O	Dokumen penetapan Level Kapabilitas APIP
1.8 F	lubun	gan Kerja yang Baik de Pimpinan K/L/D	ngan Ir	nstansi	Pemeri	ntah Te	erkait Pelaksanaan hubungan kerja yang baik dengan mitra kerjasama organisasi	Pimpinan organisasi telah menjalin hubungan kerja yang baik dengan instansi lain melalui pembagian	W/D/O	Laporan kerja sama dengan mitra kerja sama organisasi
		menjalin hubungan kerja yang baik (kemitraan) dengan instansi lain terkait	SFIF			^	menghasilkan efektivitas pencapaian tujuan organisasi dan efisiensi penggunaan sumberdaya masing-masing instansi	peran dan ukuran kinerja yang diharapkan dapat saling mendukung kepada tujuan masing-masing. Pembagian peran mendukung pimpinan untuk mengoptimalkan sumber daya yang ada untuk melaksanakan kegiatan sesuai lingkupnya.		
		pencegahan dan pengendalian kecurangan/fraud	SPIP	-	-	В	Pelaksanaan kebijakan kerjasama organisasi dievaluasi secara berkala	Organisasi melakudan evalusas atala kebipikan-proseodur pelaksanaan kerjasama dan mekanisma kerja andar uniforganisan/mika kerja beseria ringementasinya dengan ketentuan sebagai berikut: a. Telah dilaksanakan evalusat berilah; D. Evalusat dilaksaniskan untuk meranggari hambatan koordinasi/kerjasama; C. Tirolak ishipti atas hasil evalusasi telah dilaksanakan dengan pembahasuan kebipikan/perubahan pola kerspasam yang depentuan;	W/D/O	Laporan Monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan kerja sama dengan mitra beserta tindaklanjut atas hasil evaluasi
			SPIP	-	-	С	Masing-masing pihak melaksanakan kegiatan sesuai dengan lingkup kewenangan masing-masing sesuai kebijakan dan ukuran kinerja yang ditetapkan	Organisasi melaksanakan komunikasi, koordinasi, pertukaran data dan informasi dengan unil/organisasi/mitra kerja sesuai dengan kebijakan/prosedur dan kebutuhan dalam rangka pencapaian tujuan organisasi	W/D/O	Observasi atas kriteria PKS/MOU/Kerjasama Lainnya dengan Kejaksaan, BPKP/BPKP Perwakilan PKS/MOU/Kerjasama lainnya dengan kemitraan
			SPIP	-	-	D	Publikasi kebijakan kerjasama organisasi kepada para pihak yang berkepentingan (antara lain subjek, objek, dan penerima manfaat kerjasama)	Kebijakan/prosedur yang mengatur pelaksanaan kerjasama dan mekanisme kerja antar unit/organisasi/mitra kerja telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan.	W/D/O	Dokumen sosialisasi terkait permenkumham kerjasama Wawancara
			SPIP	-	-	Е		Adanya kebijakan/prosedur yang mengatur pelaksanaan kerjasama dan mekanisme kerja antar	W/D/O	Permenkumham nomor 65 tahun 2016 tentang penataan kerjasama
							dengan instansi lain	untkorganisasimira kerja dalam upaya pencapasian tujuan organisasi. Kebijakan/prosedur tersebut antara lain memuri lingkup dan hasil kerjasama yang diharapkan; - alau kronuntasi dan kroofidasii, - weweningi, bapa, fungul, hak, dan kewijaban masing-masing pihak; - ukuun hali kelepasan dalam rangkan mencapa tujuan organisasi masing-masing.		dilingkungan Kemenkumham 2. SOP terkait proses kerjasama dengan instansi luar
		Dalam rangka menciptakan hubungan kesja yang baik, KL/D belah kL/D belah mengidentifikasi, menilai, dan mengelola risiko (termasuk implikasi dari transfer risiko) terkait kemitraan					Instaras Pemerintah telah memilik kelijakan pengelelaan rinko terkat kemintaan, pemenganyai telah finingasi dengan pensebatikan baharik kemintaan. Pemerintah telah disebutah pemelelajaran baharik pemerintah, telah direviu secera berkala dan dijadikan bahan pembelajaran	A. Indatased Premershah kesh memiliki kalajakan pengelakan rikako terkak kemiraan, talah dilakukan revul secura berladi dan halal rivak-gladikan medap melapulakan dan penjedakan dan penjedakan dan penjedakan dan penjedakan dan penjedakan dan penjedakan	i	Lapcara Reviu terhadip kebigkan pengelokaan rakke terkait kemintaan yang penenpanyan perlangsi dengan proses bisnis. 2. MR yang telah di perbahnul
				MRI			Instatrasi Pemerintah telah memiliki ketijakan pengelolaan risiko terkait kemitiraan dari penengpannya telah terintegrasi dengan proses bisnis Instatrai Pemerintah	A Indatard Pemertah kelih memilik kebijakan pengelakan rinda terkak keminaan. Bi Kristian inginementa dadih sebagia berbanga kendua. 1. Ferintegara padala pencepan manajemen nikola. 1. Ferintegara padala pencepan manajemen nikola. 1. Ferintegara padala pencepan manajemen nikola. 1. Ferintegara padala pencepan manajemen nikola. 1. Ferintegara padala pencepan nikola pencepan nikola pencepan nikola pengentahan kepulasan. 1. Dirakan guntuk mengelak seluhih nikola yang manad. 1. Kerintegara padala pencepan manajemen risala telah disukan kendud permuk kemitraan yang memili percepan yang penteri galah penganpala kepulasan. 2. Kerintegara padala pencepan manajemen risala telah disukan kendud permuk kemitraan yang memili percepan yang perteri galam organisasa.	W/D/O	1. Adayay SCP terkali pelaksanana kejasama dengan pihak luar yang salah satunya menyebukan kinteri arisisu 2. Dokumen MR 3. Observasi apitkasi E Monev Bappenas, IRPA
			SPIP	MRI		С	instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan dan telah diterapkan dengan memadai	A. Instancel Pemerintah telah memiliki ketijakan pengelolaan risiko teriaat kemitraan. B. Kriteria implementasi secara memadai apabila penerapan manajemen risiko telah dilakukan terhadap semua kemitraan yang memiliki peran yang penting dalam organisasi.	W/D/O	1. MR telah memasukan klausul adanya risiko pelaksanaan kerjasama dengan pihak luar dan telah diterapkan selama ini 2. Wawancara dan Observasi mengenai implementasi pengelolaan MR terkait kemitraan

	SPIP	MRI	-	D	Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan namun	Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan.	W/D/O	1. MR telah memasukan klausul adanya risiko pelaksanaan kerjasama
					belum diterapkan dengan memadai	B. Kriteria implementasi secara tidak memadai apabila sebagian dari kemitraan utama (yang memiliki peran penti terhadap organisasi) yang telah menerapkan manajemen risiko.	9	pihak luar
	SPIP	MRI	-	E	İnstansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan namun belum diterapkan sama sekali	Sudah Jelas	W/D/O	-
fikasi Risiko K/L/D telah memiliki	SPIP	MRI	ŀ	A	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko yang memadai, terintegrasi serta	Kebijakan Manajemen Risiko memiliki kriteria memadai dan dalam kebijakan tersebut telah	W/D/O	Permenkumham No 5 Tahun 2018 tentang Manajemen Risiko di Ling
Kebijakan Manajemen	1				telah direviu secara berkala	menjelaskan bahwa:		Kemenkumham
Risiko						Penerapan manajemen risiko oleh Instansi Pemerintah telah menyatu/menjadi pertimbangan dalam		2. Dokumen MR
						proses perencanaan (perumusan target dan strategi pencapaian tujuan Instansi Pemerintah),		 Dokomen Target Kinerja dan Perjanjian Kinerja
						Manajemen risiko diterapkan diseluruh level organisasi		Laporan Reviu Kebijakan MR secara berkala
						Manajemen risiko dirancang untuk mengelola seluruh risiko yang muncul Menginkorporasikan hasil dari manajemen risiko kedalam dokumen kineria dan pengambilan		
						Menginkorporasikan nasil dan manajemen risiko kedalam dokumen kinerja dan pengambilan kenutusan		
						Kebijakan tersebut telah direviu secara berkala		
	SPIP	MRI	-	В	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko yang memadai dan terintegrasi	Terintegrasi berarti bahwa Kebijakan Manajemen Risiko memiliki kriteria memadai dan dalam kebijakan	W/D/O	1. Permenkumham No 5 Tahun 2018 tentang Manajemen Risiko di Lin
	1					tersebut telah menjelaskan bahwa:		Kemenkumham
						 Penerapan manajemen risiko oleh Instansi Pemerintah telah menyatu/menjadi pertimbangan dalam 		
						proses perencanaan (perumusan target dan strategi pencapaian tujuan Instansi Pemerintah),		
						Manajemen risiko diterapkan diseluruh level organisasi		
						Manajemen risiko dirancang untuk mengelola seluruh risiko yang muncul		
						Menginkorporasikan hasil dari manajemen risiko kedalam dokumen kinerja dan pengambilan		
	ODID	MRI	-	-	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko yang memadai	keputusan Memadai apabila Kebijakan Manajemen Risiko yang dibuat telah memuat:	W/D/O	Permenkumham No 5 Tahun 2018 tentang Manajemen Risiko di Lir
	SPIP	MIKI		C	NL/D telah memiliki Kedijakan Manajemen Kisiko yang memadai	1 Penetanan konteks manajemen risiko (konteks risiko strategis dan Operasional)	W/D/O	1. Permenkumnam No 5 Tanun 2016 tentang Manajemen Kisiko di Lin Kemenkumham
						Identifikasi risiko setidaknya memuat penyebab risiko, dampak risiko, pihak yang terkena dampak		Kemenkumiam
						Analisis risiko setidaknya memuat metode prioritisasi risiko		
						Penetapan kriteria penilaian risiko (kriteria dampak, kriteria kemungkinan, dan skala nilai risiko):		
						Penetapan struktur manajemen risiko dan alur pertanggungjawaban;		
1	1	1	1	1		Penetapan risk appetite/selera risiko		
						Gambaran proses manajemen risiko.		
						Pembangunan budaya risiko		
	SPIP	MRI	-	D	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko namun belum memadai	Belum memadai apabila K/L/D telah memiliki kebijakan terkait manajemen risiko namun belum	W/D/O	 Permenkumham No 5 Tahun 2018 tentang Manajemen Risiko di Li
						memenuhi seluruh kriteria kebijakan yang memadai (hanya memenuhi beberapa parameter yang ada		Kemenkumham
						dalam kriteria memadai)		
	SPIP	MRI	-	E	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko namun sama sekali belum	Sudah Jelas	W/D/O	ŀ
					memuat persyaratan dalam kriteria memadai			
Risiko telah	SPIP	MRI	-	A	Kualitas identifikasi risiko dan register risiko memadai, serta telah mengidentifikasi	Kualitas Identifikasi Risiko dan Risk Register yang memadai bila:	W/D/O	Dokumen MR
teridentifikasi dan					peluang	Proses identifikasi risiko menghasilkan risiko utama dan peluang yang bisa diambil;		Laporan Evaluasi MR
dituangkan dalam register risiko						Seluruh sasaran strategis K/L/D, sasaran strategis unit kerja serta program dan kegiatan yang telah ditetapkan dalam penetapan konteks telah diidentifikasi risikonya;		
register risiko						алетаркал салат репетарал коптекs тегал спосенятказа пакопуа; 3. Pihak yang terlibat setidakya seluruh pegawai unit kerja yang benar-benar memahami proses bisnis		
						Pinak yang teriloat selidakya seluruh pegawai unit kerja yang behar-behar memahami proses bishis organisasi:		
						Proses identifikasi telah sesuai dengan kebijakan yang dibuat;		
						Risk register setidaknya memuat hal berikut: a. urajan tujuan/sasaran strategis/kegiatan, b. Indikator		
						tujuan/sasaran strategis/kegiatan, c. Uraian Risiko, d. Pemilik risiko, e. Uraian dan sumber penyebab, f.		
						Uraian dan pihak yang terdampak;		
						Pernyataan risiko, RTP, penyebab secara umum jelas/dapat dipahami (>90% sampling).		
	SPIP	MRI	-	В	Kualitas identifikasi risiko dan register risiko memadai	Kualitas Identifikasi Risiko dan Risk Register yang memadai bila:	W/D/O	Dokumen MR
1						Proses identifikasi risiko menghasilkan risiko utama;		Laporan Evaluasi MR
						Seluruh program dan kegiatan serta sasaran statregis unit kerja yang telah ditetapkan dalam penetapan konteks telah diidentifikasi risikonya;		
						 Pihak yang terlibat setidakya seluruh pegawai unit kerja yang benar-benar memahami proses bisnis organisasi; 		
						Proses identifikasi telah sesuai dengan kebijakan yang dibuat;		
						Risk register setidaknya memuat hal berikut: a. uraian tujuan/sasaran strategis/kegiatan, b. Indikator		
						tujuan/sasaran strategis/kegiatan, c. Uraian Risiko, d. Pemilik risiko, e. Uraian dan sumber penyebab, f.		
						Uraian dan pihak yang terdampak;		
1	1	1	1			 Pernyataan risiko, RTP penyebab, secara umum jelas/dapat dipahami (70%-90% sampling). 		
	SPIP	1.00		_	No. of the control of	Market Market Political Po	W/D/O	4. Delever MD
	SPIP	MRI	ľ	C	Kualitas identifikasi risiko dan register risiko cukup memadai	Kualitas Identifikasi Risiko dan Risk Register cukup memadai bila:	W/D/O	1. Dokumen MR
	1	1	1	1		Proses identifikasi risiko menghasilkan risiko utama; Seluruh program dan kegiatan yang telah ditetapkan dalam penetapan konteks telah diidentifikasi		Laporan Evaluasi MR
	1	1	1	1		Seluruh program dan kegiatan yang telah ditetapkan dalam penetapan konteks telah didentifikasi risikonya:		
1	1	1	1	1		nsikonya; 3. Pihak yang terlibat setidakya 2/3 pegawai unit kerja yang benar-benar memahami proses bisnis		
	1	1	1	1		 Pinak yang teribat setidakya 2/3 pegawai unit kerja yang benar-benar memanami proses bisnis organisasi; 		
	1	1	1	1		Proses identifikasi telah sesuai dengan kebijakan yang dibuat;		
	1	1	1	1		Risk register setidaknya memuat hal berikut: a. uraian tujuan/sasaran strategis/kegiatan, b. Indikator		
	1	1	1	1		tujuan/sasaran strategis/kegiatan, c. Uraian Risiko, d. Pemilik risiko, e. Uraian dan sumber penyebab, f.		
	1	1	1	1		Uraian dan pihak yang terdampak;		
	1	1	1	1		Pernyataan risiko, RTP penyebab sebagia besar jelas/dapat dipahami (50%-70% sampling).		
	SDID	MRI	-	-	Kualitas identifikasi risiko dan register risiko belum memadai		W/D/O	1. Dokumen MR
l	SPIP	MRI	ľ	D	rualitas identifikasi risiko dan register risiko belum memadai	Kualitas Identifikasi Risiko dan Risk Register belum memadai bila: 1. Proses identifikasi risiko menohasilkan daftar risiko	W/D/O	1. Dokumen MK
	1	1	1	1		Proses identifikasi risiko menghasilkan daltar risiko Belum seluruh program dan kegiatan yang telah ditetapkan dalam penetapan konteks telah		
	1	1	1	1		Beium selurun program dan kegiatan yang telah ditetapkan dalam penetapan konteks telah didentifikasi risikonya:		
1	1	1	1	1		Pihak yang terlibat kurang dari 2/3 pegawai unit kerja yang benar-benar memahami proses bisnis		
1	1	1	1	1		 Pinak yang teribat kurang dari 23 pegawai unit kerja yang benar-benar memanami proses bisnis organisasi; 		
1	1	1	1	1		organisası; 4. Proses identifikasi belum sesuai dengan kebijakan yang dibuat, baru sebatas 1-2 proses yang sesuai		
1	1	1	1	1		dengan kebijakannya:		
1	1	1	1	1		Risk register yang dibuat belum sesuai dengan kriteria memadai yaitu masih ada hal-hal sebagai		
1	1	1	1	1		berikut ini yang tidak dicantumkan: a. uraian tujuan/sasaran strategis/kegiatan, b. Indikator		
1	1	1	1	1		tujuan/sasaran strategis/kegiatan, c. Uraian Risiko, d. Pemilik risiko, e. Uraian dan sumber penyebab, f.		
	1	1	1			Uraian dan pihak yang terdampak		
						Pernyataan risiko, RTP penyebab secara umum kurang jelas/dapat dipahami (<50%sampling).		
	OD!-			-			WEE	4.00
	SPIP	MRI	-	Е	Register risiko telah disusun	Remyataan risiko, RTP penyebab secara umum kurang jelas/dapat dipahami (<50%sampling). Sudah Jelas	W/D/O	1. Dokumen MR

 Proses manaji risiko telah me 	lekat	SPIP	MRI -	1	Proses manajemen risiko mendukung inovasi, diidentifikasi untuk memaksimalkan peluang dan dijadikan bahan pembelajaran	Proses manajemen risiko telah terintegrasi dengan proses bisnis utama dari unit kerja terkait dan menjadi pertirinbangan dalam proses perencaan strategis K/L/D dan Unit kerja Eselon VII/OPD maupun	W/D/O	Dokumen SOP penyusunan peta proses bisnis Dokumen MR
pada proses b K/L/D	snis					olahm proses premicanaan operasional unit kerja Esekon IIIICPD. Proses manajemen risiko juga diskukan unuk mengiderilifikasi dan memaksimalian peluangan yada sarta mendorang alahnya inovasi-inovasi. Disamping tu, hasil dari proses manajemen risiko menjadi bahan pembelajaran dalam pengambilan keputusan		3. Dokumen Proses Bisnis 4. Dokumen Targe Kinerja 5. Dokumen Perjanjian Kinerja 6. Dokumen RKAKL 7. Wawancara terkati digunakannya MR secara konsisten dan terintegrasi di penyusunan proses bisnis utama dan perencanaan pada tingkatan unit kerji seselon IIII yang mendotong adanya movasi-inowasi dan menjadi bahan menjadi bahan
	9	SPIP	MRI -	_	Proses manajemen risiko telah diterapkan secara konsisten, terintegrasi dengan	Proses manajemen risiko telah melekat (terintegrasi) dengan proses bisnis utama dari unit kerja terkait	W/D/O	pengambilan keputusan 1. Dokumen SOP penyusunan peta proses bisnis
	ľ				proses bisnis dan proses perencanaan tingkat operasional unit kerja, strategis unit	dan menjadi pertimbangan dalam proses perencanaan strategis K/L/D, strategis unit kerja, dan	11/0/0	2. Dokumen MR
					kerja, dan strategis K/L/D	operasional unit kerja		3. Dokumen Proses Bisnis
								Dokumen Target Kinerja Dokumen Perianjian Kinerja
								6. Dokumen Perjanjian Kinerja 6. Dokumen RKAKL
								7. Wawancara terkait digunakannya MR secara konsisten dan terintegrasi da
	9	SPIP	MPI .	-	Proses manaiemen risiko telah diterapkan secara konsisten, terintegrasi dengan	Proses manaiemen risiko telah terintegrasi dengan proses bisnis utama dari unit keria terkait dan	W/D/O	penyusunan proses bisnis utama dan perencanaan 1. Dokumen SOP penyusunan peta proses bisnis
	ľ	J			proses bisnis dan proses perencanaan tingkat operasional unit kerja dan strategis	menjadi pertimbangan dalam proses perencanaan pada strategis unit kerja dan pada operasional unit	*******	2. Dokumen MR
					unit kerja	kerja		Dokumen Proses Bisnis
								Dokumen Target Kinerja Dokumen Perjanjian Kinerja
								6. Dokumen RKAKL
								 Wawancara terkait digunakannya MR secara konsisten dalam penyusuna proses bisnis utama dan perencanaan
	S	SPIP	MRI -		Proses manaiemen risiko telah terintegrasi dengan dengan proses bisnis dan proses	Proses manajemen risiko telah terintegrasi dengan proses bisnis utama dari unit kerja terkait dan	W/D/O	Dokumen SOP penyusunan peta proses bisnis
					perencanaan tingkat operasional unit kerja serta telah diterapkan secara konsisten	menjadi pertimbangan dalam proses perencaan pada operasional unit kerja serta implementasi dari		2. Dokumen MR
						proses manajemen risiko ini telah dilakukan secara konsisten oleh unit kerja.		Dokumen Proses Bisnis Dokumen Target Kineria
								5. Dokumen Perjanjian Kinerja
								6. Dokumen RKAKL
								 Wawancara terkait digunakannya MR secara konsisten dalam penyusunan proses bisnis utama
	S	SPIP	MRI -		Proses manajemen risiko mulai dihubungkan dengan dengan proses bisnis dan	Proses manajemen risiko mulai dihubungkan dengan proses bisnis utama dari unit kerja terkait dan	W/D/O	Dokumen SOP penyusunan peta proses bisnis
					proses perencanaan tingkat operasional unit kerja namun belum diterapkan secara konsisten	mulai diterapkan dalam proses perencaan unit kerja. Namun demikian implementasi dari proses manajemen risiko ini belum dilakukan secara konsisten oleh unit kerja.		Dokumen MR Dokumen Proses Bisnis
					KONSISION	manajamen namo un sociali anakanan sociali konsistian olan anti kenja.		Dokumen Target Kinerja
								5. Dokumen Perjanjian Kinerja
								Dokumen RKAKL Wawancara terkait tidak digunakannya MR dalam penyusunan proses bis
								utama
Analisis Risiko 1 Seluruh risiko	elah IS	SPIP	MRI I-		Analisis risiko telah dilakukan secara memadai terhadap risiko operasional unit	A. Instansi Pemerintah telah melakukan analisis risiko untuk hasil identifikasi risiko di tingkat	W/D/O	1. Dokumen MR
dianalisis dam	oak dan		mil Ci		kerja, risiko strategis unit kerja, dan risiko strategis K/L/D	operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D secara memadai yaitu:	********	Observasi dokumen analisa risiko pada MR pada tingkat operasional,
tingkat keterja	fiannya					Telah sesuai dengan kebijakan (temasuk selera risiko dan langkah anafisis): Kriteria yang digunakan baik dampak maupun probabilitasnya konsisten antara satu unit kerja dengan unit kerja lain; S. Proses analisis risiko diaksanakan seddaknya oleh orang2 yang memiliki kompetensi. B. Hsail dari proses ini telah menchasilikan tern risiko.		strategis unit kerja dan strategis Kementerian yang memenuhi 3 kriteria dan menghasilikan tren risilko
	S	SPIP	MRI -		 Analisis risko telah dilakukan secara memadai terhadap risiko operasional unit kerja dan risiko strategis unit kerja 	A. Instansi Pemerintah talah melakukan analisis risiko untuk hasi identifikasi risiko di ingikat operasional ruli keriga dan strategie untuk reja secara memalok galar. 1. Telah sesasi dengan kelajiakan (termasuk selera risiko dan iangiah analisis); 2. Kirkeria yang denjarakan baik dampak manguup robabilismaya horisiden antaria satu unit kerja dengan unit kegia lain; 3. Proses analisis elikoi daliksanaikan sekdaknya oleh orang2 yang memiliki kompetensi.	W/D/O	Dokumen MR Z. Observasi dokumen analisa risiko pada MR pada tingkat operasional dar strategis yang memenuhi 3 kriteria dan menghasilkan tren risiko
	L					B. Hasil dari proses ini telah menghasilkan tren risiko.		
	s	SPIP	MRI -	- ['	Analisis risiko telah dilakukan secara memadai terhadap risiko operasional unit keria	A. Instansi Pemerintah telah melakukan analisis risiko untuk hasil identifikasi risiko di tingkat operasional unit keria secara memadai vaitu:	W/D/O	Dokumen MR Observasi dokumen analisa risiko pada MR yang memenuhi 3 kriteria da
						 Telah sesuai dengan kebijakan (termasuk selera risiko dan langkah analisis); 		menghasilkan tren risiko
						 Kriteria yang digunakan baik dampak maupun probabilitasnya konsisten antara satu unit kerja dengan unit kerja lain: 		
						Proses analisis risiko dilaksanakan setidaknya oleh orang2 yang memiliki kompetensi.		
						B. Hasil dari proses ini telah menghasilkan tren risiko.		
	S	SPIP	MRI -	_	Analisis risiko telah dilakukan terhadap seluruh risiko operasional yang	Instansi Pemerintah telah melakukan proses analisis risiko terhadap seluruh risiko operasional unit	W/D/O	1. Dokumen MR
	"				teridentifikasi namun belum memadai	kerja yang telah diidentifikasi. Namun demikian proses analisis risiko belum dikerjakan secara memadai		Observasi analisis risiko pada MR
						sesuai dengan 3 kriteria sistematis (sebagaimana disebutkan pada kriteria C)		
	-	SPIP	MRI -		 Analisis risiko telah dilakukan terhadap sebagian risiko operasional yang teridentifikasi. 	Analisis hanya dilakukan pada sebagian dari keseluruhan risiko yang teridentifikasi	W/D/O	Dokumen MR Observasi analisis risiko pada MR
2 K/L/D telah me	nentukan S	SPIP	MRI -	- 1	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko	Instansi Pemerintah telah melakukan evaluasi risiko untuk menentukan prioritas risiko operasional	W/D/O	1. Dokumen MR
prioritas risiko					operasional unit kerja, strategis unit kerja, strategis K/L/D	unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis KIL/D terhadap seluruh hasil analisis risiko yang telah dilakukar. 2. Proses evaluasi risiko telah didokumentasikan. 3. Evaluasi risiko dilakukan sesuai dengan kebijakan kriteria risiko yang telah ditetapkan sebelumnya		Observasi dokumen MR mengenai analisis risiko sampai pada penentua prioritas risiko S. Laporan Evaluasi MR unit kerja Laporan Evaluasi MR Kementerian
	s	SPIP	MRI -	_	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko	Instansi Pemerintah telah melakukan evaluasi risiko untuk menentukan prioritas risiko operasional	W/D/O	1. Dokumen MR
					operasional unit kerja dan strategis unit kerja	unit kerja dan strategis unit kerja terhadap seluruh hasil anafisis risiko yang telah dilakukan; 2. Proses evalusai risiko telah diokumentasikan. 3. Evaluasi risiko dilakukan sesuai dengan kebijakan kriteria risiko yang telah ditetapkan sebelumnya		Observasi dokumen MR mengenai analisis risiko sampai pada penentus prioritas risiko Laporan Evaluasi MR
	s	SPIP	MRI -	-	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko operasional unit keria dan sebagian risiko strategis unit keria	Instansi Pemerintah telah melakukan evaluasi risiko untuk menentukan prioritas seluruh risiko operasional unit kerja dan sebagian risiko strategis unit kerja terhadap seluruh hasil analisis risiko yang	W/D/O	Dokumen MR Observasi dokumen MR mengenai analisis risiko sampai pada penentua

	SPIP	MRI	- 1	D	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko	Instansi Pemerintah telah melakukan evaluasi risiko untuk menentukan prioritas risiko operasional	W/D/O	1. Dokumen MR
					operasional unit kerja	unit kerja serta telah mendokumentasikan proses evaluasi risiko tersebut evaluasi risiko telah dilakukan terhadap seluruh hasil analis risiko yang telah dilakukan. 2. Evaluasi risiko yang dilakukan belum sesuai dengan kebijakan kriteria risiko yang telah ditetapkan sebelumnya		Observasi dokumen MR mengenai analisis risiko sampai pada penentuan prioritas risiko
	SPIP	MRI		Е	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada sebagian risiko operasional unit kerja	1. Instrans Pemerintah telah melakukan evaluasi risku untuk menentukan protetas risko operasional untuk fegis serti selah mendokumentsiakan prosee evaluasi risko tersetuh ramun deniskan evaluasi risiko belum diskukan terhadap seluruh hasil analis risiko byang telah diskukan. 2. Evaluasi risiko yang dilakukan belum sesuai dengan kebipikan kriteria risiko yang telah ditetapkan sebelumnya.		Dokumen MR CObservati okumen MR mengenai analisis risiko sampai pada penentuan prioritas risiko
K/L/D telah menentukan rencana tindak pengendalian	SPIP	MRI		A	operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis KIŪD secara memadai	(sampling) telah relevan dengan tujuan yang ingin dicapai, jelas target waktu, penanggung jawab, ukuran pelaksansan, secara substansi dinilai dapat mengurangi dampak/menghilangkan penyebab,realistis.		Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evaluasi MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR
					operasional unit kerja dan strategis unit kerja secara memadai	relevan dengan tujuan yang ingin dicapai, jelas target waktu, penanggung jawab, ukuran pelaksanaan, secara substansi dinilai dapat mengurangi dampak/menghilangkan penyebab, realistis.		Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evaluasi MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR
	SPIP	MRI		С	Instansi Pemerintah telah menentukan rencana tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional unit kerja dan sebagian risiko strategis unit kerja yang telah diprioritaskan	-50% RTP terhadap risiko operasional unit kerja dan -60% RTP terhadap risiko strategis unit kerja yang disusun (sampling) telah relevan dengan tujuan yang ingin dicapai, jelas target waktu, penanggung jawab, ukuran pelaksianaan, secara substansi dinilai dapat mengurangi dampak/menghilangkan penyebab, realisis.	W/D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evaluasi MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR
	SPIP	MRI		D	Instansi Pemerintah telah menentukan rencana tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional unit kerja yang telah diprioritaskan	>50% RTP erhadap risiko operasional unit kerja yang disusun (sampling) telah relevan dengan tujuan yang ingin dicapai, jelas target waktu, penanggung jawab, ukuran pelaksanaan, secara substansi dinilai dapat mengurangi dampakmenghilangkan penyebab, realistis.	W/D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evaluasi MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR
	SPIP	MRI		E	Instansi Pemerintah telah menentukan rencana tindak pengendalian terhadap sebagian risiko operasional unit kerja yang telah diprioritaskan	40% RTP terhadap risiko operasional unit kerja yang disusun (sampling) telah relevan dengan tujuan yang ingin dicapai, jelas target waktu, penanggung jawab, ukuran pelaksanaan, secara substansi dinilai dapat mengurangi dampak/menghilangkan penyebab, realistis.	W/D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evaluasi MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR
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 dimplementasikan	>60% RTP terhadap risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D (sampling) yang direncanakan telah diimplementasikan dan didukung oleh sumber daya yang dibutuhkan	W/D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evalussi MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR Wawancara (molementasi RTP)
	SPIP	MRI	-	В	Tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional unit kerja dan risiko strategis unit kerja telah diimplementasikan	-80% RTP terhadap risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja (sampling) yang direncanakan lelah diimplementasikan dan didukung oleh sumber daya yang dibutuhkan	W/D/O	Dokumen RTP unit Kerja didalam MR Dokumen Evaluasi MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR Wawancara Implementasi RTP
	SPIP	MRI		С	Tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional unit kerja dan sebagian risiko strategis unit kerja telah diimplementasikan	S60% RTP terhadap risiko operasional unit kerja dan -60% RTP terhadap risiko strategis unit kerja (sampling) yang direncanakan telah diimplementasikan dan didukung oleh sumber daya yang dibutuhkan	W/D/O	4. vavanikara iniperieniasa krit Dokumen RTP unit kerja didalam MR 2. Dokumen Evaluasi MR 3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR 4. Wawancara Implementasi RTP
	SPIP	MRI		D	Tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional unit kerja telah diimplementasikan	-50% RTP terhadap risiko operasional unit kerja (sampling) yang direncanakan telah dimplementasikan dan didukung oleh sumber daya yang dibutuhkan	W/D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evaluasi MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR Wawancara Implementasi RTP
	SPIP	MRI		E	Tindak pengendalian terhadap sebagian risiko operasional unit kerja telah diimplementasikan	-60% RTP terhadap risiko operasional unit kerja (sampling) yang direncanakan telah dimplementasikan dan didukung oleh sumber daya yang dibutuhkan	W/D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evaluasi MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR Wawancara Implementasi RTP
Tindak pengendalian efektif menurunkan risiko				A	unit kerja, dan strategis K/L/D	mampu menurunkan level risiko sebesar >60%. Manahya terdapar (5 risiko yang yang perlu diangani (diliar batas risik tolerance), dari 20 risiko tersebut tempata terdapat 5 kepidarin risiko yang mana 2 kejadian masah dalam batas risik tolerance sedandipan 3 kejadian dilara batas risik tolerance. Maka efektivitas penangan risiko dihitung dengan cara ((20-3)/20)X100%—85%.	W/D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Chekumen Endussia MR Tean State Market MR Wawancara Elektifilas implementasi RTP terhadap penurunan risiko
	SPIP	MRI		В	Trodak pengendalian telah efektif menurunkan risiko operasional unit kerja dan stratega unit kerja	RTP untuk rinko longkat operational unit kepit dan ingisat strategia unit kepit amarpu menuruhan level filialis abelbara 2004. Milatah yang yang pertu dilangang ilibuh untuk risi kelarenceji, dari si kelarenceji dari si kelar	W/D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Chekumen Endussia MR Tean State Market MR Wawancara Elektifilas implementasi RTP terhadap penurunan risiko
	SPIP	MRI		С	Tirdak pengendalian efeksti memurunkan seluruh risiko operasional unit kerja dan sebagian risiko strategis unit kerja	RTP untuk risko tingkat operasional unit kerja mangru menurukan level risko sebesar >60% dan riskot kingkat operasional unit kerja mangru menurukan level riskos bedesar >60% dan riskot kingkat operasional unit kerja mangru menurukan level riskos bedesar >60%. Midasihya terdapat 20 risko yang yang peria ditangaraji dilaur batasi risk tolerance), dari operasional riskos dari periasional	W/D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evalusai MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR Wawancara Elektifitas implementasi RTP terhadap penurunan risiko
	SPIP	MRI		D	Tindak pengendalian efeksf menurunkan seluruh risiko operasional unit kerja	RTP untuk risiko operasional unit kerja mampu menurunkan level risiko sebesar >60%	W/D/O	Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evaluasi MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR Wawancara Efektifitas implementasi RTP terhadap penurunan risiko
	SPIP	MRI		E	Tindak pengendalian efeksif menurunkan sebagian risiko operasional unit kerja	RTP untuk risiko operasional unit kerja mampu menurunkan level risiko sebesar <60%.	W/D/O	Newmarkas Erbanik serja didalam MR Dokumen RTP unit kerja didalam MR Dokumen Evaluasi MR Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR Wawancara Efektifitas implementasi RTP terhadap penurunan risiko
Merupakan kegiatan yang terstruktur dan sistematis dalam mengidentifikasi.	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	Seluruh proses manajemen risiko telah dilaksanakan oleh unit organisasi mulai dari identifikasi risiko korupsi, asesmen risiko korupsi, penyusunan rencana tindak pengendalian, evaluasi pelaksanaan rencana tindak pengendalian dan pemutahiran risiko korupsi secara berkala.	W/D/O	Newman, ar Elemans an periterinas kr F etilinas periterinas ir izet. Dokumen MR yang memsaukan kritera teknik pengendalian Korupsi Observasi adanya kejadian kasus korupsi dalam 1 tahun terkahir
	Pengendalan Tindak pengendalan telah dimplementasikan Tindak pengendalan telah dimplementasikan Tindak pengendalan efektif menururkan risiko Merupakan kegistan menurukan sasematas dalam	KLD telah menertukan SPIP recana tindak pengendalan SPIP SPIP SPIP SPIP SPIP SPIP SPIP SPI	rencana indak pengendalan SPIP MRI SPIP	KILD telah menerakkan SPIP MRI - rencana Indak pengerdalah SPIP MRI - SPIP MR	KILD telah meneriskan SPIP MRI -	SPIP MRI	Contact Indicates an indicate and in the segment and intellige series of the series delice between the series delice devices delice between the series of	Sept

menganalisis								
probabilitas dan signifikansi dampak bila suatu praktik korupsi	SPIP	-	IEPK	В	Asesmen risiko korupsi pada kegiatan utama telah menghasilkan peta risiko korupsi dan rencana tindak pengendalian dan terjadwal. Ada bukti RTP dilaksanakan.	Assemen risiko yang dilakukan unit kerja dapat digunakan sebagai bahan penyusunan rencana tindak pengendalian dia unit kerja secara berkala mencatat dan mengevaluasi pelaksanaan rencana tindak pengendalian.	W/D/O	Dokumen MR yang memasukan kritera terkait pengendalian Korupsi
terjadi dan mengevaluasinya dalam rangka menentukan respons yang tepat	SPIP	-	IEPK	С	Asesmen risiko korupsi pada beberapa kegiatan utama telah menghasilkan peta risiko korupsi dan rencana tindak pengendalian dan terjadwal	Penlisian risiko korupsi telah dilakukan atas risiko yang diidentifikasi unit organisasi atau unit manajemen risiko. Peta risiko Itah disusun dan rencana mitigisai dan pengendisian risiko korups telah diputuskan namun belum terdapat evaluasi atas rencana pengandalian risiko tersebut.	W/D/O	Dokumen MR yang memasukan kritera terkait pengendalian Korupsi
terhadapnya, yang menjangkau seluruh kegiatan utama organisasi dan	SPIP	-	IEPK	D	Unit kerja telah melakukan identifikasi skenario/modus dan penyebab korupsi namun belum dilakukan penilaian atas risiko korupsi yang teridentifikasi	Unit kerja telah melakukan identifikasi risiko korupsi namun belum dilakukan penlaian atas risiko tersebut sehingga belum diketahui risiko mana yang mempunyai tingkat keterjadian dan dampak yang tinggi maupun yang rendah.	W/D/O	Dokumen MR yang memasukan kritera terkait pengendalian Korupsi
menghasilkan rancangan tindak	SPIP	-	IEPK	E	Penilaian risiko korupsi tidak berjalan	Unit kerja tidak pernah melakukan penilaian risiko korupsi yang dapat digunakan dalam rangka mitigasi risiko dan penyusunan kebijakan.	W/D/O	Dokumen MR yang memasukan kritera terkait pengendalian Korupsi
viu atas Kinerja Instansi Pe	emerint	ah						
 Pimpinan K/L/D membandingkan tolok ukur kinerja dengan capaian kinerja secara berkala untuk mengatasi hambatan 	SPIP	-	-	A	Pelaksanaan reviu kinerja mendukung pencapalan kinerja organisasi	8. Terdapat perbaikan yang berkelanjutan atas keréja organisasi, unti kerja, kegiatan, dan pegawai sebagai akibat pelakanaan revuk kireja. b. Reviu kineja memungkirkan peraliaian tehadap tolok ukur kineja seluruh level pimpianan dan pegawai dalam mendukung percapaian hujian organisasi. c. Hasii Revuk kineja digunakan pimpian organisasi dalam penetapan kebijakan pelaksanaan kegiatan, pengapaksaksan sumber daya, dan perimbanaan dalam penelapatian kineja secara individual.	W/D/O	Dokumen Monev atas TL Champak indiak lanjut perkaikan dijadikan rekomendasi atas pelaksanaan Monev yang telah berjalan
kinerja, menetapkan strategi perbaikan, dan menilai kinerja suatu unit sampai dengan	SPIP	-	-	В	Kebijakan dan pelaksanaan reviu kinerja organisasi oleh masing-masing jenjang pimpinan telah dievaluasi secara berkala	K/L/D melakukan evaluasi átas kebijakan/prosedur reviu kinerja dengan ketentuan sebagai berikut: 1. Dilaksansakan secara berkalu; 2. Dilaksansakan untuk menangani residual risk dan 3. Tindak lanjut atas hasil evaluasi telah dilaksanakan.	W/D/O	Laporan terdokumentasi secara berkala Adanya TL Perbaikan
periode tertentu dalam rangka mengawal pencapaian tujuan organisasi	SPIP		-	С	Reviu kinerja organisasi dilaksanakan dan didokumentasikan dengan baik untuk dibandingkan pengaruhnya terhadap capaian kinerja periode berikutnya	Revis Unreja telah dilaksanakan secara berjenjang dengan didasarkan pada tolok ultur kinerja yang desetekan, Revis Unreja telah dilaksanakan secara berjenjang dengan didasarkan pada tolok ultur kinerja yang desetekan di Revis di Revis da	W/D/O	Laporan capatan Tarja dan mencakup rekomendasi
	SPIP	-	-	D	Kewajiban pelaksanaan reviu kinerja diketahui oleh seluruh pimpinan unit dan pegawai	g. Perpakan capasan kinefja dajari disunjukan sebagai akotas pesaksansan rekomendasi perbaikan. Pimpinan unit dan pegawa telah mengetahut target kinefja yang harus dicapai dan seturuh kegistan yang dilaksanakan memiliki tolok ukur kinerja dan wajib direviu secara berkata sesuai jenjang tanggung iawabnya.	W/D/O	Dokumen sosialisasi terkait Tarja
	SPIP	-	-	Е	Pimpinan organisasi dan jajaran di bawahnya secara berjenjang memiliki tanggungjawab/kewajiban untuk melaksanakan reviu kinerja secara berkala	Adanya kebijakan/prosedur terkait pelaksanaan reviu kinerja organisasi, unit kerja, kegiatan, dan pegawai.	W/D/O	Permenkumham ttg ORTA Permenkumham ttg Tarja SOP atas reviu kinerja (monev)
mbinaan SDM 1 Pembinaan SDM	SDID				Daniel Control of the		W/D/O	A Warrant of Characteristic and Characteristic Char
dilakukan sesuai peraturan perundangan yang berlaku sehingga	SPIP	-		A	Pembinaan SDM organisasi telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	 Fembinaan SDM telah mampu menyesusikan dengan perubahan lingkungan strategis Fembinaan SDM telah berhaal meningatkan kinerja yang memberikan dampak bagi pencapaian tujuan organisasi Keberhasilan pencapaian kinerja organisasi dapat dibubungkan dengan pembinaan SDM-nya 	W/D/O	Wawancara dan Observasi terkait manfaat aplikasi SIMPEG dalam pengelolaan SDM Dokumen TL atas rekomendasi perbaikan
setiap pegawai dapat memberikan manfaat optimal dalam pencapaian tujuan organisasi	SPIP	-	-	В	Kabijakan dan implementasi terkait pembinsan SDM organisasi telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	Kebijskan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: - Berkala - Terdokumentasi - Dilakukan untuk menangani residual risk - Hasil evaluasi telah difindak tanjuli - Perbalakan telah menplasilkan knerje yang lebih baik	W/D/O	Laporan pelaksansan rekrutiment pegawai Laporan montoring dan evalusais pengelolaan SIMPEG secara berkala Laporan nevaluasi yang mencakup rekomendasi perbaikan
	SPIP	-		С	Pembrinaan SDM telah dilaksanakan sesuai kebijakan-prosedur yang diletapkan organisasi	Pemerinana ISM dilakukan sebagai upaya untuk mencapai visi, misi, tujuan dan sasaran organinasi Pemerinana ISM diakukan sesusi dengan perencanana yang disusun Petercanasan pembinaan SIM disusun dengan memperimbangkan gap kompetensi pegawai dan pemugasan yang dan dilaksamakannya Pemerinanan SIM dilakukan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disebabkan kelemahan SIMMtan	W/D/O	Observasi apikasi SiMPEG Dokumen analisa kebutuhan diklat Dokumen kebutuhan CPNS Dokumen kebutuhan CPNS Dokumen analisa jabatan dan analisa beban kerja
	SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait pembinaan SDM telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan	Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan SDM Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai	W/D/O	Dokumen Sosialisasi Wawancara
	SPIP	-	-	E	Terdispat kebijakan yang mengatur pembinaan SDM untuk mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi	Kadijakan talah mengatur: Pencadan pendidakan pelatihan pegawai Pencanan pengenbangan kair pegawai Pencanan pengenbangan kair pegawai Pencanan pengenbangan pengenan Jenerah pengawai pengenan Jenerah pengawai pengenan pengenan pengenan pengenan pengawai untuk seburuh pegawai baik pimpirian maupun sidal	W/D/O	PP 11/2017 Perkia BKN Penkia BKN Pemerkumham Nomor 8 Tahun 2021 tentang Manajemen karir Kemenikumham SOP tenkati rehrutmen pegawai s.d pensiun SOP tenkati rehrutmen SDM SOP pensidana SIMPEG
ngendalian atas Pengelola: 1 Pengendalian atas pengelolaan sistem informasi dilakukan untuk memastikan tidak terjadi kecurangan/fraud	SPIP	em Info	rmasi -	A	Perbaikan terkait pengelolaan sistem informasi organisasi dilakukan secara berkelanjutan.	a. Terdapat sistem pengekilaan sistem informasi yang terintegrasi; b. Terdapat perbahan berkelariyatan atas pengekilaan sistem informasi sesuai dengan perubahan c. Sistem informasi menghasilian sekuruh data yang dibunlukan untuk pelaporan dan pengambilan kepuluan oreh pimpiruan. c. Pengekilaan sistem informasi terkah mendukung pencapapain tujuan organisasi.	W/D/O	Semua aplikasi yang sudah terintegrasi (satu data)
needlatigat/rraud	SPIP	-	-		Kabijakan pengendalian atas pengelolaan sistem informasi organisasi telah dievaluasi secara berkala.	C.C.) production steerin value in Month restricted per ligitation in topian rough issue. C.C.) production steerin value in Month restriction in the steering restriction in the steering restriction in the steering restriction in the steering restriction in the steering restriction in the steering restriction in the steering restriction in the steering restriction in the steering residual risks. 3. Tindisk langit attes haall evolusia feelsh folialisanskin. 4. Petebbakin membrasking restriction in statutes sates informasi yang diffusilism.	W/D/O	Laporan pelaksanaan pengelolaan sistem informasi Laporan evaluasi yang mencakup rekomendasi perbaikan Dokumen TL
	SPIP	-	-	С	Kebijakan pengelolaan sistem informasi organisasi digunakan dalam analisis kebuluhan dukungan sistem informasi, kemanfaatan sistem informasi existing, serta stiruktur pengelola dan pengguna sistem informasi beserta wewenang dan tanggungjawabnya.	Sekuruh kebijakan/SQP tentang pengelolaan sistem informasi telah dimpelementasikan, antara lain: a. Sistem informasi yang digunakan telah dianafisis kemandasiannya bagi pencapaian tujuan organisasi. b. Aset-satel yang berhubungan dengan teknologi informasi telah dipetakan dan dicatat serta dianafisis kebuhuhannya; C. Siriktur organisasi pengelola sistem informasi telah menjalankan proses binah yang datur dengan	W/D/O	SK Pengelola aplikasi/sistem informasi (Operator SIMPEG, Operator SIM
	SPIP				Unit pengelola sistem informasi organisasi dan pengguna mengetahui kebijakan	SOP: 1. Kewangan dan tanggung jawab pengelola sistem informasi dan pengguna sistem informasi didalakan sesuai dengan perannya masing-masing. Unit pengelola dan pengguna sistem informasi memhami prosedur pengelolasan sistem informasi dan	W/D/O	Dokumen sosiatiasi

Part	1 1	1	SPIP	. 1	. 1	F	Pimpinan organisasi menetapkan kebijakan/grand design pengelolaan sistem	Adanya kebijakan pengelolaan sistem informasi yang antara lain mempertimbangkan:	W/D/O	Permenkumham nomor 27 tahun 2019 tentang penyelenggaran pengawasan
Fig. 1 Part Pa			G. IF					Rikko penggunsan sistem informasi; Protecute orionisat alas sistem informasi; Prenedura orionisat alas sistem informasi; Prenedura orionisat alas sistem informasi yang perlu dikelola dan rencana penyusunan kebijakan dan prosedur teknologi informasi; Prenedura orionisati informasi; Prenedura struktur organisasi untuk mengelola sistem informasi (termasuk program pengamanan); Prekijakan dan prosedur peminahan funga dalam pengeloban sistem informasi;	***510	diingkungan TIEN 2. Permenkumham M.HH-0.4.IN.04.02 Tahun 2011 tentang tata cara pengelolisan dan pelayanan informasi publik 3. Kepimenkumtah Mohr M.HH-01.1.10.603 Tahun 2020 tentang Penerapan Sepanggan dan dan dan dan dan dan dan dan dan d
Separate results of the control of t	3.4 Pi	ngendalian Fisik atas Aset	onin I				Post all the body of the state		WEE	4. Observed also and the second and
which programments with the properties of the control of the properties of the control of the properties of the control of the properties of the control of the properties of the control of the properties of the control of the properties of the control of the properties of the control of the properties of the control of the properties of the control of the properties of the control of the properties of the control of the properties of the control of the properties of the prope		dilakukan untuk menjamin BMN/D digunakan sesuai peraturan yang berlaku (tidak terjadi		-				terintegrasi dan menghasilikan aset yang terseda secara optimal dalam mendukung kinerja organisasi; antara lain ditunjukan dengan kondisi: a. tidak terdapat saset dengan kondisi rusak baik ringan maupun berat; b. tidak terdapat keluhan atas penggunaan aset oleh pengguna; c. tidak terdapat keluhan atas penggunaan aset oleh pengguna;		2. Observasi atas BMN untuk melihat kondisi BMN antara lain: a. tidak terdapat aset dengan kondisi rusak baik ringan maupun berat; b. tidak terdapat keluhan atas penggunaan aset oleh pengguna; c. tidak terdapat aset pribadi yang digunakan untuk keperluan organisasi akibat keterbatasan aset.
Part you granted transport and section in domination and waters in the consideration and indicated and in the consideration and indicated and interest in the consideration and indicated and interest in the consideration and indicated and interest in the properties and indicated and interest in the consideration and in the properties and interest in the consideration and inter		terkait penggunaan BMN/D) oleh pimpinan		-			atas aset dievaluasi secara berkala	dengan ketentuan sebagai berkut: a. Teldh dilaksandan avulasib berkut: b. Evaluasi dilaksanskan untuk menangari risk; c. Trodak lanjut sara basil evaluasi telah dilaksanskan. d. Evaluasi meningkatkan kepuasan penggunaan aset oleh pengguna aset dalam mendukung pencapalan kinerja.		beserta implementasinya serta tindaklanjut atas hasil evaluasi
SPP - D Recipilation programation and organization of photogram congruences or programs or programs or programs or programs and the program organization and perceptionan and a programs or programs and programs or programs and programs or programs and programs or programs and programs or programs and programs or programs or programs and programs or programs and programs or programs and programs or programs and programs or programs and programs or programs and programs or programs and pro				-	-	С	atas aset diinplemeritasikan secara memadai	Aset yinn pherisko hilang, dicuir, inask, digunahan tarpo hak secara lisik diamankan dan akses keat tersebut disebandihang dan dibandingkan dengan catatap pengendalan; selap pendelakan dengan catatap pengendalan; selap pendelakan dibandingkan dengan catatap pengendalan; selap pendelakan dibandingkan dib	W/D/O	
SPP -			SPIP		-	D	Kebijakan pengelolaan aset organisasi dipahami oleh pengelola aset dan pengguna	Kebijakan/SOP tentang pengelolaan aset disampaikan kepada seluruh pejabat dan sebagian besar	W/D/O	Dokumen sosialisasi atas kebijakan perencanaan dan pengelolaan Aset
1 Perhaban de Reviu auta de Reviu auta programatium p			SPIP	-	-	E	aset Prripinan organisasi menetapkan kebijakan/prosedur pengelolaan BMN/D	a. Adarnya kebjakan mengenari aset yang memusat antara lain perencanaan kebutuhan dan pengenggaran, pengadaan, pengunaan, pemanlasan, pengamanan, dan pemeliharaan, penilaian, pemindahtanganan, pemusahan, penghapusan, penasusahasan, dan pembinasn pengawasan dan pengendalian. b. Kebiakan pendelolasan aset mempertimbanokan identifikasi, pengamanan, dan rencana pemulihan	W/D/O	1. PMK NOMOR S2PMK.08/2016 TENTANG PERUBAHAN ATAS PMK NOMOR 244 / PMK. 06 / 20 1 2 TENTANG TATA CARA PELAKSANAAN PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN BARANG MILIK NEGARA 2. SE KARO BMM Ierkial berencansan pengadan dan pengelosan saet
1 Registate progressions SPP - A protection for the improvement of the companion	3.5 P	netapan dan Reviu atas Ind	ikator d	an Uku	ran Kir	neria		setelali pericana (disaster recovery piany.		3. SOF Peleticanaan dan Pengelolaan Asei
duction knowled adduction. SPP		 Kegiatan pengendalian atas penetapan dan 		-	-				W/D/O	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
Indikator massing— Indikator mas		ukuran kinerja dilakukan untuk menjamin keandalan ukuran dan	SPIP	-		В		dan ukuran kinerja dari organisasi, unit kerja, kegiatan, sampai dengan pegawai. b. Hasil reviu telah ditindaklanjuti dengan perbaikan perumusan indikator dan ukuran kinerja.	W/D/O	Laporan evaluasi secara berkala terhadap kebijakan penetapan target kinerja
engan KIJ organisasi. SPIP - 0 E Premisahan fungsi departami namun bertum unperputnya dimpementasikan. Adanya Kerbijakan prosebur sebagai pedicama mungan bertapata atas indikator dan ukuran kirenja mungan bertapata atas indikator dan ukuran kirenja mungan bertapata atas indikator dan ukuran kirenja mungan bertapata atas indikator dan ukuran kirenja mungan bertapata atas indikator dan ukuran kirenja mungan bertapata atas indikator dan ukuran kirenja mungan bertapata atas indikator dan ukuran kirenja mungan bertapata atas indikator dan ukuran kirenja mungan bertapata atas indikator dan ukuran kirenja mungan bertapata atas indikator dan ukuran kirenja mungan bertapata dan mungan bertapata dan mungan sering		indikator masing- masing unit secara		-	-		organisasi dilaksanakan secara memadai.	dan indikator kinerja.		Dokumen rapat capaian kinerja
Adays a technique service of the s		berjenjang dibandingkan dengan IKU organisasi.	SPIP	-	-	D		indikator dan ukuran kinerja terutama unit/pegawai yang menjalankan fungsi perencanaan kinerja	W/D/O	
Terfolge permisahan SPP - A Permisahan hungsi selah diperbakan kecara berkelanjukan dan secara opimal manya hungsi selah diperbakan hungsi selah diperbakan kepara berkelanjukan dan secara opimal manya hungsi selah diperbakan kepara berkelanjukan dan secara opimal manya berkelan hungsi selah mengalan kenjadan kenjadan hungsi selah mengalan kenjadan kenj			SPIP	÷	-	E		Adanya kebijakan/prosedur sebagai pedoman penetapan atas indikator dan ukuran kinerja untuk tingkat unit, kegiatan, sampai dengan individu dan memuat bagaimana pimpinan melaksanaan reviu atas	W/D/O	Permenkumham tentang Target Kinerja
Integrise spirings selfunds selfunds selfunds selfunds from the process of the selfunds of the	3.6 P		enie	_	-	_	Dominahan funnsi telah dinashaiki secara hadrelani dan dan sec	Deminahan fungsi telah mempu menunggalian dengan peruhahan Sadurang status d	WIDIC	4. Modi otov ovtovi dod rekomondosi vene dilindokloni di
disendiation harrys olde statu orang SPIP - B Kebijskand dain implementatis tenkal premisarban fungsi dalam proses transaksi dan begidan telah diveralusasi sehinga dapirat diketehu efektivitasnya - Berkalum menangan residiad risk - Berkalum menangan residiad risk - Berkalum menangan residiad risk telah terdapat fundak tenjud atas hasil evaluasi - Indikuturnati -		fungsi sehingga seluruh aspek utama transaksi dan kejadian tidak		-			mendukung pencapaian tujuan organisasi	 Pemisahan tungsi secara efektif mampu memitigasi risiko kolusi dan penyalahgunaan wewenang Pemisahan fungsi mampu membuat pelaksanaan program dan kegiatan lebih efektif dalam mencapai tujuan organisasi 		 Wawancara atas pemisahan fungsi telah memitigasi risiko dan penyalahgunaan wewenang serta pembuat pelaksanaan program dan kegiatan meniadi lebih efektif
sebijakan/prosedur yang disetapkan pentanjak teknis-pekunjak peliakanaan, danidak kebijakan lani pentanjak peliakanaan, danidak kebijakan lani pentanjak peliakanaan, danidak kebijakan lani pentanjak peliakanaan, danidak kebijakan lani pentanjak peliakanaan, danidak kebijakan lani pentanjak peliakanaan, danidak kebijakan lani pentanjak peliakanaan, danidak kebijakan lani pentanjak pe				•	-		kejadian telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	Kabijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: - Berkala - Terdokumentasi - Dialakulan runtuk menangani residual risk - Hasal realuasi telah difindak tanjuli - Perbalikan telah menhasilikan kineria vano lebih baik		Laporan evaluasi terkait implementasi SOP yang terdokumentasi secara berkala dan telah terdapat tindak lanjut atas hasil evaluasi
SPIP - E Terdipas kelajilaan yang berkepertingan Kelajikan telah dibumuhasilaha kepada pripriaan (diruktural) dan pegawai E-Terdipas kelajilaan yang mengatur pemisahan fungsi datum protes transiksi dan Kejadan Selajilaan yang mengatur pemisahan fungsi datum protes transiksi dan kejadan selah mengatur sela				•	-		kebijakan/prosedur yang diletapkan	Pemisahan fungsi dilaksanakan sesuai ketentuan (sturktur organisas) peraturan/keputusan, SOP, perunjut ketanji keputuk pelaksanasa, dan/dasu kebijakan lahin) Pemisahan fungsi dilaksanakan baik pada kepidatan yang terkai dengan keuangan (penerimany) pengkuaran) mayupu kerjadan terkain operational organisasi Pemisahan fungsi dilakukan sebagai upaya untuk menangari risiko yang disebabkan kelernahan sikrirmowafur.		
SPIP - E Terdigat kebijakan yang mengatur pemisahan fungsi dalam proses transaksi dan Kebijakan lebih mengatur: — Tangang jenkod dan tugas aata transaksi dasu kejadian telah dipisahkan di antara pegawai berbeda yang terkai dengan odrosasi, persebujuan, pemosesan dan pencelatan, pembayaran dan peneriman dana, revieu dan audit, perimpana dungsa dan kewenangan secara sistematik ke sejumlah orang untuk memastikan terdapat prose kerka and balances.	1		SPIP	-	-	D		- Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan keuangan/kegiatan	W/D/O	
			SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur pemisahan fungsi dalam proses transaksi dan	Kebijakan telah mengatur: - Tanggung jawab dan tugas atas transaksi atau kejadian telah dipisahkan di antara pegawai berbeda yang terkait dengan dorisasi, persetujuan, pernrosesan dan pencatatan, pembayaran dan penerimaan danan, zewid dan audit, penyimpanan dan penanganan aset	W/D/O	Permenkumham nomor 29 Tahun 2015 tentang ORTA Permenkumham nomor 30 Tahun 2018 tentang ORTA Kanwil SK Operator BMN, Operator SAIBA dll
	1			- 1	- 1			proses check and balances		

osee otoriaasi alaas transaksi dan kejadian telah diperbalki secara berkelanjulan necara optimir mempu mendukung percepaian tujuan organisasi bejahan dan mplementasi terkait otoriasai atas transaksi dan kejadian telah rekaksi sehingga dipeti diketahui elektivitaanya. Toriasai sitai transaksi dan kejadian telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur organisasi sitai transaksi dan kejadian telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur bijakan terkait otoriasai atas transaksi dan kejadian telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur bijakan terkait otoriasai atas transaksi dan kejadian telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur bijakan terkait otoriasai atas transaksi dan kejadian terkait otoriasai atas transaksi dan kejadian telah diperbah secara berkelanjutan dan sesapatan terkait dan kejadian telah diperbah secara berkelanjutan dan sesapatan terkait dan kejadian telah diperbah secara berkelanjutan dan sesapatan mempu mendukung pencapaian bujuan organisasi berkejadian telah mempu mendukung pencapaian bujuan organisasi sehingga dapat diketahui elektivitasnya.	Frungsi contessal telah mangnu menyesusaikan dengan pentahahan Ingkungan sitrlegia Frungsi corissasi secana elektif mangnu membagan sitak okul dan penyalakajunaan wewenang Frungsi corissasi mangnu membaup telaksanaan program dan kegialan lebih elektif dalam mencapail apulah (paginasa) dan dan penyalakajunaan wewenang dalam (paginasa) dan penyalakajunaan kebalah delaksi dalam mencapail pentahan dan implementasi telah diveralusasi dengan ketentuan: Behatian -	W/D/O W/D/O W/D/O W/D/O	1. Hasal at aus output dari rekomendasi yang ditindaksingilal 2. Wawancara ata kerjagi olorikasi teleh mendigasi rakin dap neysiahigunaa wewenday perta pembuat pelaksanaan program dan kegiatan mengadi kebih 3. Choeneval ata fengadi olorikasi teleh mengadi kebih 1. Baponan varikasi tentait implementasi SCP yang terdokumentasi socara berka dan telah terdapat findak tanjut ataa hasal evalusasi 1. Observasi penggunaan SIMPEG untuk cilorikasi Surat Perintah 2. Observasi penggunaan sikhari SSLMAMER 1. Dokumen sosisilinasi ataa permenkumham ORTA. 2. Wawancara pengawai terkai cilorikasi sika transaksi dan kepidan 1. Permenkumham nomor 20 Tahua 2018 tentang ORTA 2. Permenkumham nomor 20 Tahua 2018 tentang ORTA 2. Permenkumham nomor 20 Tahua 2018 tentang ORTA (3. Chemistanisham momor 30 Tahua 2018 tentang ORTA (3. Chemist
vakussi sehingga dapat diketahui efestivitaanya orissas sitas transaksi dan kejadian telah dilaksanakan sesual kebijakan/prosedur ng dietelapkan bijakan terkasi otorissasi atas transaksi dan kejadian telah dikomunikasikan dan bijakan terkasi otorissasi atas transaksi dan kejadian telah dikomunikasikan dan bijakan terkasi paka yang berkeperangan rdapat kebijakan yang mengatur prosedur otorissasi atas transaksi dan kejadian tikejadian IKejadian IKejadian IKejadian IKejadian IKejadian IKejadian IKejadian	- Berkata Terdokumental erranginari residual friik - Hasil evaluasi leitah dirindik kingkii - Hasil evaluasi leitah dirindik kingkii - Perdakilan sidah mangasilkani kingkii yang lebih baik - Oloriawa dilaksanakana sesusi sekeritaan (simakar organisasi, peraturankeputusan, SOP, petunjuk - Cloriawa dilaksanakana baika keelahan yang teksah dengan keuangan maupun kegiatan selah organisasi sekini operasional organisasi sekini operasional organisasi sekini operasional organisasi sekini operasional organisasi sekini operasional organisasi sekini operasional organisasi sekini operasional organisasi sekini operasional organisasi sekini operasional organisasi sekini operasional organisasi sekini operasional organisasi sekini operasional organisasi sekini operasional keusangan keusangan keusangan keusangan kegalana - Kedipilahan sekini dipaharan ideh perangangangan pengelakan keusangan kegalana - Kedipilahan sekini dipaharan ideh perangangangan pengelakan keusangan kegalana - Kedipilahan sekini dipaharan ideh perangan dipakangan pengelakan keusangan kegalana - Kedipilahan sekini dipaharan ideh perangangan pengelakan keusangan kegalanan - Kedipilahan sekini dipaharan ideh perangan pengelakan dengan pencahahan ingkungan sersegis - Proses percasisatan sekini mangun mengenjasa indoma pencahahan ingkungan sersegis - Proses percasisatan secara sekelit mangun mendigasi risko mangupata isransaksi dan penyahahgunaan werenangan pencahahan indemanyangan depensiona, berhali, dan beguna bagi - Kodipilahan dan ingkemangan sekelahan indemanyangan depensiona, berhali, dan beguna bagi - Kodipilahan dan ingkemangan sekesahan indemanyangan depensiona, berhali, dan beguna bagi - Kodipilahan dan ingkemangan sekesaha indemanyangan depensiona, berhalian dan pengendalahan depensional dengan ketertuan: - Berkalas	W/D/O W/D/O W/D/O	Laponan evakuasi tenkat implementasi SOP yang terlokumentasi secara berka dan telah terdapat tindak tanjut atas hasil evakuasi 1. Observasi penggunaan SIMPEG untuk otorisasi Surat Perintah 2. Observasi penggunaan spikasi SISUMAKER 1. Dokumen sodialisasi atas permenkumham OPTA 2. Wisensoran pegasan tentah dendasi atas tennaksi dan kejadan 1. Pemerikumham nomur 39 Tahua 2018 tentang ORTA 2. Pemerikumham nomur 39 Tahua 2018 tentang ORTA (3. S. Operato SIAR) 3. KiCoparta SIMB (dl. S. Operato SIAR) 4. S.OP tentah masing-masing hangi pelaksara kejadan 4. S.OP tentah masing-masing hangi pelaksara kejadan
vakussi sehingga dapat diketahui efestivitaanya orissas sitas transaksi dan kejadian telah dilaksanakan sesual kebijakan/prosedur ng dietelapkan bijakan terkasi otorissasi atas transaksi dan kejadian telah dikomunikasikan dan bijakan terkasi otorissasi atas transaksi dan kejadian telah dikomunikasikan dan bijakan terkasi paka yang berkeperangan rdapat kebijakan yang mengatur prosedur otorissasi atas transaksi dan kejadian tikejadian IKejadian IKejadian IKejadian IKejadian IKejadian IKejadian IKejadian	- Berkata Terdokumental erranginari residual friik - Hasil evaluasi leitah dirindik kingkii - Hasil evaluasi leitah dirindik kingkii - Perdakilan sidah mangasilkani kingkii yang lebih baik - Oloriawa dilaksanakana sesusi sekeritaan (simakar organisasi, peraturankeputusan, SOP, petunjuk - Cloriawa dilaksanakana baika keelahan yang teksah dengan keuangan maupun kegiatan selah organisasi sekini operasional organisasi sekini operasional organisasi sekini operasional organisasi sekini operasional organisasi sekini operasional organisasi sekini operasional organisasi sekini operasional organisasi sekini operasional organisasi sekini operasional organisasi sekini operasional organisasi sekini operasional organisasi sekini operasional organisasi sekini operasional keusangan keusangan keusangan keusangan kegalana - Kedipilahan sekini dipaharan ideh perangangangan pengelakan keusangan kegalana - Kedipilahan sekini dipaharan ideh perangangangan pengelakan keusangan kegalana - Kedipilahan sekini dipaharan ideh perangan dipakangan pengelakan keusangan kegalana - Kedipilahan sekini dipaharan ideh perangangan pengelakan keusangan kegalanan - Kedipilahan sekini dipaharan ideh perangan pengelakan dengan pencahahan ingkungan sersegis - Proses percasisatan sekini mangun mengenjasa indoma pencahahan ingkungan sersegis - Proses percasisatan secara sekelit mangun mendigasi risko mangupata isransaksi dan penyahahgunaan werenangan pencahahan indemanyangan depensiona, berhali, dan beguna bagi - Kodipilahan dan ingkemangan sekelahan indemanyangan depensiona, berhali, dan beguna bagi - Kodipilahan dan ingkemangan sekesahan indemanyangan depensiona, berhali, dan beguna bagi - Kodipilahan dan ingkemangan sekesaha indemanyangan depensiona, berhalian dan pengendalahan depensional dengan ketertuan: - Berkalas	W/D/O W/D/O W/D/O	dan telah terdapat tindak tanjut atas hasil evaluasi 1. Otservasi penggunaan SIMPEG urtuk olorisasi Surat Perintah 2. Otservasi penggunaan spiksusi SISLAANER 1. Dokumen sosialisasi atas permenkunthan ORTA 2. Wawancara pengawa terkat otorisasi atas tansakat dan kejadan 2. Permenkunthan romor SI Tahu 2016 tentang ORTA Kanwid 3. Ki Operator SIANE (Operator SIANE) 4. SIOP terkat masing-masing hungsi pelabarana kegistan 1. Fisali atas ouder der reformendasi syan direksikinjai
ng diletapkan Dijakan terkait otoritasai atas transaksi dan kejadan telah dikomunikasikan dan indusuri oteh phak yang berkepentragan raipat telah phak yang berkepentragan raipat telah pilakan yang mengatur prosedur otoritasai atas transaksi dan kejadan Kisjadan - Hasai evaluasi selah dirindak kanyuli - Pedasilan selah mempesalkan kenerjulyang lebih baik - Pedasilan selah mempesalkan kenerjulyang lebih baik - Pedasilan selah mempesalkan kenerjulyang lebih baik - Perugai corinasi silakanakan baik pada kepilahnyang selakan dengan keuangan maupun kegitatan - Inugai corinasi silakanakan baik pada kepilahnyang selakal dengan keuangan maupun kegitatan - Ishira operational organisasi - Ishira operational organisasi - Ishira operational organisasi - Ishira operational organisasi - Indipatan selah dipathara delah peranggangjawab pengelakan keuangan/kegitatan - Kebijakan telah dipathara delah peranggangjawab pengelakan keuangan/kegitatan - Kebijakan telah dipathara delah peranganggawab pengelakan keuangan/kegitatan - Kondisi darivitatu syirat spesifik suatu transaksi sala kejadan dapat diordisasi - Prokes perantatan selah mangu memilipatan dengan pendahan ingtungan strategis - Prokes percastatan secara selekit mangu memilipatan indominyang transaksi dan penyahalgunsan wewang - Prokes percastatan secara selekit mangu memilipatan indominyang terunya, beritaksi, dan berguna bagi mangiemen dalam mengendalakan operasi dan mengenabil keputusan - Kondisi dan berguna bagi kelakan dengan dan dengan begutusan - Kondisi dan berguna bagi kelakan dengan beruna bagi kelakan dan berguna bagi kelakan selakan dan berguna bagi bagi kelakan selakan dan berguna bagi bagi kelakan selakan dan berguna bagi balkakan untukan menangani residual risk	W/D/O W/D/O	2. Observasi penggunaan apikasi SISUMAKER 1. Dokumen sosialisiasi atas permenkumham ORTA 2. Winancozai pagasala lerkali dioritasiasi se tenna QORTA 2. Minancozai pagasala lerkali dioritasiasi se tenna QORTA 2. Permenkumham nonno 30 Tahun 2018 tentang ORTA Karwil 3 3.K Operator SAIBA di 4. SOP tenkali masing-masing tungai pelakasian kegistan 1. Hasal atas udapid di refolomendasi vang difindisiksinyali	
ng diletapkan Dijakan terkait otoritasai atas transaksi dan kejadan telah dikomunikasikan dan indusuri oteh phak yang berkepentragan raipat telah phak yang berkepentragan raipat telah pilakan yang mengatur prosedur otoritasai atas transaksi dan kejadan Kisjadan seinispierujuk pelaksanaan, danidas kepijakan lanj Prugai citara dikanaahan bala kepilah yang terkati dengan keuangan maupun kegiatan leatris operational organisasi sekepatan yang terkati dengan keuangan maupun kegiatan leatris operational organisasi sekepatan yang terkati dengan keuangan kepatan sekepatan dapat disoriasis pendahan sekepatan dapat disoriasis pendahan lengkungan setategis — Proses pencatatan seketih mampu memingai sekela manjungai sirikon manjudasi transaksi dan penyabhgunaan wereang sekepatan memingai niformasi jung rekerun, bernisis, dan berguna bagi mangiemen dalam mengedatikan operasi dan mengenabi keputusan Kospikan dan mengemental sekela mengambil keputusan Kospikan dan mengemetal sekelan dengan dengan beterutuan: Berhaia:	W/D/O W/D/O	2. Observasi penggunaan apikasi SISUMAKER 1. Dokumen sosialisasi atas permenkumham ORTA 2. Minancani pagasasi larkali observati pengasasi pengas	
unhami den phak yang berkepentingan riduga kebjikan yang mengalur prosedur otorisasi atas transaksi dan kejadan Kejadan Keja	- Kedijakan telah dipahami dehi peranggungiawab pengediaan keuangan/kegiatan - Kedijakan telah dipahami dehi peranggungiawab pengediaan keuangan/kegiatan - Kedijakan telah dipamuhawahan kepapan penjamuhawahan dipamuhawahan keripakan dipamuhawahan keripakan dipamuhawahan keripakan dipamuhawahan keripakan dipamuhawahan dapat dipamuhawahan keripakan dipamuhawahan dipamuhawahan keripakan dipamuhawahan dipamuhawahan dipamuhawahan keripakan dipamuhawahan dipamuhawa	W/D/O	2. Wawnocran pegawai terkai ciorinasi atas transaksi dan kejadian I. Pemerakumhan nonor 23 Tahun 2015 tentang ORTA 2. Pemerakumhan nonor 30 Tahun 2018 tentang ORTA Kanwil 3. SK Operator BMN, Operator Salfa BA dilama kejatan 4. SOP terkait masing-imasing fungai pelaksian kegiatan I. Hasal atau cultur dan rekomendasi yang dirindaksinyidi II. Hasal atau cultur dan rekomendasi yang dirindaksinyidi I.
Kojeden moraten alas transaksi dan kejadan telah diperhaki secara benelanyulan dan cara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi bijakan dan implementasi terkait percatatan atas transaksi dan kejadan telah	Knofisid dan/statu syirant spesifisi suatu transaksi atau kejadan dapat diotoriassi Phika king hermang melalukan doriasia sesuali inflipuk coriotiasinya Proses pencatatan telah mampu menyesualkan dengan pendahan lingkungan strategis Proses pencatatan secara etekid mampu menitigasi risko manjudasi transaksi dan penyabhgunaan werenang semenang semenang mengendahan informasi inyan petunya beritaksi dan berguna bagi mangienen dalam mengendahan pensasi informasi inyan petunya beritaksi dan berguna bagi mangienen dalam mengendahan operasi dan mengendahan operasi dan mengendahan dengan keteratuan: Berhala: Berhala: Diskukan runtak menangani residual risk		Permenkumham nomor 30 Tahun 2018 tentang ORTA Kanwil SK Operator BMN, Operator SAIBA dil SOP terkait masing-masing fungsi pelaksana kegiatan Hasai atau output dari rekomendasi yang diindaklanjuti
ncatatan atas transaksi dan kejadian telah diperbaiki secara berkelanjutan dan cara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi bijakan dan implementasi terkait pencatatan atas transaksi dan kejadian telah	Procese percetation seconal refeldir mampu menitigasi risko manipulasi transaksi dan penyabhgunaan wewenang dan menitigasi risko manipulasi transaksi dan penyabhgunaan wewenang dan mengeneri manipulasi riskoma kingin perkenuh, bernilasi, dan berguna bagi managienen dalam mengendalaksin operasi dan mengendalaksi dan mengendalaksin operasi dan mengendalaksin operasi dan mengendalaksin operasi dan mengendalaksin operasi dan mengendalaksi dan mengendalaksi dan mengendalaksi dan mengendalaksi dan mengendalaksi dan mengendalaksi dan mengendalaksi dan mengendalaksi dan mengendalaksi dan mengendalaksi dan mengendalaksi dan mengendalaksi dan mengendalaksi dan mengendalaksi dan mengendalaksi dan m	W/D/O	Hasil atau output dari rekomendasi yang ditindaklanjuti
cara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi bijakan dan implementasi terkait pencatatan stas transaksi dan kejadian telah	Procese percetation seconal refeldir mampu menitigasi risko manipulasi transaksi dan penyabhgunaan wewenang dan menitigasi risko manipulasi transaksi dan penyabhgunaan wewenang dan mengeneri manipulasi riskoma kingin perkenuh, bernilasi, dan berguna bagi managienen dalam mengendalaksin operasi dan mengendalaksi dan mengendalaksin operasi dan mengendalaksin operasi dan mengendalaksin operasi dan mengendalaksin operasi dan mengendalaksi dan mengendalaksi dan mengendalaksi dan mengendalaksi dan mengendalaksi dan mengendalaksi dan mengendalaksi dan mengendalaksi dan mengendalaksi dan mengendalaksi dan mengendalaksi dan mengendalaksi dan mengendalaksi dan mengendalaksi dan mengendalaksi dan m	W/D/O	Hasil atau output dari rekomendasi yang ditindaklanjuti
bijakan dan implementasi terkait pencatatan atas transaksi dan kejadian telah valuasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	- Berkala Terdokumentasi Dilakukan untuk menangani residual risk		 Wawancara atas proses pencatatan yang akurat telah mampu menghasilka informasi yang relevan, bernilat, dan berguna bagi manajemen dalam mengendalikan operasi dan mengambil keputusan Observasi atas proses pencatatan
	Hasil evaluasi telah ditindak lanjuti Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	W/D/O	Laporan evaluasi atas kebijakan dan implementasi standar pelayaran unit kerj yang secara berkala dan telah terdapat tindak tanjut atas hasil evaluasi
ncatatan atas transaksi dan kejadian telah dilaksanakan sesuai bijakan/prosedur yang ditetapkan	Pencastan dilaksanakan sekentuan peraturan/keputusan, SOP, petunjuk teknis/petunjuk pedaksanakan, darikata kebijakan sekani kelin pedaksanakan, darikata kebijakan sekani kelin pedaksanakan darikata kebijakan seki pada kegiatan yang terkait dengan keuangan (akuntansi keuangan dan BMN-BMD) mayun begistan terkin Seperational rapainsah BMN-BMD) mayun begistan terkin Seperational rapainsah selamban salur/prosedur		Observasi atas pencatatan atas keglatan
bijakan terkait pencatatan atas transaksi dan kejadian telah dikomunikasikan dan ahami oleh pihak yang berkepentingan	 - Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan keuangan/kegiatan - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai 	W/D/O	Dokumen sosialisasi dan wawancara atas permenkumham tentang orta dan standar pelayanan yang berlaku di unit kerja
rdapat kebijakan yang mengatur prosedur pencatatan atas transaksi dan kejadian	Gobijskan teish mengatur. - Nekaniran pencatatan untuk seluruh siklus transaksi dan kejadian yang mencakup otorisasi, pelaksansan, permoresan, dan kisalifikas alahir. - Nelatifikasi yang pisas untuk seluruh transaksi dan kejadian - Tenggat walku pencatatan seluruh transaksi dan kejadian	W/D/O	1. Permenkumham nomor 23 Tahun 2015 tertang ORTA. 2. Permenkumham nomor 30 Tahun 2015 tertang ORTA Karwili 3. Permenkumham tertang Target Kinerja 4. Standar Petayanan Digen PAS, Dijen Imigrasi, Dijen AHU dl 5. SOP terhati stardar petayanan untikang terjangan bilangan si SoP terhati stardar petayanan untikangan si SoP pengunaan aptikasi SIMPEG, SIMWAS, SDP, SIMKIM dan aptikasi siannya.
mhatasan akses terhadan sumber daya dan pencatatannya telah diperhaiki	Proses pembatasan akses telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis	W/D/O	Hasil atau output dari rekomendasi yang ditindaklanjuti
miciatasian akseis terhadap sumber daya dan pencatatannya telah dapertakin zarab terkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan janisasi	Proses pembatasan akses secara efektif mampu memitigasi risiko penggunaan secara tidak sah dan penyalahgunaan wewenang Menghasilikan zero significant fraudulent/dangerous intrusion	W/D/O	1. Hasai stasu duput dari rekomentasi yang dianicakanjula indi salah dari salah s
bijakan dan implementasi terkait pembatasan akses temadap sumber daya dan ncatatannya telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: - Berkala - Terdokumentasi - Toliakukan untuk menangani residual irisk - Insali evaluasi telah dirindak tarjuli - Petasikan telah menghasikian kingriya yang telah baik	W/D/O	Dokumen liporan evaluasi secara berkala atas penggunaan aplikasi SIMPEC SIMWAS, SDP, SIMKIM dan aplikasi lainnya beserta tindak lanjut atas hasil evaluasi
rhadap sumber daya dan pencatatannya telah dilakukan pembatasan akses suai dengan ketentuan	- Penciatan diaksanakan sesuai ketentuan (sentarankeputuan, SOP, petunjuk tehiralipetunjuk pelaksanana, duntu kelajikan lain (Pentarankeputuan, SOP, petunjuk tehiralipetunjuk pelaksanana, duntu kelajikan lain (Pentarankeputuan) penciatani atasi suntu kelajikan lain (Pentarankeputuan) penciatani atasi suntu dapat pentarankeputuan pengian menpertimbangkan nilai aset, kemudahan dipindahkan, dan Pentaraksan akased diaksan derigan menpertimbangkan nilai aset, kemudahan dipindahkan, dan Pentaraksan akased diaksan derigan periodik. Pentaraksan akased diaksan sebagai upaya untuk menangani irisiko yang disebabkan kelemahan alautriorosidur.	W/D/O	1. SK Pengelota Apithast SIMPEG. SK Apitikasi Pengelotia SIMWAS, dan SK Apitikasi SDP. SK Apitasi SIMMM dan Apitikasi silanyita tentang prosedur penciatatan di unit kerja 2. Observasi dan Wawancara atas pembatasan akses
	 Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan keuangan dan BMN/BMD 	W/D/O	Dokumen sosialisasi dan wawancara atas Kebijakan terkalt pengelolaan aplika
bijakan terkait pembatasan akses terhadap sumber daya dan pencatatannya		W/D/O	Kebijakan terkait pengelolaan aplikasi (SIMPEG, SIMWAS, SDP, SIMKIM) ser aplikasi lainnya di Lingkungan kemenkumham dalam mendukung pencapaian hunga dan fungel unit karin 1208
bijakan terkait pembatasaan akses terhadap sumber daya dan pencatatannya ah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkopentingan ridipat kebijakan yang mengalur prosedur pembatasan akses terhadap sumber ya nag dimiliko riginsisi beserta pencatatannya	Kebijakan telah mengatur: - Mekanisme/desain pembatasan akses yang tidak diinginkan terhadap sumber daya		tugas dan fungsi unit kerja L226
ah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan rdapat kebijakan yang mengatur prosedur pembatasan akses terhadap sumber	Kebijakan telah mengatur:		Hasil atau output dari rekomendasi yang ditindaklanjuti
	san terkait pembatasan akses terhadap sumber daya dan pencatatannya	Penhatasan akses dinviu secara periodik Penhatasan akses dinviu secara periodik Penhatasan akses diakukan sebagai upaya untuk menangari risiko yang disebabkan kelemahan aksi/prosedur Aksipikasan akses terhadap sumber daya dan pencalatannya Kebijakan dan dipahami oleh penanggungiawab pengediaan kesungan dan MMVBMD Kebijakan rekih didomurikasikan kepada pimpinan (diruktural) dan pegawai Aksipikan yang rengaripur prosedur periodiasan akses terhataspi sumber Kebijakan yang rengaripur prosedur periodiasan akses terhataspi sumber Kebijakan yang rengaripur prosedur periodiasan akses terhataspi sumber Kebijakan yang rengaripur prosedur periodiasan akses terhataspi sumber Kebijakan yang rengaripur prosedur periodiasan akses terhataspi sumber Kebijakan yang rengaripur prosedur periodia yang keripangan dan MMVBMD	Permbassan aksed servius scarar periodik Permbassan aksed servius scarar periodik aksed periodik scarar periodik sc

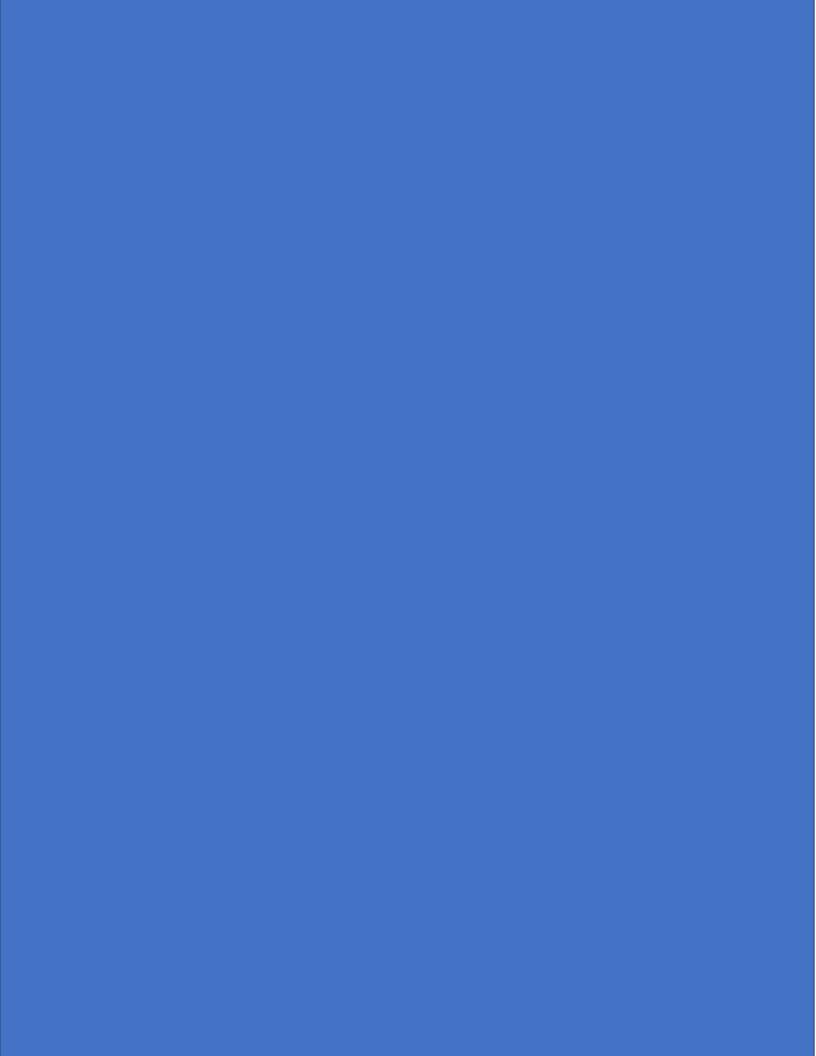
1 1	L	onin				Tree-tree designation of the state of the st	Making day in the same of the billion of the same in the same of t	I WIDIO	
	yang diberikan/dikuasakan kepadanya dalam rangka pencapaian tujuan organisasi	SPIP	,	-	В	Kebijakan dan implementasi terkait akuntabilitas sumber daya dan pencatatannya telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	Kebijskan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: - Berkata Terdokumentasi - Dilakukan untuk menangani residual risk - Hasil evaluasi telah difindak tanjuli - Pebalakin telah menphasilkan kingria yang tel	WIDIO	Laporan evaluasi atas kebijakan dan implementasi kewenangan jabatan yang distur dalam ORTA
		SPIP	,	-	С	Sumber daya dan pencatatannya telah dipertanggungjawabkan oleh pihak/pegawai yang diterapkan sesuai kebijakan/prosedur yang diterapkan	Petitisking in den interferioriske inden vierbe i verbreiden in den interferiorisken inden interferiorisken inden interferiorisken inden interferiorisken inden interferiorisken interferior	W/D/O	Observois aplikasi SIMAK BMN 2 PPKP SAIBA 4. SDP. SIMKM 5. SK Operator masing-masing aplikasi
		SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait pertanggungjawaban sumber daya dan pencatatannya telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan	- Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan keuangan dan BMN/BMD - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai	W/D/O	Dokumen sosialisasi dan wawancara atas permenkumham tentang orta
		SPIP		-	Е	Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur pertanggungjawaban sumber daya dan pencatatannya	Kebijakan telah mengatur: - Mekanisme petanggungiawaban penyimpanan, penggunaan, dan pencatatan sumber daya - Penetapan pihak/pegawai yang harus bertanggungiawab - Penetapan penuki pertanggungiawaban yang harus dilaksanakan/dibuat	W/D/O	Permenkumham nomor 29 Tahun 2015 tentang ORTA Permenkumham nomor 30 Tahun 2018 tentang ORTA Kanwil SOP terkait kewenangan jabatan yang diatur dalam ORTA
3.11 Dokum	nentasi yang Baik atas S	PI sert	a Trans	aksi d	an Ke	adian Penting			
	Terdapat pengelolaan, pemeliharaan, dan pendokumentasian secara berkala yang mencakup seluruh SPI serta transaksi dan	SPIP	,	-	A	Pendokumentasian atas SPI seriat transaksi dan kejadian penting telah diperbaiki secara berketanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	 Proses pendokumentasian telah mampu menyesualikan dengan perubahan lingkungan strategis - Proses pendokumentasian manpu menyesualikan dokumen yang relevan, bernitai, dan berguna bagi manajemen dan pihak lain secara real time 	W/D/O	 Hasia atasu output dari rekomendasi yang ditindakkanjuti Wawancara satas Piroses pendokumentasian mampu menghasilkan dokumen yang relevan, bernalai, dan berguna bagi manajemen dan pihak lain secara real time Observasi atas efektifikas pembagian tugas dan fungsi sesuai kewenanganny
	kejadian penting yang dilaksanakan secara lengkap dan akurat untuk memfasilitasi penelusuran transaksi, kejadian, dan informasi	SPIP		-	В	Pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	Kedipiskan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: - Benfala - Terdokumentasi - Dialkufan untuk menangani residual risk - Hasil evaluasi telah difindisk tanjuli - Pebasikan telah menphasilikan kingriyang telah baik	W/D/O	Laporan evaluasi secara berkala atas kebijakan dan implementasi terkait pengendalian intern penggunaan apikiasi SIMPGS, SIMWAS, SDP, SIMKIM dai aplikasi lainnya serta hasil tindaklarijut atas evaluasinya
	terkait	SPIP	,	-	С	Pendskumertasian atas SPI serta transaksi dan kejadan perting telah dilaksanakan sesual kebijakan/prosedur yang ditetapkan	Pendokumentasian dilaksanskan sesual keterituan (pentartan/keputusan, SOP, peturjuk kelinispetunjak pelakanan, danvistas ketajakan lain) - Dokumentasi dan catatan dikekia, dipelihara, dan dimutashriran secara berlai, - Pendokumentasian disaksanskan secara manud danvistua destronik sesuai sianakerisik dokumen dan keluduhan organizasi - Rendokumentasian disaksanskan baik pada kegistan yang terkait dengan keuangan (akuntandal Pendokumentasian disaksanskan baik pada kegistan yang terkait dengan keuangan (akuntandal Pendokumentasian disaksanskan baik pada kegistan yang terkait dengan keuangan (akuntandal Pendokumentasian disaksanskan baik) pada kegistan yang terkait dengan keuangan (akuntandal Pendokumentasian disaksanskan baik) pada kegistan kelan compressional dengan seriasi dan dan dan dan dan dan dan dan dan dan	W/D/O	1. Observasi dan wawancara atas pendokumentasian SPI 2. Observasi apikasi SIMPEG, SIMWAS, SDP, SIMKOM dan lainnya
		SPIP		-	D	Kebijakan terkait prosedur pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan	- Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan dokumen/arsip - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural), pegawai, dan stakeholders		Dokumen sosialisasi dan wawancara atas kebijakan terkait prosedur pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting
		SPIP		-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting	Kabijakan telah mengatur: Pendidukmentasian secara manual dan elektronik - Mencakup selaruh pendikumentasian pengendalian serta transaksi dan kejadian penting - Untak pendikumentasian secara elektronik mencakup sistem informasi olomatis, pengumpulan dan penanganan data, serta pengendalian umum dan pengendalian aplikasi	W/D/O	 Pedoman monitoring dan evaluasi penggunaan aplikasi SIMPEG, SIMWAS, SDP, SIMKIM dan Pedoman aplikasi siainnya Pemenkumham Nomor 4 tahun 2014 tentang permohonan badan hukum dan perubahan anggaran dasar SOP terkait monitoring dan evaluasi tenkait pengendalian intern atas aplikasi SIMPEG, SIMWAS, SDP, SIMKIM dan isinnya
4.1 Inform	asi yang Relevan								
	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	Informasi produk, standar, prosedur lapnanoripelaksanana tupas fungsi dan pengaduan telah inemenuhi skepatikat sidakeholder; Informasi bigunan internal (Resusngan, kepagawaian, umum, dab) telah memenuhi ekspektasi idakeholder; Indiankeholder; Indianke	W/D/O	1. Observasi atas websisie.piskasimedai informasi laimya terkait pencegahan dian pengendialiah kocurangan/fruda yang memuati formasi produk, layang internati formasi produk, layang internati pendakases pera diaglahan andar, lerekon dan memenuh etsepelasi dari mudah diakses sera diaglahan andar, lerekon dan memenuh etsepelasis dari. 2. Wawancran kepada stakeholder atas webalakaplikasi/media informasi lainnyi terkatil pooran keuangan yang tehah teredia.
		SPIP	-	-	В	dengan tepat waktu, andal, dan relevan	 Informasi produk, standar, prosedur tayanan/pelaksanaan tugas fungsi dan pengaduan telah disevalussi dan distrikashigui sebingga: a. Jelas Kasifikasi informasi; c. Disajikan tepat waktu, andal, dan relevan. 	W/D/O	Observasi atas websilehpilikasi/media informasi lainnya terkair pencegahan dar pengendalian kecuarngan/fraud yang mencakup terhadap informasi produk, layanan internal dan manajemen kinerja yang tersedia secara lengkap dan mudah diakses serta disajikan tepat waktu, andal dan relevan
							- Informasi layanan internal (keuangan, kepegawaian, umum, dab) telah dievaluasi dan diindaktanjuti sehingas: a. Jetas kasifikasi informasi: c. Disajikan tepat waktu, andal, dan relevan.		
							- Informasi manajemen kinerja (rencana kinerja, capaian kinerja, dbb) telah dievaluasi dan didindaklarijal sehinggat: a. Jelas Kasifikasi informasi; b. Jelas prosedur pengelolaan informasi; b. Jelas prosedur pengelolaan informasi;		
		SPIP	-	-	С	Informasi yang retevan untuk mendukung pengendalian intern tersedia secara lengkap dan mudah untuk diperoleh	 Informasi produk, standur, prosedur layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan pengaduan terseda secara lengiag dan mudah dakses; Informasi layanan internal (keuangan, kepegawaian, umum, dab) tersedia secara lengkap dan mudah diakses; Informasi manajemen kinerja (rencana kinerja, capaian kinerja, dab) tersedia secara lengkap dan mudah diakses. 	W/D/O	Observasi atas websik-bjikissi/media informasi lainnya terkair pencegahan dat pengendalian kecuarngan/fraud yang mencakup informasi produk Isyanan internal dan manajemen kinerja yang tersedia secara lengkap dan mudah diakses
		SPIP		-	D	Informasi yang relevan untuk mendukung pengendalian intern tersedia secara lengkap namun tidak mudah diperoleh/akses terbatas	I- Informasi produk, standar, prosedur layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan pengaduan tersedia secara lengkap, namun idaki mudah diakses; I- Informasi layanan internal (keuangan, kepegawaian, umum, dab) tersedia secara lengkap, namun idaki mudah diakses. I- Informasi manahimen kineria (innorana kineria, canaisan kineria, rish) tersedia secara lengkap, namun	W/D/O	Observasi atas website/aplikasi/media informasi lainnya terkait pencegahan dar pengendalian kecurangan/fraud yang mencakup informasi produk, layanan internal dan manajemen kinerja yang tersedia secara lengkap namun tidak mudah diakses

1		enin			-	Ketersediaan informasi yang relevan untuk mendukung pengendalian intern tidak	- Informasi produk, standar, prosedur (avanan/pelaksanaan tugas fungsi dan pengaduan belum tersedia	W/D/O	
		SFIF			-	Receivada i iliumasi yang terevari untuk mendukung pengerbahari ilium duak lengkap	* Intomitas (pobbus, saariasa, prusedus systaminyeesksaniaan rugus tongat dan pengaduan beerani tengatus Beerani lengkani internal (keuangan, kepegawaian, umum, dab) belum tersedia secara kengkap; Informasi manajemen kinerja (rencana kinerja, capalan kinerja, dab) belum tersedia secara kengkap;	WIDIO	
n	nembangun sistem sengaduan	SPIP		-		Sistem pengaduan berdampak pada perbaikan berkelanjutan	Perbaikan berkelanjutan antara lain berdampak pada peningkatan kinerja, perbaikan pelayanan publik, dan kepuasan stakeholder.	W/D/O	Laporan perbaikan atas hasil evaluasi yang berdampak dapa peningkatan kinerja, perbaikan pelayanan publik dan kepuasan stakeholder 2. wawancara kepada stakeholder terkait kepuasan terhadap sistem dan saran prasarana masyarakat yang di sediakan unit kerja
		SPIP			В		Kebijakan dari Implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: Berkala Terdokumentasi	W/D/O	Laporan evaluasi terkait sistem dan sarana prasarana pengaduan masyarakat secara berkala dan hasil evaluasi telah ditindaklanjuti
		SPIP	MRI		C	Sistem pengaduan telah diterapkan dan ditindaklanjuti sesuai Kebijakan/SOP Keberadaan sistem pengaduan telah disosialisasikan kepada	Sudah Jelas Sudah Jelas	W/D/O	Capture sarana dan prasarana layanan pengaduan di website/media lainnya Capture publikasi permenkumham tentang pengaduan di website/media
-		SPIP	MRI	-	E	masyarakat/stakeholder Telah terdapat kebijakan penerapan sistem pengaduan	Sudah Jelas Sudah Jelas	W/D/O	sosial/media lainnya 1. Permenkumham 57 tahun 2016 tentang pengalulah uli website/media 1. Permenkumham 57 tahun 2016 tentang pengelolaan pengaduan
3 5	Strategi dan kebijakan	SPIP	MRI	-	A	Strategi dan kebijakan manajemen risiko telah dikomunikasikan pada seluruh	>60% pegawai sample pada tingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D	W/D/O	SOP terkait pengelolaan pengaduan di unit kerja Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Penguatan II
	nanajemen risiko telah likomunikasikan.	SDID	MRI			pegawai pada tingkat operasional unit kerja, tingkat strategis unit kerja, dan tingkat strategis K/L/D	menunjukan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan	W/D/O	dari APIP (Undangan, Absensi, Notula, Gambar) 2. Observasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan dengan jumlah pegawai
		0.11			В	Strategi dan kebijakan manajemen risiko telah dikomunikasikan pada seluruh pegawai pada tingkat operasional unit kerja dan tingkat strategis unit kerja	>60% pegawai sample pada tingkat operasional unit kerja dan strategis unit kerja menunjukan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan		 Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Penguatan I dari APIP (Undangan, Absensi, Notula, Gambar) Observasi jumlah peserta yang mengikuli kegiatan dengan jumlah pegawai
		SPIP	MRI		С	Strategi dan kebijakan manajemen risiko telah dikomunikasikan pada seluruh pegawai pada tingkat operasional unit kerja dan sebagian pegawai pada tingkat strategis unit kerja	>60% pegawai sample pada tingkat operasional unit kerja dan <60% pada tingkat strategis unit kerja menunjukan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan	W/D/O	Dokumentasi Petaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Penguatan I dari APIP (Undangan, Absensi, Notula, Gambar) Observasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan dengan jumlah pegawai
		SPIP	MRI	-	D	Strategi dan kebijakan manajemen risiko telah dikomunikasikan pada seluruh pegawai pada tingkat operasional unit kerja	>60% pegawai sample pada tingkat operasional unit kerja menunjukan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan	W/D/O	Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Penguatan I dari APIP (Undangan, Absensi, Notula, Gambar) Observasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan dengan jumlah pegawai
		SPIP	MRI	-	Е	Strategi dan kebijakan manajemen risiko telah dikomunikasikan pada sebagian pegawai pada tingkat operasional unit kerja	<60% pegawai sample pada tingkat operasional unit kerja menunjukan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan	W/D/O	Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Penguatan I dari APIP (Undangan, Absensi, Notula, Gambar) Observasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan dengan jumlah pegawai
p d	Register risiko dan encana tindak sengendalian telah likomunikasikan ke sihak terkait	SPIP	MRI		A	Register risko dan rencana tiardak pengendalian ingkat operasional Unit Kenja(PDP), stratego biril Kelja(PDP) dan Strategis KULP (bahi dikonuniksakan kepada seluruh pihak terkait dan dijadikan bahan dalam pengambitan keputusan serta menjadi bahan pembelajaran dan inovasi	Komunikasi Register risiko dan rencama tindak pengendaliani ringkat operasional Unit Kerjas/DPO, dan startegel Unit Kerjas/DPO telah diskukani kepada semua pilikan jang telah disentifisasi dalam rencama komunikasi sebagairanan tertuang datam dokumen RTP yang telah disusun sebelumnya dan dijadikan bahan pembutatan keputusan oleh pihak-pihak tersebut serta menjadi bahan pembelajaran dan inovasi bagi KLID	W/D/O	I. Dokumentasi Pelaksanaran Sosialisasi Kegiatan NRI / Kegiatan Penguatan i kingitat operasional unit kerja, strategis unit kerja dan strategis kementerian (Undungan, Absensi, Notula, Gambar) 2. Obsevasi jumlah peserta yang mengkuli kegiatan dengan jumlah pegawai 3. Sosialisasi selirah disuksun kepadas seluruh pihak terkait 4. Register risiko dan RTP dapat digatikan bahan dalam pengambilan keputus dan menjadi bahan pembelalarian seria adanya inovasi
		SPIP	MRI		В	Register riskt daten rencans terdak pengendalian ingkat operasional Units Registor riskt daten rencans terdak pengendalian ingkat operasional Units Registor Riskt daten dipadikan bahan dalam pengambilan keputusan kepada seluruh pihak terkait dan dijadikan bahan dalam pengambilan keputusan	Komunikasi Register triako dan rencaria findak pengendalaian ingiaki operasional birit Kerja/DPD, dan trategis Unit Kerja Delah dilakukan dase erana pihak yang dalah didentifilasi adan recana komunikasi sebagaimana terhanng dalam dokumen RTP yang telah disusuhi sebelumnya dan dijadikan batan pembuatan keputusan oleh pihak-pihak tersebut.	W/D/O	 Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Keglatan MR / Kegiatan Penguatan ingikat openaional unit kerja, sataspis unit kerja dan strategis kemerletrian (Undangan, Absensi, Notula, Gamba). Observasi jumlah pesetat yang mengikuli kegiatar dengan jumlah pegawai Sosialisasi satikal diatukan kepadas seluruh pihak terkait Register risiko dan RTP dapat dijadikan bahan dalam pengambilan keputus
		SPIP	MRI		С	Register risiko dan rencana tindak pengendalian operasional Unit Kerja/OPD, strategis Unit Kerja/OPD dan Strategis K/L/D telah dikomunikasikan kepada seluruh pihak terkat	Komunikasi Register risiko dan rencans tindak pengendalian tingkat operasional Unit Kerja/OPD, sirategis Unit Kerja/OPD dan strategis KiL/D telah dilakukan kepada semua pihak yang telah didentifikasi dalam rencana komunikasi sebagaimana tertuang dalam dokumen RTP yang telah disusun sebelumnya.	W/D/O	 Dokumentasi Petaksansan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Penguatan tingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja dan strategis kementerian (Undangan, Absensi, Notula, Gambar) Observasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan dengan jumlah pegawa Sosialisasi telah dilakukan kepada seburuh pihak terkait
		SPIP		-	D	dan strategis unit kerja/OPD telah dikomunikasikan kepada seluruh pihak terkait	Komunikasi Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional Unit Kerja/OPD dan strategis Unit Kerja/OPD telah dilakukan kepada semua pihak yang telah didentifikasi dalam rencana komunikasi sebagaimana tertuang dalam dokumen RTP yang telah disusun sebelumnya.		 Dokumentasi Petaksansan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Penguatan tingkat operasional unit kerja dan strategis unit kerja (Undangan, Absensi, Notula, Gambar) Observasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan dengan jumlah pegawa Sosialisasi telah dilakukan kepada sekuruh pihak terkait
		SPIP	MRI	-	E	Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional unit kerja telah dikomunikasikan kepada sebagian pihak terkait	Komuniksal Register risko dan rencans indak pengendalian tingkat operasional Unit Kerjai/PP tidak diskukan kepada semua pinak yang telah didentifikasi dalam rencana komunikasi sebagaimana tertuang dalam dokumen RTP yang telah disusun sebelumnya.	W/D/O	 Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Penguatan tingkat operasional unit kerja (Undangan, Absensi, Notula, Gambar) Observasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan dengan jumlah pegawa Sosialisasi telah dilakukan kepada sebagian pihak terkait
ir s n d	Saluran pelaporan nternal yang dikelola secara kredibel dalam nenerima pelaporan lan memberikan serlindungan kepada selapor sehingga	SPIP	-	IEPK	A	Unit kerja menyelenggarakan satem whistleblowing secara mandri dan telah diramfalakian secara konstrukti dileh pespawi dan stakeholder. Informasi whistleblowing ditangani sesuai prosedur dan keandalan sistem whistleblowing dipantau dan dievaluase elektivitasnya sebagai bahan perbaikan yang benelanjutan perbaikan yang benelanjutan dipantau dan dievaluase elektivitasnya sebagai bahan perbaikan yang benelanjutan perbaikan yang benelanjutan dipantau dan dievaluase elektivitasnya sebagai bahan perbaikan yang benelanjutan dipantau dan dipantau dan dan dipantau dan dan dipantau dan dan dan dipantau dan dan dan dan dan dan dan dan dan dan	P-Regiunia memahami kebendakan saluran windebolowing internal I-meral windebolowing pada pepawai ringgi. Sikap pegawai terharaspi induksina pelapor (internal penalapora) saluran pelapora (internalapora) penalapora (internalapora) penalapora (internalapora) penalapora penala	W/D/O	1. Permenkumham tig WBS . 2. Observals tierkati aptikasil WBS . 3. Laporan WBS secara berkala dan telah ada tindak lanjut perbaikan atas siatem WBS . 4. Wawaincara pegawai terhadap efekilifias aptikasi WBS
k	epedulian meningkat lan memberikan efek enggentar yang efektif.	SPIP	-	IEPK		Unit kerja menyelenggaraknas sistem whistleblowing internal secara mandri, telah dimandaskan sonatruksif depanderadaskan samandri, telah dimandaskan sonatruksif depanderadaskan samandri, telah dimandaskan sepanderadaskan s	Pegawa imemahami keberadaan saluran wisisebolwing internal internal whistebolwing internal internal whistebolwing pada negawa cubup fingil. Sikap pegawai ternadasip findakan pelapori (whistebolwer) positit. Pegawai memperapori saluran pespacina reperapori (picoran dilindakanjuti). Pegawai memperapori saluran pespacina reperapori (picoran dilindakanjuti). Ada bada saluran pelaporian berlangsi dan dimuminalaan pegawai takeholder. Tatisk ada evaluasi berlandi gari persibani secara berkelarujuna atas sistem whistebolwing		1. Permenkumhan tig WBS Cobservasi terkait aplikasi WBS 3. Laporan WBS secara berkaita 4. Wawancara pegawai terhadap efektilifas aplikasi WBS
		SPIP	-	IEPK	c	Unit kerja menyelenggarakan sistem whistelbiowing internal dan cukup berfungs, secara umum silap terhadap pelaptor cukup posifi dan riak whistelbiowing pada tataran sedang. Pegawai tidak memantasikan saluran whistelbiowing karena masih tidak percaya mekanisme perfindungan pelapor berjatan.	- Pegawai memahami kebendaan saluran whistelbowing internal - Interlawi shistelbowing pegawai pada injuksi sedang, - Silkap pegawai terhadasp indakan pelapor (whistelbower) cukup posilif Silkap pegawai tembadasp indakan pelapor (whistelbower) cukup posilif Pegawai memperepasi saluran pelaporan kurang terperaya (laporan kurang disindaklanjuti) Pegawai memperepasi perindungan pelapor kurang terperaya - Tidak kada bukai dauran pelapora kurang terperaya - Tidak kada bukai dauran pelapora kurang dari mariangatan pegawai fatakeholder.	W/D/O	1. Permenkumham tg WBS 2. Observasi terkati aptikasi WBS 3. Laporan WBS secara berkata 4. Wawancara pegawai terhadap efektifitas aptikasi WBS
		SPIP	-	IEPK	D	Unit kerjar menyelenggarakan sistem wistelbelowing internal namun ilaks ada bukil salaran pelaporan berlungsi dan dimandaland, dan akspar dapan pelapor masih cenderung negalf dan niat whistleblowing cenderung rendah.	- Pegawa memahami keberadaan saluran wisstebbowing internal - Internal whistebbowing pepawai cendrarung rendah. - Sakap pegawai terhadapi findakan pelapori (whistebblower) cenderung negalif. - Pegawai mempenspis aluran pelapora heritan rolak tepercaya (laporan telak dindaklanjuli). - Pegawai mempenspis perindungan pelapor disak tepercaya - Tradia kada badia labanan pelapora bertunga dan dimantahasian pepamalistakeholder.	W/D/O	1. Permenkumham tig WBS 2. Observals tehrida pilkisal WBS 3. Laporan WBS secara berkala 4. Wawancara pegawai terhadap efektifitas aplikasi WBS

1	1	SPIP	- 1	EPK	Е	Unit kerja tidak menyelenggarakan sistem whistleblowing dan adanya sikap negatif	- Pegawai tidak paham keberadaan saluran whistleblowing internal	W/D/O	Capture aplikasi WBS
			.			terhadap pelapor	Intensi whistleblowing pegawai sangat rendah. Sikao pegawai terhadap tindakan pelapor (whistleblower) sangat negatif.		
							- Saluran pelaporan yang ada tidak bekerja sama sekali		
	unikasi yang Efektif	_							
1	Terlaksananya komunikasi yang efektif dengan internal dan eksternal dalam upaya pencegahan dan pengendalian kecurangan/fraud	SPIP	- -		A	Perbalikan berkelanjutan atas metodologi komunikasi yang efektif	Purbaikan berkelanjukan atas komunikasi yang efeksif menghasikan: - Upaya promosibalisasi tendran ponduknyanan pelaksanan hugas fungsi yang telah berhasil mempigalikan kepercayaan publi-hasikoder: - Upaya komunikasi dengan publi-kasikoder Upaya komunikasi dengan publi-kasikoder yang telah berhasil memperbaiki citra instansi.	W/D/O	Dokumen pelaksanaan sosialisasi/promosi terkait pencegahan fraud atsepaksanaan TUSk penda pihaik hiramid dan eksternal (stakeholder) serta terdokumentasi dan terjadwal secara berkala Leziokumentasi dan terjadwal secara berkala 2. Laporan evalusia atsa pelaksanaan sosialisasi 3. Dokumen TL perbaikan atas metodologi komunikasi yang telah dilaksana 4. Capture Banner
		SPIP			В	Komunikasi yang efektif telah dilakukan kepada internal dan eksternal secara terstruktur dan berkala dan telah dievaluasi	*Telah diskalan evaluasi tendarip upiya promosilosolalisasi tertang produkilayanan/ pelaksanaan upas fungi yang mengalalikan perbalakan. Controhya: melaki evaluasi kepusasn Igyanan, survei citra inatansi di mata stakeholder -Telah diskalakan evaluasi kehadagi praya komunikasi dengan publik/stakeholder untuk mengatasi isu negatif, yang menghasilikan perbalakan.	W/D/O	 Dokumen petikkannan sosialisasilyononsi terkait pencegahan fraud ata petiaksanan TUSI kepada pihak internal dan etstemal (atakeholder) serta terdokumentasi dan terjadwal secara berkala 2. Laporan evidusi atas petaksanaan sosialisasi 3. Capture Banner
		SPIP	-		С	Komunikasi yang dekitif bilah dilakukan kepada internal dan eksternal secara terstruktur dan berkala	 - Upsvaja promosifisosialistasia terinaria produktiflyaman platikasman tupas fungsi datam rangka meningislatikan kepercapan publikiristakhoder utah disukura secara tersitukutur berbarik. - Upsya komunikasi dengan publikistakhoder utah mengatasi isu negatif stah dilakukan secara tersitukutur dan berkalis. - Berandari dan berkalis. - Sekutuh pepaswa sekih meranban rindo dan kegiatan pengendalain. 	W/D/O	Dokumen peliksannan sosialifassi/promosi lerkait pencegahan fraud ata pelaksananan Tisud ata pelaksananan Tisud sata pelaksananan Tisud sata pelaksananan Tisud sata berkaita sudah terdokumentasi dan terjadwal secara berkaita Capture Banner
		SPIP	-		D	Komunikasi yang efektif telah dilakukan kepada Internal dan eksternal namun belum terstruktur dan berkala	- Ügyaş promesiscialisəsi terising produkliyayının plakkanınan lugas inquisi dalam rangka menningalakan keperçayan publikiraksinder telah diskukarı Ügyaş konunikasi dengan publikistaknicider untuk mengatasi du negalf telah dilakukarı Üşyaş konunikasi dengan publikistaknicider untuk mengatasi du negalf telah dilakukarı artaşık kolus dan prototas rananın belum dilakukarı accara terstruklar dan betrataşı İstinasi delen d	W/D/O	Dokumen pelaksanaan sosialisasi/promosi terkait pencegahan fraud at pelaksanaan TUSI kepada pinak internal dan ekstemal (stakeholder) nami diak terdokumentasi dan tidak terjadwal 2. Capture Banner
		SPIP			E	Komunikasi yang efektif dengan eksternal belum dilakukan	 - Üpsnap romosilisosialisasia terinari produktiliyanarın pelaksansan tupas inzigi dalam rargka meningilatikan kepercayan publikirisakider belum dilakuları. - Üppna komunikasi dengan publikitatekiloder untuk mengatasi su negatif belum dilakuları. - Palah dilakuları penginormaksiasi pengiramite kettanış visi. Juşan, sassana statelgis, fokus dan - Telah dilakuları komunikasi terkait risiko dan kegistan pengendalian namun belum terstiraktur dan berkata. 	W/D/O	
Pema	antauan Berkelanjutan Pimpinan	SDID				Perbaikan berkelanjutan atas pemantauan pengendalian intern dilaksanakan dan	Pemantauan atas pelaksanaan pengendalian telah efektif mengurangi dampak dan frekuensi	W/D/O	Observasi aplikasi E Performance dan E Money dengan kriteria:
	organisasi/penanggungj awab program dan kegiatan/penanggungja wab operasional mengevaluasi secara berkala pengendalian	SFIF			^	Petudatinpid petida data pendadaan keem Deedampid pada kualifas pengendalan kiem	kefejidikan rilak di Amerikan kerendikan penjenjuksaan reser teresur inergularing usahyan san resources kefejidikan rilak di Amerikan di Amerikan kerendikan untuk seburuh proses bisnis esecara realisme. C-Perandisusan kinerja digunakan sebagai dasar dalam reward and punishment; d. Didukung oleh sistem informasi pemantsuan kinerja yang terintegrasi.	WIDIO	Duservas ajukas Erenontais Coal Eximpendialin telah elektif mengurangi dampak dan frekuensi keterjadan risiko; Derdaptas isterin informasi terintergasi untuk memantau pengendalian telak proses bisnis secara realtime. Derdaptas isterin informasi terintergasi untuk memantau pengendalian u seluruh proses bisnis secara realtime. Derdaptas isterin informasi pengada dasar dalam reward and punish d. Didukung oleh sistem informasi pemantauan kinerja yang terintegrasi.
	berkisia pengendalian intern yang telah dilakukan dalam rangka mencapai tujuan organisasi					Seturuh hasil pemantauan berkelanjutan diketola dan dilindaklanjuti	Soliruh hasil permantasan diskolok dan ditindaklanjuli. Permantasan diskolakandan: a. Secara berkalit. b. Pemantasan diskolakandan: b. Pemantasan diskolakandan b. Pemantasan menilah pelaksanasan pengerdalian (membandingkan rencana findak pengendalian dengan pelaksanasan dan membandan teksolakandan pelaksandan diban pelaksandan diban pelaksandan diban pelaksandan diban pelaksandan diban pelaksandan diban pelaksandan diban pelaksandan pelaksandan pelaksandan pelaksandan fincana aksi; b. Cigniam pelaksandan rincana aksi; b. Cigniam pelaksandan rincana aksi; b. Rencana ke depan.		Lagonan capalan kinenja (target kinenja) secara berkulla Lagonan bulanan S. Observasi terkasi Lagonan capalan kinenja telah memuat A. Observasi terkasi Lagonan capalan kinenja telah memuat Capalan pelaksianan rincana aksi; Referensi na Kedani, Referensi ke depan, Referensi ke depan, Referensi ke depan, Referensi Kedanjut atas capalan telah di Tindaklanjut dan didokumentasikan)
		SPIP			С	Pemeratuan pelaksanaan pengendalian telah dilaksanakan pada sekurin siahvitas pengendalian dan teksida pemeratuan indenje lashi dilaksanahan pada level program, kegiatan, unit kerja level dibawahnya sampai dengan pemaratuan kinerja individu, namun hasil pemaratuan belum dikelola (tidak tanjut sidak termonitor)	Pemeritarian dilakkari pada seluruh aktivitas pengendalian. Pemeritarian dilakkari pada seluruh aktivitas pengendalian. a. Secira berkalit. b. Pemaritarian menelah patakanaan pengendalian (nembandingkan rencana findak pengendalian b. Pemaritarian menelah pada protoporebati prebiativity). c. Hisali pemaritarian dikomunikasikan kepada seluruh anggota organisasi. Pemaritarian atas kinerja K/L/D, unit level II, unit level III unit level III dan pemantauan kinerja individu membahas: a. Cagalian pelaksanaan rincana aksi; c. Rencana ke depan.	W/D/O	Laporan capaian kinerja (target kinerja) secara berkala Laporan bulanni S. Disenvas kerkait Laporan capaian kinerja telah memust A. Capaian pelakisanan rincana aksi; Capaian pelakisanan rincana aksi; Rencana te depan. (Rencana Tradaklarjut atas capaian belum ada)
			-		D	Pemantauan pelaksanaan pengendalian telah dilaksanakan pada sebagian aktivitas pengendalian dan terkait pemantauan kinerja telah dilaksanakan pada level program dan kecistan	Pemantauan dilakukan pada sebagian aktivitas pengendalian.	W/D/O	Laporan capaian kinerja (target kinerja) secara berkala Laporan bulanan Observasi terkait Laporan capaian kinerja telah memuat: Capaian pelaksansan rincana aksi;
		SPIP					dengan pelakarnaan dan membenikan rekomendasi petalakan): - kasla pemaritaun dikomunisiasian kepada selunuh anggola organisasi. Penantauan atas kinerja KVLD, unit level II, unit level III unit level III dan pemantauan kinerja individu ameritahas: a. Capalian pelakarnaan rincana aksi; b. Hambatan;		a. Gajarai penasa isali ini.dana disali, b. Hambalan, c. Rencana ke depan.
		SPIP				Pemantauan pelaksanaan pengendalian telah diaksanakan	dengan pelaksansan dan memberikan rekomendasi pertalakan); c. c. Hasil penantanun ilkomunikasikan kepada seluntuh anggota organisasi. Pemantauan atas kinerja KKLD, unit level II, unit level III, unit level III dan pemantauan kinerja individu membahas. a. Capalan pelaksansan rincana skis;	W/D/O	b. Hambatan;

Proses mans risiko telah d		IP N	IPCI I-		Sudah dilakukan reviu atas seluruh risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D dan hasil reviu dijadikan bahan perbaikan organisasi	Kebijakan, framework, metode, tahapan, proses, dan praklik yang dijalankan terkait dengan proses manajemen risko telah direviu oleh pihak internal dari Instansi Pemerintah (oleh APIP maupun komite manajemen risko untuk semua risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, strategis KILD. Hasil reviu telah seburuhnya ditindaklanjuti dan sudah ada implementasi perbaikan atas hasil reviu tersebut.	W/D/O	Dokumen MR unit kerja telah direviu oleh Inspektorat Jenderal yang mencakup risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja dan strategis k serta terdapat implementasi perbaikan atas hasil reviu Observasi terkait cakupan dokumen MR
	SPII	IP N	IRI -	Е	Sudah dilakukan reviu atas seluruh risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D	Kebijakan, framework, metode, tahapan, proses, dan praktik yang dijalankan terkait dengan proses manajemen risiko telah direviu oleh pihak internal dari Instansi Pemerintah (oleh APIP maupun komite manajemen risiko) untuk semua risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, strategis KILID	W/D/O	Dokumen MR unit kerja telah direviu oleh Inspektorat Jenderal yang mencakup risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja dan strategis I 2. Observasi terkait cakupan dokumen MR
	SPII	IP N	IRI -	C	Sudah dilakukan reviu atas seluruh risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja	Kebijakan, framework, metode, tahapan, proses, dan praktik yang dijalankan terkait dengan proses manajemen risiko telah direviu oleh pihak internal dari Instansi Pemerintah (oleh APIP maupun komite manajemen risiko) tetapi hanya atas risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja	W/D/O	Dokumen MR unit kerja telah direviu oleh Inspektorat Jenderal yang mencakup risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja Observasi terkait cakupan dokumen MR
	SPII	IP N	IRI -	E	Sudah dilakukan reviu atas seluruh risiko operasional unit kerja	Intidispelmen i isokoj tekapi i tariya atas i isoko uperasolona uni kenja uni sa atagas uni kenja Kebijakan, Tarmework, metode, tahapan, proses, dan pratikik yang dijalankan terkiait dengan proses manajemen risiko telah direviu oleh pihak internal dari Instansi Pemerintah (oleh APIP maupun komite manajemen risiko) tetapi hanya atas risiko operasional uniti kerja	W/D/O	Dokumen MR unit kerja telah direviu oleh Inspektorat Jenderal
	SPII	IP N	IRI -	Е	Sudah dilakukan reviu atas sebagian risiko operasional unit kerja	Kebijakan, framework, metode, tahapan, proses, dan praklik yang dijalankan terkait dengan proses manajemen risiko belum direviu oleh pihak internal dari Instansi Pemerintah (oleh APIP maupun komite manajemen risiko) dan hanya atas sebagian risiko operasional unit kerja	W/D/O	Dokumen MR unit kerja
Pemantauan terhadap risil dilakukan	n/monitoring SPII	IP N	RI -	А	Mortioring terhadap risiko das indak pengendalan diklukkan terhadap risiko operasional unik kaja, strategia sini Keja, dan atrategia KULD secara memadal dan menjadi bahan pembelajaran bagi unit kerja	Memadai berarti:	W/D/O	Laponan Monitoring dan Evaluasia atas MR dengan kristness. 1. Dilakukan per senseser atalu berkali. 2. Hasal monitoring sekuruhnya selek di findakisnyali. 3. Laponan morene mencikali, perhadan prisiko genasionali unit kerja, asa salaligis unit kerja (sekuruhnya selekuruhnya
	SPII	IP N	IRI -	E	Montoring terhading riskin dan trotisk perspendision diskinkan terhading riskin operational unst kerja/OPD, strategie unst kerja/OPD dan strategie KfL/D secara memadal	B. Terdiscala implementase perhasian stata hasin montoring 1. Tetah ada lasepak hinolinning sessas belipilaru; 2. Monitoring dilakukan sesusi dengan jadwal yang distelapkan sesusi kebipilakn; 3. Monitoring dilakukan oleh unit kepathan dan dilaksanakan minimal satu kali per semester atau sesua dengan kebutuhan; 5. Monitoring selaktan oleh unit kepathan dan dilaksanakan minimal satu kali per semester atau sesua dengan kebutuhan; 5. Monitoring sepathaning dilakh didokumentasian; 5. Monitoring sepathaning dilakhan mendagi; 6. Indementasi pengendalam; 7. Negathan risiko di Demasuk mekanisme dan implementasi pelaporan segeral); 6. Memantira pelaksanaan itag bahagan pengeldaan risiko. 7. Hasi Monitoring sebadan rakih didokulariyui.	W/D/O	Laponan Monitoring dan Eyakinasi atas MR dengan kriterio: 1. Dilakkinan persiseriera atlus befasili. 2. Hasili monitoring sebagian selah di indaklanyid. 3. Laponan moner mencakapi sehadapi nekin operasional unit kerja, sasi sategis unit kerja (seelon I) dan sasaaran strategis Kementerian
	SPII		IRI -	C	operasional unit kerja-OPD dan strateĝis unit kerja-OPD secura memadal	Memadai berarii: 1. Teith ada Inngish Monitoring sesuai kebijakan; 2. Monitoring dilakukan sesuai dengan jadwal yang diletapkan sesuai kebijakan; 3. Monitoring dilakukan selawai dengan jadwal yang diletapkan sesuai kebijakan; 3. Monitoring dilakukan oleh witi kepathan dan dilaksanakan misimiai satu kali per semester atau 4. Proses dan hasil Monitoring teish didokumentsikan; 5. Monitoring seperuhnya dilakukan tendadip: a. Implementasi pengendalism; b. kejadan risiko (Demasuk mekanisme dan implementasi pelaporan segera); c. Memarian pelaksanaan fagi tahapan pengeldaan risiko. 7. Hasil Monitoring sebadan rakih didirikalarijuli.	W/D/O	Laponan Montoring dan Evaluasia atas MR dengan kriteria: 1. Dilakskan per senseser atab berlaid. 2. Hasil monitoring sebagian selah di indaklanjul 3. Laponan monser mercilap sehadapi rasko operasional unit kerja dan stategis unit kerja (esidici i)
		IP N			Monitoring behadap risko dan Indak pengendalan dilakukan terhadap risko operasional unit kerja OPD secara memadal	Memadai berarii: 1. Teithi ada Inngish Monitoring sesuai kebijakan; 2. Monitoring dilakukan sesuai dengan jadwal yang diletapkan sesuai kebijakan; 3. Monitoring dilakukan selawai dengan jadwal yang diletapkan sesuai kebijakan; 3. Monitoring dilakukan oleh witi kepathan dan dilaksanakan misimisi satu kali per semester atau 4. Proses dan hasil Monitoring teish didokumentsikan; 5. Monitoring separuhnya dilakukan tendadip: a. Implementasi pengendalism; b. Rejadan risiko di Demasuk mekanisme dan implementasi pelaporan segera); c. Memarian pelaksansan itay tahapan pengelaban risiko. 7. Hasil Monitoring sebadan risiko.	W/D/O	Laponan Montolong dan Evalusias atas MK dengan kindras: 1. Dilakkulan persisera atau berlaidi. 2. Hasil monitoring sebagian selsh di sindaklanjuli. 3. Laponan moneer mencakup terhadop risiko operasional unit kerja.
		IP N	RI -	E	Monitoring terhadap mikio dan indak pengendalan dilakukan terhadap nsiko operasional unsi kerja OPD namun belum memadai	Bekum memadali betaril: 1. Montoloring dilakukan rolak sesusal jadwal yang diletapkan; 2. Montoloring dilakukan rolak sesusal jadwal yang diletapkan; 2. Montoloring dilakukan olak sesusal jadwal yang diletapkan; 3. Procese dan hesal Montoloring didak didokumentasikan; 4. Montoloring belum seperuhnya dilakukan rehadogu. 4. Montoloring belum seperuhnya dilakukan rehadogu. 5. kejadian risiko (permasuk mekanisime dan implementasi pelaporan segera): 6. Kemantasu pelaporan segera): 6. Hesal montoloring menunjukkan kondisi yang belum baik; 6. Hesal Montoloring disk difindaktanjuk.	W/D/O	Laporan Monitoring dan evaluasi atas MR yang dilakukan oleh satuan k
Evaluasi Terpisah Evaluasi terp dilakukan ole dengan keah tertentu yang disyaratkan o melibatkan A auditor ekste	rpisah SPII leh pegawai ihlian ig dan dapat APIP atau ternal untuk	IP -	-	-	Perhaikan berkelanjutan atas pelaksanaan evaluasi terpisah berdampak pada peningkatan kualitas pengerdalian intern dan pencapalan tujuan organisasi	- Hasil lindak lanjut mampu mengurangi dampak dan frekuensi risiko. - Hasil lindak lanjut mampu mengakselerasi pencapalan indikator program dan kegiatan.	W/D/O	Laporan tindak lanjut atas evaluasi yang dilakukan oleh satgas yang mencikup: A. Seburuh Pengendalian intern yang telah dilakukan di unit kerja A. Seburuh Programkegiatan yang telah dilaksansakan oleh unit kerja C. adarya rekomendasi perbakian yang relevan C. Rekomendasi telah dilindakanjut seburuhnya L-Rekomendasi telah dilindakanjut seburuhnya

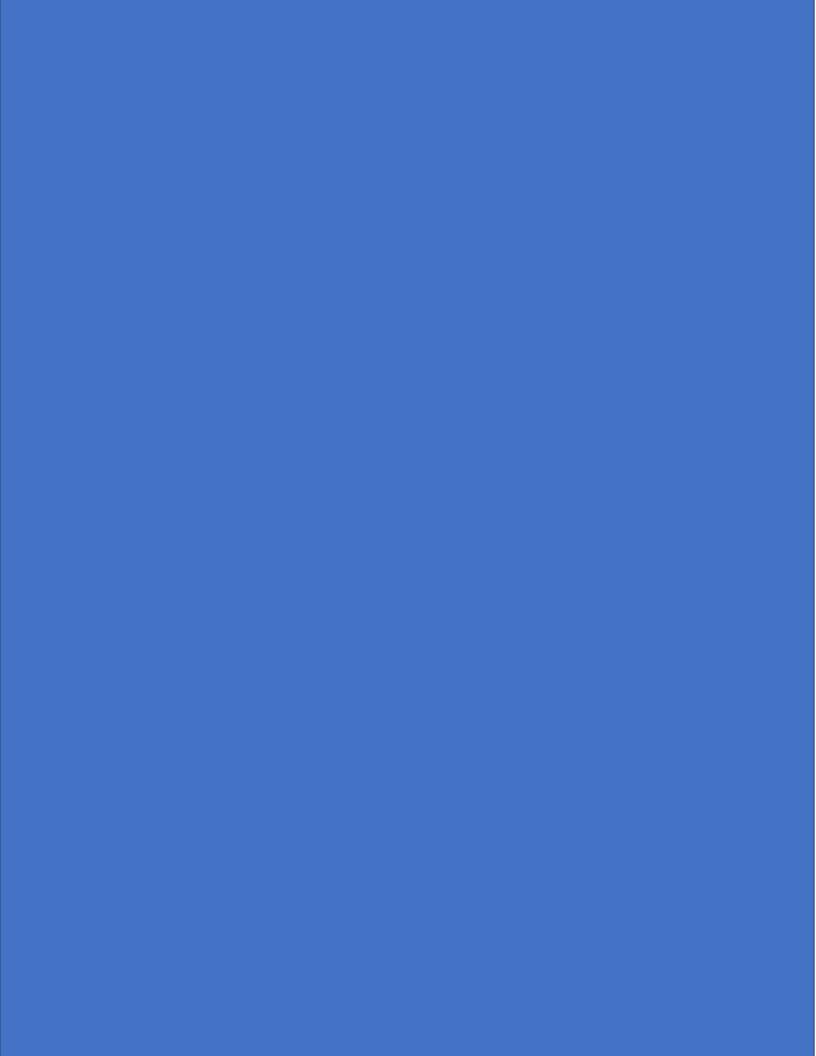
		SPIP	-	-	В	Seluruh hasil evaluasi terpisah dikelola dan dilindaklanjuti	Seluruh hasil evaluasi tepisah dikelola dan diindaklarjuli. Pengelolaan hasil antara lain dilakukan dengan dikumentasi yang baik dan momtoring atas penyelesakni findak lanjut hasil evaluasi terpisah.	W/D/O	Laporan tindak kinjul atas evaluasi yang dilakukan oleh satgas yang me a. Seluruh Pengendalian intern yang telah dilakukan di unit kerja b. Seluruh Program/kegiatan yang telah dilaksanakan oleh unit kerja c. adanya rekomendasi perbaikan yang relevan d. Rekomendasi telah dilindaklanjuli seluruhnya
		SPIP				Evaluasi terjeah telah diskasanakan pada seburuh sikhitas pengendalian dan seburuh program dan kejalan serta diskasankan oleh pihak yang kompeten dan dengan metodologi yang tepat, namun hasil evaluasi terpisah belum diindakkanjuti seburuhnya	Evaluasi diangga dilaksanakan jila: a. Dilaksanakan oh pilak yang kompeten dan independen; b. Evaluasi mendal kecukupan pelaksanan pengendalan (maturitas dan elektifitas pengendalan); c. Membelinom teranomdasi yang teleban- dan dilaksanakan pengendalan dilaksanakan pengendalan (maturitas dan elektifitas pengendalan); c. Membelinom teranomdasi yang teleban dilaksanakan dilaksanakan pengendalan pengen	WIDIO	Laponar evikussi yang dilakukan deh satipa yang menokup: a. Sefund Pregnedisal interny nge telah dilakukan di unit Arieja b. Sefund Programikagatan yang telah dilaksansikan deh unit kerja c. adanya rekomendas perbakan yang telah dilaksansikan deh unit kerja c. adanya rekomendas perbakan yang telah di Rekomendasi sebaggan telah di Indakserjusi
							Memberikan rekomendasi yang relevan; d. Rekomendasi perbaikan telah ditindaklanjuti sebagian.		
		SPIP			D	Evaluasi terpisah telah diaksarakan pada sebagian aktivitas pengendalan dan sebaluh program kegilatan serta diaksansakan oleh pihak yang kompeten dengan metodologi yang tepat	Evaluatis dilakukan pada selagian akhirati pringrandilaria. Evaluatis dilakukan pada selagian akhirati pringrandilaria. Evaluati dilakupan dilakusanakan julia berapakan pengendalaria. Evaluatis dilakupan berapakanakan pengendalarin (naturitas dan elektifas pengendalari). Memberian rekomendasi yang rekreur. Evaluatis dilakuhan pada sebagian program kegistam. Evaluatis dilakuhan pada sebagian program kegistam. Evaluatis dilakuhan kepisilassan pigura dina program dengenderi. Evaluatis dilakuha kepisilassan pigura dina program dengenderi. Evaluatis dilakuha kepisilassan pigura dina program dengen assaran;	W/D/O	Laponar verikussi yang dilakukan oleh satajas yang mencakup: a. Sebagain Perikusi yang dilakukan oleh satajas yang mencakup: b. Seburuh Programkegiatan yang telah dilakukan oleh unit kerja c. adanya rekomendasi perbalkan yang relevan
		SPIP	-	-	Е	Evaluasi terpisah atas pengendalian intern dan pelaksanaan program/kegiatan tela	h - Evaluasi atas pelaksanaan pengendalian intern telah dilaksanakan;	W/D/O	Laporan evaluasi yang dilakukan oleh satgas
	Terdapat reviu	SPIP	MRI	-	Α	dilaksanakan Reviu terhadap proses tindak pengendalian risiko tingkat operasional unit	Evaluasi atas pelaksanaan program/kegiatan telah dilaksanakan. Sangat memadai berarti:	W/D/O	Telah terdapat pedoman reviu terhadap proses tindak pengendaliar
	independen terhadap proses manajemen risiko					kerja/OPD, strategis unit kerja/OPD, dan strategis KUID sangat memadal	1. Telia hadi pedoman reviul yang tentandar yang menyulik pala best pracice; 2. Reviul dilakuhan sesual dengan jadwal yang diselapiah anda sesual dengan podoman; 3. Reviul dilakuhan oteh APP minimal sasi kalip set afahar; 3. Reviul dilakuhan oteh APP minimal sasi kalip set afahar; 6. Reviul dilakuhan oteh APP minimal sasi kalip set afahar; 6. Reviul dilakuhan oteh APP seria dan implementasi pengendalan seta kejadian risiko serta nespon yang dilakukan 6. Hasil reviul mennyilakan kondis yang seluruhnya telah sesuai dengan standar dan kebijakan serta dapat disimpulikan haki. 7. Hasil reviul menjukan kondis didindalanjut; 7. Hasil reviul mentengal selahahan saha hali teluku.		ferstandar. 2. Laporan reviu APIP atas proses tindek pengendalian di salker terk operacional unit kerja, isasaran stateleja unit kerja dan assaran sitate 3. Dilakukan 1 Sal odelah nuturi waksi 1 Itahun terahih terjadwal b. Hasi reviu sefuruh telah di sindalakinjuli 3. Terdapat implementasi perbaikan atas hasil reviu.
		SPIP		-	В	Reviu terhadap proces trotals perspendation untuk risiko tergilar (persisonal uni kerja/OPD, strategis unit kerja/OPD, dan strategis KUL/D memadai unit kerja/OPD, dan strategis KUL/D memadai	Memadai berarii: 1. Teitah ada pedoman reviu yang terstandar yang menjuk pada best practice; 2. Reviu diskukan sesual dengan jakwal yang ditersipan dan sesual dengan pedoman; 2. Reviu diskukan sesual dengan jakwal yang ditersipan dan sesual dengan pedoman; 5. Reviu diskukan untuk meneviu rencara dan impelmentasi pengendalian seria kejadan risiko serta respon yang diskukan untuk meneviu rencara dan impelmentasi pengendalian seria kejadan risiko serta respon yang diskukan. 6. Hasi reviu menunjukkan sebagian besar kondisi yang ada lelah sesual dengan standar dan 7. Hasi reviu seriangan besar telah disdindakanjuli.	W/D/O	Tetiah terdipati pedorana reviu terhadap proses tirodak pengendalia terstandar Laporan reviu APP atlas proses tirodak pengendalian di salber tertel persentarian tirodak pengendalian di salber tertel persentarian tirodak pengendalian tertelah terpida dan isasaran situlat di pendelah pengendalian tirodak pengendalian tirodak pengendalian tirodak pengendalian tirodak pengendalian tirodak pengendalian tertelah di terdaktian/pidi terjadwal b. Hasil reviu sebagian besar telah di terdaktian/pidi
		SPIP		-		Reviul terhadasp protees findak pengerdalian untuk risiko tingkat operasional unit karja/OPD dan strategis unit kerja/OPD memadal	Memadai berarii: 1. Teitah ada pedoman reviu yang terstandar: 2. Reviu diskulan sesual dengan jadwal yang diletapkan dan pedoman yang terstandar: 2. Reviu diskulan sesual dengan jadwal yang diletapkan dan pedoman yang terstandar: 4. Proses din hari fersiu selah didokunariasikan: 5. Reviu diskulan untuk mereviu rencara dan impelmentasi pengendalan serta kejadan risiko serta respon yang diskulan diletah pedagan besar telah diskulan sekajadan risiko serta respon yang diskulan sekajadan serta kejadan risiko serta respon yang diskulan sekajadan sekar telah diskulan sekajadan bara kendisi yang ada telah sesual dengan standar dan 7. Hasi ireviu sekapan besar telah didindakkansik.	W/D/O	T-telah terdapat pederman reviu terhadap proses tirotak pengendialah 2. Laponan reviu APP talas proses tirotak pengendialah at salaet terter operacional urti kerja dan asasana shitelegia unt kerja dengan cakupa b. Hasa serviu sebagaian besar telah di sindaklanjuli b. Hasal reviu sebagaian besar telah di sindaklanjuli
		SPIP				Reviu terhadap proses tindak pengendalian untuk risiko tingkat operasional unit kerja OPD cukup memadali	Cukup memadai beranti . 1. Reviu dilakuh didak sesuali jadwali yang distapkan; 2. Belum dap pedoman neviu yang terstandar 3. Reviu dilakuh oleh APPB dan dilakunsahara minimal satu kali per tahur; 4. Proses dan hasal reviu telah didokumentasikan; 6. Reviu dilakuhan untuh memeriu terstana dan implementasi pengendalian serta kejadian risiko serta 6. Reviu dilakuhan untuh memeriu terstana dan implementasi pengendalian serta kejadian risiko serta 6. Hasil reviu menunjakkian sebagian kondisi yang ada sesual dengan standar dan kebijakan; 7. Hasil reviu sebagan keol dimidistahan.	W/D/O	Laporan reviu APIP alsa proses tindak pengendialan di satker terkait unik kerja dengan katupan: a. Dilakukan 1 kait dalam kurun waktu 1 tahun terahiri b. Hasil reviu sebagian kecil tetah di tindaktanyuti
		SPIP	MRİ	-	E	Reviu terhadap proses tindak pengerdalian untuk risiko tingkat operasional unit kerja OPD belum memadali	Belum memadia betarti: 1. Redvu dilaksindi disk sesuai jadwal yang distapkan; 2. Belum dap pedoman neviu yang terstandar 3. Redvu dilaksind oleh APPE dan dilaksinaksina minimal satu kali per tahur; 4. Proses dan hasal reviu telah didokumentasikan; 6. Proses dan hasal reviu telah didokumentasikan; 6. Redvu dilaksina mutik mereviu tersana dan implementasi pengendalian serta kejadian risiko serta tespon yang dilakulanan serta kejadian kecil kondasi yang ada sesuai dengan standar dan kebijakan; 7. Hasil reviu helwar prisinskishoria;	W/D/O	L. Laporan reviu APIP atas proses tindak pengendalian di satiker deng cakupan waktu 1 tahun terakhir dan hasil reviu belum di tindaklanjuti cikarja kerja



LAMPIRAN 2 OBSERVASI

KERTAS KERJA OBSERVASI PENILAIAN MANDIRI MATURITAS PENYELENGGARAAN SPIP

No	Ref	Materi Observasi	Analisis	Simpulan (Y/T)	Pelaksana				
1	2	3	4	5	6				
1. Pen	egakan Integritas dan Nilai Etika								
1	KK 3.1	Materi Observasi untuk memperhatikan Kriteria dan Penjelasan pada Kertas Kerja KK 3.1							
2									
3	3								
4									
5									
6			T.	ı					
Dst									



LAMPIRAN 3 WAWANCARA PIMPINAN

WAWANCARA

Panduan wawancara dimaksudkan sebagai acuan bagi Tim Penilai dalam rangka melakukan validasi atas jawaban . Secara umum, wawancara bertujuan untuk memberikan keyakinan secara memadai atas kondisi spesifik yang mencerminkan efektivitas sistem pengendalian intern. Parameter pemandu digunakan sebagai materi pokok wawancara, Tim Penilai dapat mengembangkannya untuk memperoleh keyakinan akan keberadaan parameter fokus sesuai kriteria dan Penjelasan pada Kertas Kerja Struktur dan Proses

	1			SIMPULAN	
NO	REF	PARAMETER PEMANDU	JAWABAN	(Y/T)	PELAKSANA
1	2	3	4	5	6
	tegritas dan Nilai		•		3
_	1	Menurut Saudara, Bagaimana tingkat pemahaman seluruh pegawai atas			
1	KK 3.1 s.d 3.4	implementasi Aturan Perilaku?			
LEVEL (3) : Imple	ementasi Kebijaka				l
,,,,,,,		Menurut Saudara, Apakah seluruh pegawai dan pimpinan telah			
1		mengimplementasikan dengan baik aturan perilaku dimaksud dalam suasa			
		bekerja sehari-hari?			
		Menurut Saudara, Bagaimana penerapan penegakan disiplin terhadap setiap			
2		pelanggaran aturan perilaku kepada seluruh pegawai?			
2. Komitmen Ter	rhadap Kompeten	si (1.2)			
	ian Kebijakan dan				
		Menurut Saudara, Apakah semua level pimpinan telah memahami dengan baik			
1		mengenai standar kompetensi jabatan yang diperlukan untuk seluruh posisi			Khusus Biro Kepegawaian
		jabatan dalam unit entitas Saudara?			
		Menurut Saudara, Apakah semua level pimpinan telah memiliki dan memahami			
2		dengan baik mengenai uraian tugas jabatannya masing-masing?			Khusus Biro Kepegawaian
LEVEL (3) : Imple	ementasi Kebijaka	n dan Prosedur			
		Menurut Saudara, Apakah semua level pimpinan di unit entitas Saudara telah			
1		memiliki kompetensi yang sesuai dengan standar kompetensi yang			Khusus Biro Kepegawaian
		dipersyaratkan?			
LEVEL (5) : Pema	antauan / Pengem	bangan berkelanjutan			
		Menurut Saudara, Bagaimana proses dan mekanisme perencanaan karir			
1		pegawai, pengembangan kompetensi pegawai dan penetapan formasi jabatan			Khusus Biro Kepegawaian
		yang diberlakukan di unit entitas Saudara?			
	an yang Kondusif (
LEVEL (2) : Pengl	komunikasian Kel	ijakan dan Prosedur			T
1		Menurut Saudara, Bagaimana tingkat pemahaman seluruh level pimpinan dan			
LEVEL (2) - Impale	ementasi Kebijaka	pegawai atas penerapan sistem manajemen kinerja?			
LEVEL (5) : Imple	ementasi kebijaka	Menurut Saudara, Bagaimana implementasi sistem manajemen kinerja di unit		1	T
		kerja Saudara, khususnya berkaitan dengan pencatatan dan pelaporan			
1		keuangan, penganggaran dan pengelolaan kepegawaian?			
		kedangan, penganggaran dan pengelolaan kepegawalan:			
4. Struktur Orga	ınisasi Sesuai Kebi	utuhan (1.4)			
		oijakan dan Prosedur			
		Menurut Saudara, Bagaimana tingkat pemahaman seluruh level pimpinan atas			
1		struktur organisasi beserta tata laksananya?			
LEVEL (3) : Imple	ementasi Kebijak	an dan Prosedur			
		Menurut Saudara, Bagaimana iinplementasi tata laksana kerja, termasuk			
1		keseimbangan kerjanya, pada setiap struktur oganisasi di unit kerja saudara?			
		Tanggung Jawab yang Tepat (1.5)			
LEVEL (2) : Pengl	komunikasian Kel	ijakan dan Prosedur	<u> </u>		
		Menurut Suadara, Bagaiman tingkat pemahaman seluruh level pimpinan atas			
1		mekanisme pendelegasian wewenang dan tanggung jawab yang tepat?			
LEVEL (3) : Imple	ementasi Kebijaka	n dan Prosedur			

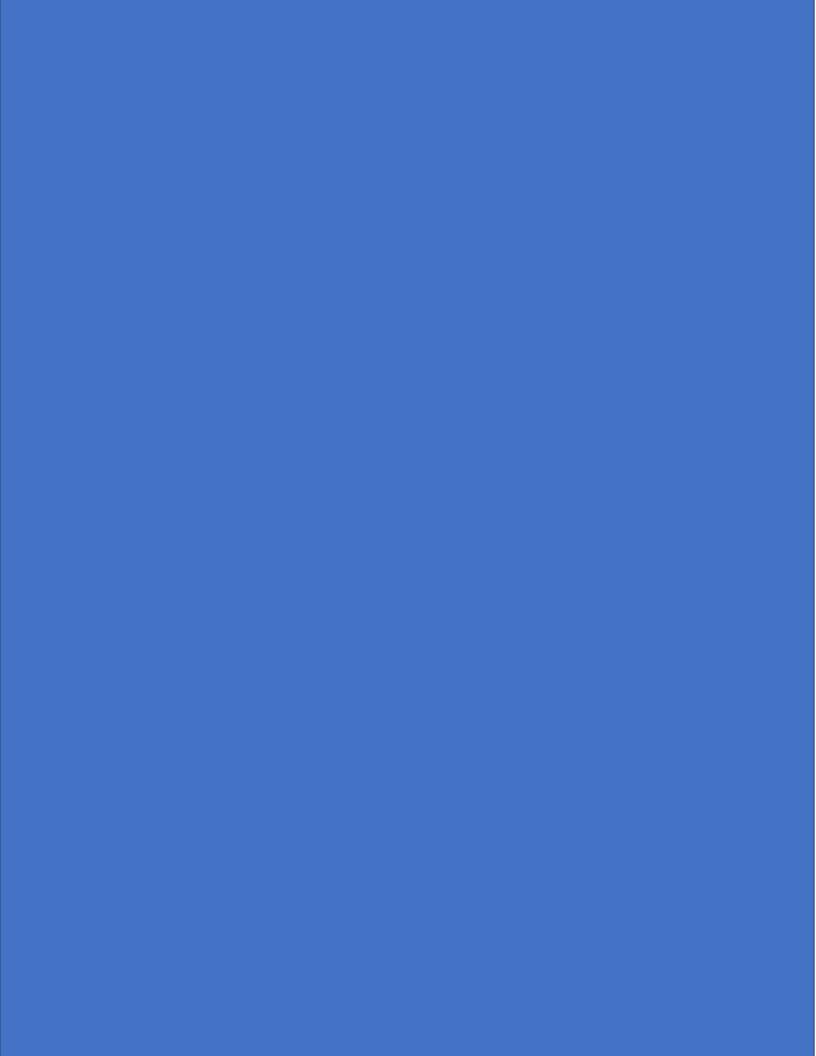
	Menurut Saudara, Bagaimana setiap level pimpinan dalam melaksanakan dan	
1	mempertanggungjawabkan setiap pekerjaan/tugas yang telah didelegasikan	
	kepadanya?	
LEVEL (1) : Kebij	ijakan dan Prosedur Tertulis	
	Apakah pemilihan personil dalam jabatan ditentukan berdasarkan kombinasi	
	senioritas dan pertimbangan kompetensi?	
	Apakah pemilihan pegawai dalam pelaksanaan tugas dan fungsi	
1	mempertimbangkan kompetensi?	
1	Apakah pemilihan personil dalam jabatan ditentukan berdasarkan	
	pertimbangan kompetensi?	
	Apakah telah memahami kebijakan mengenai standar kompetensi pegawai	
	untuk setiap tugas dan fungsi?	
LEVEL (3) : Imple	ementasi Kebijakan dan Prosedur	
	Apakah telah memanfaatkan sepenuhnya standar kompetensi dalam praktik	
	rekruitmen?	
	Apakah telah memanfaatkan sepenuhnya standar kompetensi dalam praktik	
1	mutasi dan promosi?	
	Apakah telah dibangun pola karir (succession planning) bagi pegawai?	
	Apakah telah diselenggarakan Standar Kinerja Individu?	
	Apa bentuk penghargaan kepada pegawai berprestasi?	
LEVEL (4) : Evalu	uasi Formal, Berkala dan Terdokumentasi	1 1
	Apa bentuk evaluasi atas kebijakan/aturan mengenai pembinaan Sumber Daya	
1	Manusia (SDM)	
	Bagaimana tingkat kedisiplinan pegawai terkait dengan kewajibannya?	
1	Bagaimana tingkat kepuasaan pegawai terkait hakya?	
7. Identifikasi Ri		
LEVEL (1) : Kebija	jakan dan Prosedur Tertulis	
	Apa bentuk komitmen bahwa K/L/Pemda telah menganggap penting penilaian	
	risiko (identifikasi risiko) termasuk pendefinisian tujuan tingkat organisasi?	
	Apakah sudah terdapat pedoman atau kebijakan tentang penilaian risiko	
1	(identifikasi risiko)?	Khusus Inspektorat
	Apakah dalam menentukan tujuan kegiatan telah mendukung pencapaian	
	tujuan organisasi secara umum?	
LEVEL (2) : Pengl	komunikasian Kebijakan dan Prosedur	•
	Apa bentuk-bentuk pengkomunikasian pedoman penilaian risiko (identifikasi	
1	risiko) atau kebijakan penilaian risiko (identifikasi risiko) dari pimpinan	Khusus Inspektorat
1	organisasi/unit organisasi untuk dilakukan penilaian risiko (identifikasi risiko)	kriusus inspektorat
	kepada pegawai?	
LEVEL (3) : Imple	lementasi Kebijakan dan Prosedur	
1	Apakah kegiatan utama organisasi/unit organisasi sudah dilakukan identifikasi	Khusus Inspektorat
1	risiko dan dituangkan dalam register risiko?	knusus inspektorat
LEVEL (4) : Evalu	uasi Formal, Berkala dan Terdokumentasi	
	uasi Formal, Berkala dan Terdokumentasi Apakah bentuk pengevaluasian terhadap pedoman penilaian risiko atau	Khusus Insnaktorat
1	uasi Formal, Berkala dan Terdokumentasi Apakah bentuk pengevaluasian terhadap pedoman penilaian risiko atau kebijakan penilaian risiko (identifikasi risiko) ?	Khusus Inspektorat
1	asi Formal, Berkala dan Terdokumentasi Apakah bentuk pengevaluasian terhadap pedoman penilaian risiko atau kebijakan penilaian risiko (identifikasi risiko) ? santauan / Pengembangan berkelanjutan	Khusus Inspektorat
1 LEVEL (5) : Pema	ussi Formal, Berkala dan Terdokumentasi Apakah bentuk pengevaluasian terhadap pedoman penilaian risiko atau kebijakan penilaian risiko (identifikasi risiko) ? antauan / Pengembangan berkelanjutan Apakah ada mekanisme peringatan dini/didukung aplikasi komputer untuk	
1	uasi Formal, Berkala dan Terdokumentasi Apakah bentuk pengevaluasian terhadap pedoman penilaian risiko atau kebijakan penilaian risiko (identifikasi risiko) ? anantauan / Pengembangan berkelanjutan Apakah ada mekanisme peringatan dini/didukung apilkasi komputer untuk W.2.1.5.1 W.2.1.5.2	Khusus Inspektorat Khusus Inspektorat
1 LEVEL (5) : Pema	ussi Formal, Berkala dan Terdokumentasi Apakah bentuk pengevaluasian terhadap pedoman penilaian risiko atau kebijakan penilaian risiko (identifikasi risiko) ? antauan / Pengembangan berkelanjutan Apakah ada mekanisme peringatan dini/didukung aplikasi komputer untuk	
1 LEVEL (5): Pema 1 9. Analisis Risiko	ussi Formal, Berkala dan Terdokumentasi Apakah bertuk pengevaluasian terhadap pedoman penilaian risiko atau	
1 LEVEL (5): Pema 1 9. Analisis Risiko	usai Formal, Berkaia dan Terdokumentasi Apakah bentuk pengeveluasian terhadap pedoman penilaian risiko atau kebipakan penilaian risiko (identifikasi risiko) ? uantauan / Pengembangan berkelanjutan Apakah ada mekanisme peringatan dini/didukung apiikasi komputer untuk W.2.1.5.1 harapan stakeholden? (2.2) uasi Formal, Berkaia dan Terdokumentasi	
1 LEVEL (5): Pema 1 9. Analisis Risiko	ussi Formal, Berkala dan Terdokumentasi Apakah bertuk pengevaluasian terhadap pedoman penilaian risiko atau	
1 LEVEL (5) : Pema 1 9. Analisis Risiko	usai Formal, Berkaia dan Terdokumentasi Apakah bentuk pengeveluasian terhadap pedoman penilaian risiko atau kebipakan penilaian risiko (identifikasi risiko) ? uantauan / Pengembangan berkelanjutan Apakah ada mekanisme peringatan dini/didukung apiikasi komputer untuk W.2.1.5.1 harapan stakeholden? (2.2) uasi Formal, Berkaia dan Terdokumentasi	
1 LEVEL (5): Pem: 1 9. Analisis Risiko LEVEL (4): Evalu	ussi Formal, Berkala dan Terdokumentasi Apakah bentuk pengevaluasian terhadap pedoman penilaian risiko atau kebipikan penilaian risiko (dentifikasi risiko)? antauan / Pengembangan berkelanjutan Apakah ada mekanisme peringatan dini/didukung aplikasi komputer untuk mengidentifikasi risiko baru yang timbul akibat perubahan kebutuhan atau harapan stakeholders? 0 (2.2) asaf Formal, Berkala dan Terdokumentasi Apakah dokumen RTP telah dievaluasi/ dimutakhirkan?	Khusus inspektorat
1 LEVEL (5): Pem: 1 9. Analisis Risiko LEVEL (4): Evalu	usai Formal, Berkaia dan Terdokumentasi Apakah bentuk pengevaluasian terhadap pedoman penilaian risiko atau kebijakan penilaian risiko (identifikasi risiko) ? antauan / Pengembangan berkelanjutan Apakah adi mekanisme peringatan dini/didukung apiikasi komputer untuk M.2.1.5.1 mengidentifikasi risiko baru yang timbul akibat perubahan kebutuhan atau harapan stakeholders? (0.2.2) asii Formal, Berkala dan Terdokumentasi Apakah dokumen RTP telah dievaluasi/ dimutakhirkan? Apakah Pimipinan sudah menetapkan tingkat risiko yang wajar/dapat diterima	Khusus inspektorat

	Apakah ada mekanisme peringatan dini untuk mengidentifikasi risiko baru yang	
	timbul akibat perubahan lingkungan? (mis. penerimaan pegawai baru yang	
1	menempati posisi penting; penggunaan sistem informasi baru; penerapan	Khusus Inspektorat
	teknologi baru dalam proses operasional; perubahan budaya, filosofi dan nilai-	
	nilai organisasi).	
10. Reviu Kinerja (3.1)	mur organisasij.	
	kasian Kebijakan dan Prosedur	
	Apakah dokumen penetapan kinerja tahunan dan triwulanan organisasi/unit	
1	org/unit kerja telah dikomunikasikan kpd bapak/ibu?	
LEVEL (4) : Evaluasi Form	mal, Berkala dan Terdokumentasi	
(-)	Apakah bapak/ibu melakukan perbaikan metode untuk meningkatkan efisiensi	
1	dan efektivitas pencapaian kinerja? Jika ya, perbaikan apa yg bapak/ibu	
-	lakukan?	
LEVEL (E) - Demontour	/ Pengembangan berkelanjutan	
LEVEL (5) : Pemantauan		
1	Apakah bapak/ibu telah memantau secara otomatis kinerja organisasi/unit org/unit kerja? Apa saja yang bapak/ibu monitor?	
	Apakah metode pelaksanaan kegiatan telah dikembangkan secara	
2	berkelanjutan utk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pencapaian kinerja?	
	Apa bentuk pengembangan berkelanjutan yang bapak/ibu laksanakan?	
11. Pembinaan Sumber I	Dava Manusia (2.3)	
	kasian Kebijakan dan Prosedur	
LEVEL (2) . Peligkolliuliik	Apakah kebijakan mengenai kebutuhan pegawai, persyaratan jabatan, dan	
1	standar kinerja telah dikomunikasikan kepada bapak/ibu?	
LEVEL (E) - Demontour	/ Pengembangan berkelanjutan	
LEVEL (5) : Pellialitauan	Apakah pembinaan SDM telah dikembangkan secara berkelanjutan? Apa	
1	bentuk pengembangan berkelanjutan yang bapak/ibu laksanakan?	
42. B 4-1'	and the City of City of Carlo	
	engelolaan Sistem Informasi (3.3)	
LEVEL (2) : Pengkomuni	kasian Kebijakan dan Prosedur	
	Apakah Pedoman pengelolaan TI, Buku manual pengoperasian program aplikasi	
1	komputer yg digunakan telah dikomunikasikan kepada bapak/ibu?	
LEVEL (5) : Pemantauan	/ Pengembangan berkelanjutan	
	Apakah pengendalian umum dan pengendalian aplikasi telah dikembangkan	
1	secara berkelanjutan? Apa bentuk pengembangan berkelanjutan yang	
	bapak/ibu laksanakan?	
13. Pengendalian Fisik a		
LEVEL (2) : Pengkomuni	kasian Kebijakan dan Prosedur	
	Apakah Pedoman pengelolaan BMN/BMD dan pedoman lainnya ttg	
1	pengamanan aset pemerintah telah dikomunikasikan kepada bapak/ibu?	
LEVEL (5): Pemantauan	/ Pengembangan berkelanjutan	
1	Apakah bapak/ibu telah memantau secara otomatis aset organisasi/unit	
1	org/unit kerja? Apa saja yang bapak/ibu monitor?	
	Apakah pengamanan aset telah dikembangkan secara berkelanjutan? Apa	
2	bentuk pengembangan berkelanjutan yang bapak/ibu laksanakan?	
14. Penetapan dan Reviu		
LEVEL (2) : Pengkomuni	kasian Kebijakan dan Prosedur	
1	Apakah IKU organisasi/unit org/unit kerja telah dikomunikasikan kepada	
	bapak/ibu?	
LEVEL (5): Pemantauan	/ Pengembangan berkelanjutan	
	Apakah IKU organisasi dan unit organisasi/unit kerja telah dikembangkan terus	
1	menerus sesuai dengan perubahan tupoksi, mandat, tujuan dan sasaran	
	strategis?	
15. Pemisahan Fungsi (3		
	kasian Kebijakan dan Prosedur	
- 1-7	and the grant of the control of the	

	Apakah pemisahan fungsi yang diatur dalam pembentukan organisasi atau
1	pedoman/SOP kegiatan utama telah dikomunikasikan kpd bapak/ibu?
3.6.3. LEVEL (3):	Implementasi Kebijakan dan Prosedur
	Apakah pemisahan fungsi dlm unit kerja saudara telah dijalankan sesuai dengan
1	ketentuan? Apa bentuk nyata pemisahan fungsi yg dilakukan?
3.6.5. LEVEL (5) :	Pemantauan / Pengembangan berkelanjutan
	Apakah pemisahan fungsi dalam organisasi/unit organisasi/unit kerja saudara
1	telah dikembangkan terus menerus sesuai dengan perubahan? Apa bentuk
	pengembangan berkelanjutan yg dilakukan?
	nsaksi dan Kejadian Penting (3.7)
3.7.2. LEVEL (2) :	Pengkomulikasian Kebijakan dan Prosedur Apakah kebijakan tig totrissia atas transaksi telah dikomunikasikan kod
1	Apakan keujakan ng uru isasi atas transaksi teran ukuntulikasikan kpu bapak/ibu?
2 7 2 15//51 /2\ .	Implementasi Kebijakan dan Prosedur
3.7.3. LEVEL (3) .	Imprementasi nebujakan utari rioseuti. Apakah otorisai atas seluruh transaksi dan kejadian penting telah dilaksanakan
1	и приводения и сильный выстанти и направля и на поражини регитур свои инводинали sesual ketentuan? Apa bentuk otorisasi y papak/hu maksudkan?
-	Seattle activation in the section of
3.7.5. LEVEL (5) :	Pemantauan / Pengembangan berkelanjutan
	Anakah otorisasi atas traksaksi dalam oreanisasi/unit oreanisasi/unit keria
1	bapak/ibu telah dikembangkan terus menerus sesuai dengan perubahan? Apa
	bentuk pengembangan berkelanjutan yg dilakukan?
17. Pencatatan y	ang Akurat dan Tepat Waktu (3.8)
	Pengkomunikasian Kebijakan dan Prosedur
	Apakah Pedoman akuntansi, Pedoman pengelolaan BMD, SOP kegiatan utama
1	yang mewajibkan adanya pencatatan transaksi dan kejadian telah
	dikomunikasikan kpd bapak/ibu?
3.8.5. LEVEL (5):	Pemantauan / Pengembangan berkelanjutan
	Apakah bapak/ibu telah memantau secara otomatis pencatatan transaksi dan
1	kejadian penting organisasi/unit org/unit kerja? Apa saja yang bapak/ibu
	monitor?
	Akses atas Sumber Daya dan Catatan (3.9)
3.9.2. LEVEL (2):	Pengkomunikasian Kebijakan dan Prosedur
1	Apakah SK tentang pembatasan akses atas sumber daya dan pencatatan telah
	dikomunikasikan kpd bapak/ibu?
3.9.3. LEVEL (3) :	Implementasi Kebijakan dan Prosedur
1	Apakah penyimpanan aset dan bukti pemilikan aset, serta pengoperasian
1	SIMDA, SIMPEC, dill obyek pembatasan akses yg relevan, hanya bisa diakses oleh pegawai vang diberi wewenang diberi wewenang? oleh pegawai vang diberi wewenang?
2.0 5.15/51/51.	onen pegawa yang onoen wewenang? Pemantauan / Pengembangan berkelanjutan
3.9.3. LEVEL (3) :	remanuaun / rengembangan perketanjukan ia
	Apakan perindadaan akse atas suniner daya dan perindadah dalahi organisas/unir organisas/unir kerja bapak/bu telah dikembangkan terus
1	olganisasyuni. Uganisasyuni, kerja oapakyuu telai uikembaligaani tetu soo oo maraasyuni. Uganisasyunii kerja oapakyuu telai uikembaligaani tetu soo oo maraa oo oo oo oo oo oo oo oo oo oo oo oo o
	interiet is sessat dengan perduantan? Apa denduk pengendangan denkelanjukan yg dilakukan?
19. Akuntabilitas	Pencatatan dan Sumber Daya (3.10)
	Pengkomunikasian Kebijakan dan Prosedur
	Apakah Sk pengelola/pengurus barang. SK pengelola keuangan, SK pengelola
	kepegawaian, SK pengelola perijinan, SK pengelola pendapatan, dan SK lain yg
1	relevan yg menunjukkan keberadaan penanggung jawab atas pencatatan dan
	sumber daya telah dikomunikasikan kpd bapak/ibu?
3.10.5. LEVEL (5)	: Pemantauan / Pengembangan berkelanjutan
	Apakah bapak/ibu telah memantau secara otomatis pelaporan sumber daya
1	dan pencatatan transaksi dan kejadian penting organisasi/unit org/unit kerja?
	Apa saja yang bapak/ibu monitor?
	Apakah akuntabilitas/ pertanggungjawaban sumber daya dan pencatatan telah
2	dikembangkan secara berkelanjutan? Apa bentuk pengembangan
	berkelanjutan yang bapak/ibu laksanakan?

		istem Pengendalian Intern serta transaksi dan kejadian penting (3.11)		
3.11.2. LEVEL (2)	: Pengkomunika	sian Kebijakan dan Prosedur		
		Apakah Kebijakan/aturan/SOP pendokumentasian atas implementasi SPI serta		
1		transaksi dan kejadian penting telah dikomunikasikan kepada bapak/ibu?		
3.11.3. LEVEL (3)	: Implementasi I	Kebijakan dan Prosedur		
		Dalam melaksanakan kegiatan, apakah bapak/ibu dan atau pimpinan bapak/ibu		
1		telah menjalankan prosedur pendokumentasian sesuai kebijakan/SOP?		
		(crossceck dengan analisis dokumen pada D.3.11.3.1)		
3.11.5. LEVEL (5)	: Pemantauan /	Pengembangan berkelanjutan	<u>.</u>	
		Apakah bapak/ibu telah memantau secara otomatis kebijakan/aturan/SOP		
1	W.3.11.5.2	pendokumentasian implementasi SPI serta transaksi dan kejadian penting? Apa		
		saja yang bapak/ibu monitor ?		
		Apakah kebijakan/aturan/SOP pendokumentasian implementasi SPI serta		
		transaksi dan kejadian penting telah dikembangkan secara berkelanjutan? Apa		
2	W.3.11.5.3	bentuk pengembangan berkelanjutan yang bapak/ibu laksanakan?		
21. Informasi yar	ng Relevan (4.1)			L
4.1.1. LEVEL (1) :		rosedur Tertulis		
	.,	Apakah sistem informasi telah menghasilkan informasi mengenai pencapaian		
1	1	tuiuan?		
		Apakah peraturan perundang-undangan yang baru telah dijadikan dasar		
2		pengembangan sistem informasi?		
4.1.2. LEVEL (2) :	Pengkomunikasi	ian Kebijakan dan Prosedur		
	T CIIGNOITIUM CO	Apakah ada mekanisme perolehan informasi oleh semua tingkatan Pimpinan		
1		Instansi Pemerintah ?		
		Apakah terdapat rancangan perekaman dan penyimpan data yang dilakukan		
2		secara tertib administrasi?		
22. Komunikasi y	vang Ffektif (4.2)	secara tertib administrasi:		
4.2.1. LEVEL (1) :		racadur Tartulis		
4.2.1. LLVLL (1) .	Kebijakan dan F	Apakah ada sosialisasi peran masing-masing pegawai dan hubungan kerja antar		
1		pegawai?		
		Apakah pimpinan telah menetapkan mekanisme untuk mengkomunikasikan		
		informasi yang dibutuhkan menjangkau permasalahan dan penyebab, sehingga		
2		kerugian bisa ditanggulangi dengan identifikasi kelemahan potensial		
		pengendalian intern?		
4.2.2. LEVEL (2).	Donalioninilion	jpengendalian intern? ian Kebijakan dan Prosedur		
4.2.2. LEVEL (2) :	Pengkomunikasi			
1		Apakah ada saluran komunikasi ke atasan alternatif selain melalui atasan		
4.3.3.151/51/31		langsung?		
4.2.3. LEVEL (3) :	impiementasi Ke	Pbijakan dan Prosedur Apakah mekanisme komunikasi antar pimpinan pada berbagai jenjang dan		T
1				
		lintas unit telah berjalan efektif?		
2		Adanya forum bersama dengan APIP seperti pemutakhiran data hasil		
		pengawasan?		
23. Pemantauan				
LEVEL (1) : Kebij	akan dan Prosed			T
	1	Menurut Saudara, apakah ada strategi pemantauan yang meliputi metode		
		untuk menekankan pimpinan program atau operasional bahwa mereka		
1	1	bertanggung jawab atas pengendalian intern dan pemantauan efektivitas		
		kegiatan pengendalian sebagai bagian dari tugas mereka secara teratur dan		
	<u></u>	setiap hari?		
LEVEL (2) : Peng	komunikasian Ke	bijakan dan Prosedur	T	
1		Menurut Saudara, apakah ada strategi untuk melakukan komunikasi kebijakan /		
	L	SOP pemantauan berkelanjutan kepada seluruh pegawai?		
LEVEL (3) : Implementasi Kebijakan dan Prosedur				
	1	Menurut Saudara, apakah ada mekanisme reviu kegiatan pengendalian yang		
1	1	gagal mencegah atau mendeteksi adanya masalah yang timbul.		

	Menurut Saudara, apakah ada strategi yang meliputi rencana untuk				
2	mengevaluasi secara berkala kegiatan pengendalian atas kegiatan operasi				
	penting dan sistem pendukung pencapaian misi.				
LEVEL (5): Pema	EVEL (5): Pemantauan / Pengembangan berkelanjutan				
	Menurut Saudara, apakah ada yang bertanggung jawab atas kegiatan				
	operasional membandingkan informasi kegiatan atau informasi operasional				
1	lainnya yang didapat dari kegiatan sehari-hari dengan informasi yang didapat				
	dari sistem informasi dan menindaklanjuti semua ketidakakuratan atau				
	masalah lain yang ditemukan.				
24. Evaluasi Terp	24. Evaluasi Terpisah (5.2)				
LEVEL (2): Pengkomunikasian Kebijakan dan Prosedur					
	Menurut Saudara, apakah tindakan pengendalian intern yang diperlukan, diikuti		Mh		
1	untuk memastikan penerapannya?		Khusus Inspektorat		
	Menurut Saudara, apakah kelemahan dan masalah pengendalian intern yang				
2	serius segera dilaporkan ke pimpinan tertinggi Instansi Pemerintah?		Khusus Inspektorat		
LEVEL (5): Pemantauan / Pengembangan berkelanjutan					
	Menurut Saudara, apakah ada mekanisme reviu dan evaluasi temuan audit,				
1	hasil penilaian, dan reviu lainnya yang menunjukkan adanya kelemahan dan		Khusus Inspektorat		
	yang mengidentifikasi perlunya perbaikan?		*		
_	Menurut Saudara, apakah ada tindakan yang memadai untuk menindaklanjuti		Who was because the same		
2	temuan dan rekomendasi?		Khusus Inspektorat		



LAMPIRAN 4 WAWANCARA PEGAWAI

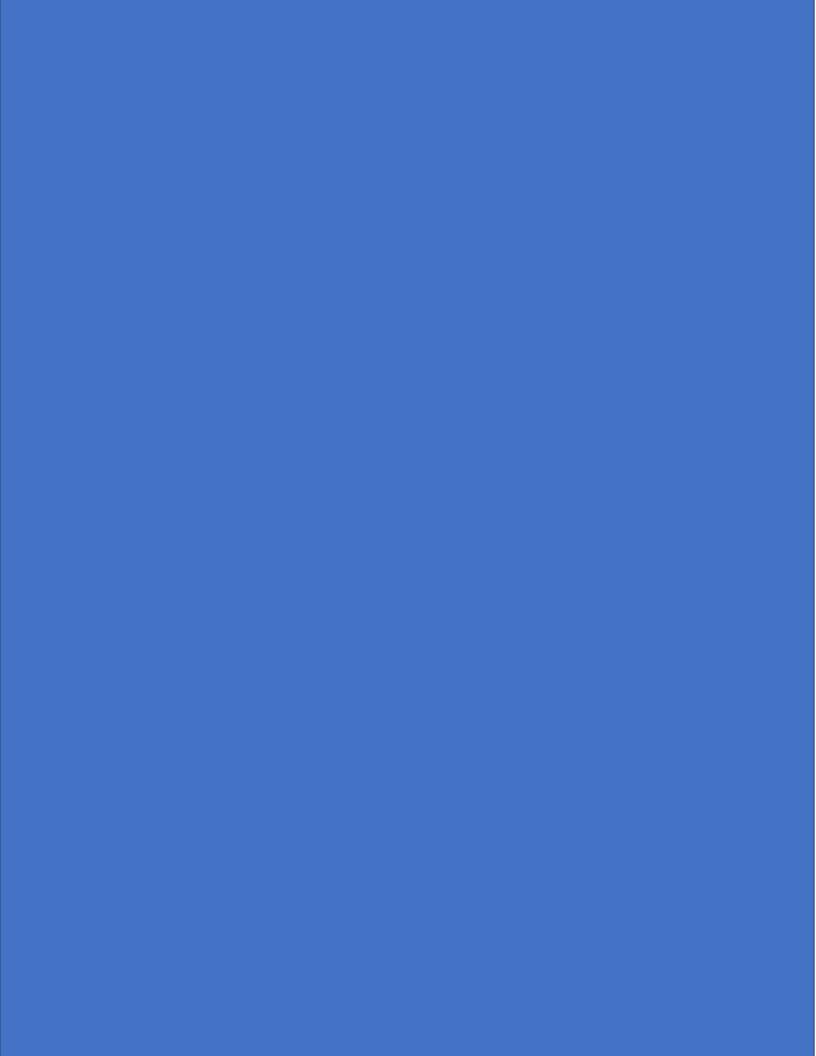
WAWANCARA

Panduan wawancara dimaksudkan sebagai acuan bagi Tim Penilai dalam rangka melakukan validasi. Secara umum, wawancara bertujuan untuk memberikan keyakinan secara memadai atas kondisi spesifik yang mencerminkan efektivitas sistem pengendalian intern. Parameter pemandu digunakan sebagai materi pokok wawancara, Tim Penilai dapat mengembangkannya untuk memperoleh keyakinan akan keberadaan parameter fokus dengan Memeperhatikan kriteria dan penjelasan pada kertas kerja struktur dan proses.

				SIMPULAN	
NO	REF	PARAMETER PEMANDU	JAWABAN	(Y/T)	PELAKSANA
1	2	3	4	5	6
1. Penyusunan da	an Penerapan Kel	oijakan yang Sehat tentang Pembinaan Sumber Daya Manusia (1.6)			
LEVEL (2): Pengk	omunikasian Keb	ijakan dan Prosedur			
		Apakah pegawai memahami kebijakan mengenai standar kompetensi pegawai			
1	KK.3.1	untuk setiap tugas dan fungsi?			
LEVEL (4) : Evalua		a dan Terdokumentasi			
1		Apakah telah ada penghargaan kepada pegawai berprestasi?			
LEVEL (5) : Pemar		bangan berkelanjutan			
1		Apakah pegawai telah mengetahui kewajiban-kewajibannya?			
		Bagaimana tingkat kepuasan pegawai terhadap hak yang diterimanya?			
3. Identifikasi Ris					
LEVEL (3) : Imple					
		a.Apakah dalam penyusunan daftar risiko telah mempertimbangkan			
		perubahan lingkungan strategis ekternal dan internal?			
		b.Apakah dalam proses identifikasi risiko sudah mempertimbangkan faktor-			
		faktor yang terjadi di masa lalu, seperti kegagalan mencapai tujuan.sasaran dan			
		pelanggaran aturan dan penggunan dana?			
1		c.Apakah dalam proses identifikasi risiko sudah mempertimbangkan risiko			Khusus Inspektorat
		yang melekat pada misi dan program instansi?			
		d.Apakah terdapat keterkaiaan identifikasi risiko pada setiap kegiatan dengan			
		risiko pada tingkat unit organisasi/unit kerja?			
		e.Apakah RTP telah diimplementasikan, tidak hanya sekedar dokumentasi?			
					J
		a dan Terdokumentasi			
1		Apakah daftar risiko selalu di update secara periodik?			Khusus Inspektorat
4. Analisis Risiko					
LEVEL (5) : Pemar		bangan berkelanjutan			
		Apakah pegawai telah mengetahui tujuan kegiatan mereka?			Khusus Inspektorat
		Apakah pegawai memahami risiko yang ada pada setiap proses dalam			
1		kegiatan?			
		Apakah pegawai memahami apa yang harus dilakukan untuk meminimalkan			
5 B. 1 M 1 1	2.41	risiko?		l	1
5. Reviu Kinerja (oijakan dan Prosedur			
LEVEL (2) : Pengi		Apakah dokumen penetapan kinerja tahunan dan triwulanan organisasi/unit	T		T
1		Apakan dokumen penetapan kinerja tanunan dan triwulanan organisasi/unit org/unit kerja telah dikomunikasikan kpd bapak/ibu?			
LEVEL (A) . E!		org/unit kerja telah dikomunikasikan kpd bapak/ibu? la dan Terdokumentasi		<u> </u>	1
LEVEL (4) : EValu		Apakah atasan anda melakukan evaluasi atas pelaksanaan reviu kinerja	T		T
,		pegawai? Jika ya, apakah anda menindaklanjuti hasil evaluasi tersebut?		1	
1		pegawar: Jika ya, apakan anda menindakianjuti nasii evaluasi tersebut?			
C Deservatelies	stee Description	Sistem Informasi (3.3)	L	l	1
LEVEL (Z) : Pengl	komunikasian Kel	oijakan dan Prosedur			

	Apakah Pedoman pengelolaan TI, Buku manual pengoperasian program aplikas	i		
1	komputer yg digunakan telah dikomunikasikan kepada bapak/ibu oleh atasan			
1	atasan Saudara? Jika ya, apa media pengkomunikasian tersebut?			
	Fisik atas Aset (3.4)			
LEVEL (2) : Peng	komunikasian Kebijakan dan Prosedur			
	Apakah Pedoman pengelolaan BMN/BMD dan pedoman lainnya ttg			
1	pengamanan aset pemerintah telah dikomunikasikan oleh atasan Saudara			
1	kepada bapak/ibu? Jika ya, apa media pengkomunikasian tersebut?			
8. Penetapan da	n Reviu Indikator (3.5)			
LEVEL (5) : Pema	antauan / Pengembangan berkelanjutan			
	Apakah IKU organisasi dan unit organisasi/unit kerja telah dikembangkan terus			
1	menerus sesuai dengan perubahan tupoksi, mandat, tujuan dan sasaran			
	strategis?			
9. Pemisahan Fu	ngsi (3.6)	•		
	mentasi Kebijakan dan Prosedur			
	Apakah atasan anda melakukan evaluasi atas pelaksanaan Pemisahan tanggun			
1	jawab dan tugas? Jika ya, apakah anda menindaklanjuti hasil evaluasi tersebut			
	,			
10. Otorisasi Tra	nsaksi dan Kejadian Penting (3.7)			ı
	komunikasian Kebijakan dan Prosedur			
,_,	Apakah atasan anda melakukan evaluasi atas pelaksanaan pelaksanaan			
1	otorisasi transaksi? Jika ya, apakah anda menindaklanjuti hasil evaluasi			
_	tersebut?			
11. Pencatatan y	rang Akurat dan Tepat Waktu (3.8)	l		ı
	komunikasian Kebijakan dan Prosedur			
	Apakah atasan anda melakukan evaluasi atas pelaksanaan pencatatan			
1	transaksi?			
_	Jika ya, apakah anda menindaklanjuti hasil evaluasi tersebut?			
12. Pembatasan	Akses atas Sumber Daya dan Catatan (3.9)			I.
	komunikasian Kebijakan dan Prosedur			
	Apakah atasan anda melakukan evaluasi atas pelaksanaan tingkatan/batasan			
1	akses? Jika ya, apakah anda menindaklanjuti hasil evaluasi tersebut?			
-	and the first of t			
13. Akuntabilita	s Pencatatan dan Sumber Daya (3.10)	<u> </u>		<u> </u>
	komunikasian Kebijakan dan Prosedur			
LLTLL (2) . Feligi	Apakah atasan anda melakukan evaluasi atas pelaksanaan pekerjaan pengelola			
1	barang dan bendaharawan? Jika ya, apakah anda menindaklanjuti hasil evaluas			
1	tersebut?			
14 Dokumentor	i yang baik atas Sistem Pengendalian Intern serta transaksi dan kejadian penting (3.11)			I
	omunikasian Kebijakan dan Prosedur			
LL VLL (2) . I'eligi	Apakah Kebijakan/aturan/SOP pendokumentasian atas implementasi SPI serta			
1	transaksi dan kejadian penting telah dikomunikasikan kepada bapak/ibu?			
1	transaksi dan kejadian penting telah dikomunkasikan kepada bapak/ibu?			
LEVEL (3) : Implementasi Kebijakan dan Prosedur				
LEVEL (3) : Imple	Dalam melaksanakan kegiatan, apakah bapak/ibu dan atau pimpinan bapak/ib			T
1	telah menjalankan prosedur pendokumentasian sesuai kebijakan/SOP?	1		
1	teran menjarankan prosedur pendokumentasian sesuai kebijakan/SOP?			
15 Kamusil	san Ffeldif (4.2)	1		
15. Komunikasi yang Efektif (4.2) (1): Kebijakan dan Prosedur Tertulis				
(1): Kebijakan (T
1	Apakah pegawai memahami tentang beban tugas, aspek pengendalian intern,			
1	peran masing-masing pegawai dan hubungan kerja antar pegawai?			

Apakah pimpinan telah menetapkan mekanisme untuk mengkomunikasikan				
informasi yang dibutuhkan sehingga kerugian bisa ditanggulangi dengan				
2 identifikasi kelemahan potensial pengendalian intern?				
LEVEL (2): Pengkomunikasian Kebijakan dan Prosedur				
Apakah ada saluran komunikasi ke atasan alternatif selain melalui atasan				
1 langsung?				
LEVEL (3): Implementasi Kebijakan dan Prosedur				
Apakah ada reward yang disiapkan untuk upaya perbaikan/ inovasi yang				
dilakukan oleh pegawai?				
16. Pemantauan Berkelanjutan (5.1)				
LEVEL (2): Pengkomunikasian Kebijakan dan Prosedur				
Menurut Saudara, apakah ada strategi untuk melakukan komunikasi kebijakan /				
SOP pemantauan berkelanjutan kepada seluruh pegawai?				
LEVEL (4): Evaluasi Formal, Berkala dan Terdokumentasi				
Apakah pegawai secara berkala menyatakan kepatuhan mereka terhadap kode				
etik?				
LEVEL (5): Pemantauan / Pengembangan berkelanjutan				
Apakah tindak lanjut atas saran dari pegawai mengenai pengendalian intern				
1 harus dipertimbangkan dan ditindaklanjuti sebagaimana mestinya?				
Apakah ada mekanisme untuk mengidentifikasi kelemahan pengendalian intern				
2 oleh pegawai dan melaporkannya ke atasan langsungnya?				
Apakah pegawai operasional harus menjamin keakuratan laporan keuangan				
unit dan bertanggung jawab jika ditemukan kesalahan?				
17. Evaluasi Terpisah (5.2)				
LEVEL 2) : Pengkomunikasian Kebijakan dan Prosedur				
Apakah kelemahan yang ditemukan segera dikomunikasikan kepada orang yang				
1 bertanggung jawab atas fungsi tersebut dan atasan langsungnya?		Khusus Inspektorat		
LEVEL (3): Implementasi Kebijakan dan Prosedur				
Apakah tim evaluasi terpisah sudah memahami bagaimana pengendalian intern				
1 Instansi Pemerintah seharusnya berkerja dan bagaimana implementasinya?		Khusus Inspektorat		
Apakah tim evaluasi terpisah menganalisis hasil evaluasi dibandingkan dengan				
2 kriteria yang sudah ditetapkan dan evaluasi didokumentasikan sebagaimana		Khusus Inspektorat		
mestinya?				
LEVEL (4) : Evaluasi Formal, Berkala dan Terdokumentasi				
Apakah evaluasi terpisah dilakukan oleh pegawai yang mempunyai keahlian		·		
1 tertentu yang disyaratkan dan dapat melibatkan aparat pengawasan intern		Khusus Inspektorat		
pemerintah atau auditor eksternal.				



LAMPIRAN 5 BERITA ACARA PENJAMINAN KUALITAS

BERITA ACARA

HASIL PENJAMINAN KUALITAS ATAS PENILAIAN MANDIRI MATURITAS PENYELENGGARAAN SPIP PADA XXXXXX

Berdasarkan pembahasan hasil Penjaminan Kualitas atas penilaian mandiri maturitas penyelenggaraan SPIP pada xxxxxx, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Kesesuaian atas Proses Persiapan Penilaian Mandiri Maturitas Penyelenggaraan SPIP Hasil penjaminan kualitas menunjukkan bahwa secara umum proses persiapan penilaian mandiri maturitas penyelenggaraan SPIP pada xxxxxx tahun 20XX telah sesuai/kurang sesuai/tidak sesuai dalam pedoman Peraturan BPKP Nomor 5 Tahun 2021, sebagai berikuti.

No	Persiapan PM		Keterangan
1.	Jumlah sampling/satuan kerja PM	satuan kerja	
2.	Jumlah Tim Assesor	orang	
3.	Sertifikasi Tim Assesor	orang	
4.	Anggaran pelaksana PM		
5.	Keterwakilan sasaran strategis		

Kesesuaian atas Hasil Penilaian Mandiri Maturitas Penyelenggaraan SPIP (Penjaminan Kualitas atas Hasil)

Hasil Penjaminan Kualitas atas penilaian mandiri maturitas penyelenggaraan SPIP pada K/L/D, dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Nilai untuk Maturitas Penyelenggaraan SPIP adalah atau telah memenuhi karakteristik maturitas penyelenggaraan SPIP pada **Level ... (...)**
- b. Nilai untuk Manajemen Risiko Indeks (MRI) adalah..... atau telah memenuhi karakteristik Manajemen Risiko Indeks (MRI) pada **Level ... (...)**
- c. Nilai untuk Indeks Efektivitas Pengendalian Korupsi (IEPK) adalah......

No	Fokus Penilaian	Hasil Penilaian Mandiri	Hasil Penjamina n Kualitas	Naik/ Turun
1	Maturitas penyelenggaraan SPIP			
2	MRI			
3	IEPK			

3. Saran Peningkatan Maturitas Penyelenggaraan SPIP

Untuk meningkatkan maturitas penyelenggaraan SPIP Kementerian/ Kantor Wilayah/ Satuan Kerja ... ke tingkat, disarankan agar:

- a. Untuk meningkatkan kualitas tujuan, Kementerian/Kantor Wilayah/Satuan Kerja harus melakukan...... (saran dikaitkan dengan perbaikan atas kelemahan pada masingmasing fokus penilaian di komponen perencanaan kinerja/penetapan tujuan, yang meliputi 3 unsur);
- b. Untuk meningkatkan kualitas struktur dan proses, Kementerian/Kantor Wilayah/Satuan Kerja harus melakukan...... (saran dikaitkan dengan perbaikan atas kelemahan pada

masing-masing fokus penilaian di komponen struktur dan proses, yang meliputi 25 subunsur pada 5 unsur);

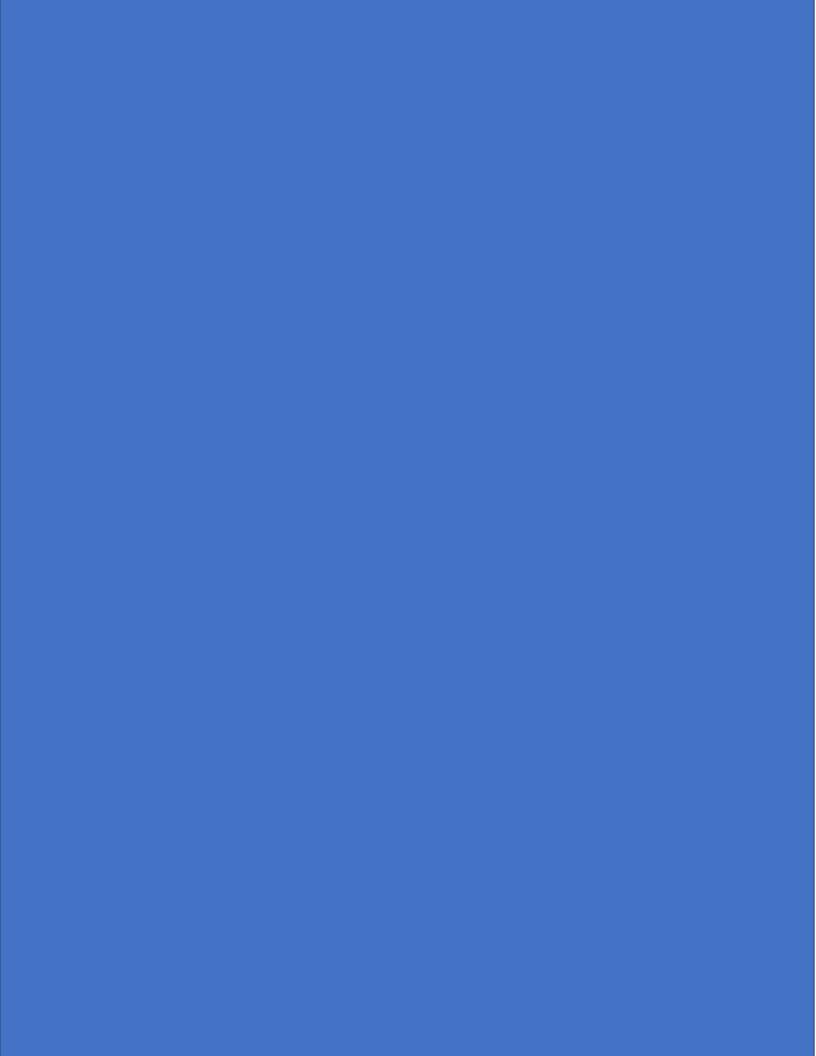
c. Untuk meningkatkan kualitas hasil/ pencapaian tujuan penyelenggaraan SPIP, Kementerian/Kantor Wilayah/Satuan Kerja harus melakukan...... (saran dikaitkan dengan perbaikan atas kelemahan pada masing-masing fokus penilaian di komponen hasil/pencapaian tujuan SPIP, yang meliputi 12 subunsur pada 3 unsur).

Demikian berita acara hasil Penjaminan Kualitas ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan rencana aksi yang dibuat oleh Tim Assesor merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam Berita Acara ini.

..... dd mmmm 20XX Tim Penjaminan Kualitas Tim Penjamin Kualitas K/L/D Penanggung Jawab Sekretaris Jenderal /Kepala Kantor/ Satuan Kerja Nama NIP. Nama NIP. Pengendali Teknis Kepala Biro Perencanaan/Bagian P2L/PPL Nama NIP. Ketua Tim, Nama NIP. Nama NIP.

Anggota Tim.

Nama NIP.



LAMPIRAN 6 PERNYATAAN TELAH DILAKUKAN PENJAMINAN KUALITAS



KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA

INSPEKTORAT JENDERAL

JI. H.R. Rasuna Said Kav. X-6 No. 8, Kuningan, Jakarta Selatan 12940, P.O. Box 3489, Telepon/Faksimili 021-5252975 Laman: http://www.itjen.kemenkumham.go.id, Email: <u>itjen@kemenkumham.go.id</u>

PERNYATAAN TELAH DILAKUKAN PENJAMINAN KUALITAS ATAS HASIL PENILAIAN MANDIRI MATURITAS PENYELENGGARAAN SISTEM PENGENDALIAN INTERN PEMERINTAH (SPIP) PADA KEMENTERIAN/KANTOR WILAYAH/SATUAN KERJA

TAHUN 20XX

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, kami selaku Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (APIP) pada **Kementerian/Kantor Wilayah/Satuan Kerja** ... melakukan penjaminan kualitas atas penjalian mandiri maturitas penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP).

Penjaminan kualitas dilakukan dengan tujuan untuk memastikan bahwa proses pelaksanaan penilaian dan hasil penilaian telah sesuai dengan Peraturan Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pedoman Penilaian Maturitas Penyelenggaraan SPIP Terintegrasi Pada Kementerian/Lembaga/Pemerintah Daerah.

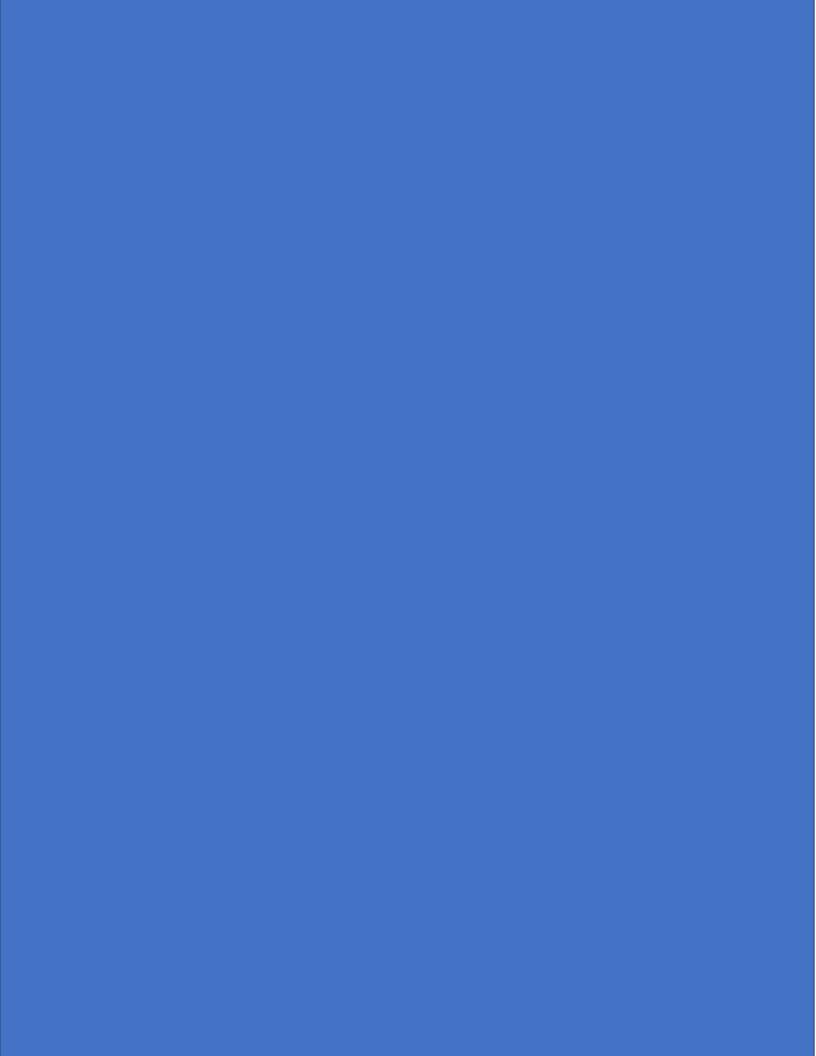
Penjaminan kualitas dilakukan secara profesional sehingga terhadap kondisi yang tidak sesuai dengan pedoman dapat langsung diperbaiki secara berkelanjutan sampai dengan penilaian selesai dilakukan.

Berdasarkan penjaminan kualitas yang kami lakukan, baik proses penilaian maupun hasil penilaian telah sesuai dengan pedoman yang ditetapkan, dengan catatan koreksi selama proses penjaminan kualitas terlampir.

rompat, ranggar 2070 t
Inspektur Jenderal,
NIP

2022

Tempat Tanggal



LAMPIRAN 7 LAPORAN HASIL PENILAIAN MANDIRI (LHPM)



KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA XXXXXXXXX XXXXXXXXX

(KOP SURAT INSTANSI PENILAI MATURITAS)

Nomor : XXXX 202X

Lampiran : -

Hal : Laporan Hasil Penilaian Mandiri Maturitas
Penvelenggaraan SPIP Kementerian/Kantor

Wilayah/Satuan Kerja Tahun 202X.

Yth. Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia/Sekretaris Jenderal/Kepala Kantor di - (tempat)

Dengan ini kami sampaikan Laporan Hasil Penilaian Mandiri Maturitas Penyelenggaraan SPIP Kementerian/Kantor Wilayah/Satuan Kerja ... Tahun 202X dengan uraian sebagai berikut:

A. SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan

Simpulan hasil penilaian mandiri maturitas penyelenggaraan SPIP Kementerian/Kantor Wilayah/Satuan Kerja Tahun 202X menunjukkan bahwa tingkat maturitas penyelenggaraan SPIP berada pada level "rintisan / berkembang / terdefinisi / terkelola dan terukur / optimum" atau tingkat ... dari 5 (lima) tingkat maturitas penyelenggaraan SPIP. Pengukuran terhadap 3 (tiga) komponen penilaian menghasilkan nilai maturitas penyelenggaraan SPIP sebesar "X,XXXX".

Lebih lanjut, hasil penilaian terhadap 3 (tiga) komponen penilaian menunjukkan kondisi sebagai berikut:

No.	Komponen Penilaian	Level	Skor
1.	Penetapan Tujuan		X,XXXX
2.	Struktur dan Proses		X,XXXX
3.	Pencapaian Tujuan Penyelenggaraan SPIP		X,XXXX
	Nilai Maturitas Penyelenggaraan SPIP		X,XXXX
	-MRI		
	-IEPK		

Dengan tingkat maturitas "rintisan / berkembang / terdefinisi / terkelola dan terukur / optimum", maka karakteristik penyelenggaraan SPIP secara umum menunjukkan bahwa Kementerian/Kantor Wilayah/Satuan Kerja ...:

- Telah/belum mampu mendefiniskan kinerjanya termasuk strategi pencapaian kinerja dan pengendaliannya;
- Telah/belum mampu mendefinisikan kinerjanya dengan baik, namun strategi pencapaian kinerjanya masih belum relevan, serta pelaksanaan pengendalian masih sebatas pemenuhan;
- Telah/belum mampu mendefinisikan kinerjanya dengan baik dan strategi pencapaian kinerjanya telah relevan dan terintegrasi, serta pelaksanaan pengendalian telah dilaksanakan namun belum efektif;

- Telah/belum mampu mendefinisikan kinerjanya dengan baik dan strategi pencapaian kinerjanya telah relevan dan terintegrasi, struktur dan proses pengendalian telah efektif, namun belum adaptif terhadap perubahan lingkungan organisasi;
- 5) Telah/belum mampu mendefinisikan kinerjanya dengan baik dan strategi pencapaian kinerjanya telah relevan dan terintegrasi, struktur dan proses pengendalian telah efektif, serta adaptif terhadap perubahan lingkungan organisasi.

2. Saran Peningkatan Maturitas Penyelenggaraan SPIP

Untuk meningkatkan maturitas penyelenggaraan SPIP, maka hal yang perlu diperbaiki secara umum pada tingkat "rintisan / berkembang / terdefinisi/ terkelola dan terukur / optimum" adalah perlu melakukan "finalisasi penyusunan kebijakan dan prosedur/sosialisasi atau diseminasi kebijakan dan prosedur kepada seluruh pegawai/mengintegrasikan dan menginternalisasikan pengendalian intern sebagai proses yang melekat/integral dengan proses kegiatan lainnya/evaluasi secara berkala atas efektivitas prosedur pengendalian/pemantauan yang terintegrasi dalam kegiatan secara otomatis".

Rincian kondisi maturitas per komponen dan saran perbaikannya diuraikan pada bagian berikutnya di uraian penilaian.

B. URAIAN PENILAIAN

1. Dasar Penilaian

Dasar hukum penilaian maturitas penyelenggaraan SPIP Kementerian/Kantor Wilayah/Satuan Kerja ... adalah sebagai berikut:

- 1) Pasal 2 Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, di mana untuk mencapai pengelolaan efektif, efisien, transparan, dan akuntabel, keuangan negara yang menteri/pimpinan lembaga. aubernur. dan bupati/walikota waiib SPIP dalam rangka memberi keyakinan memadai bagi menyelenggarakan tercapainya efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset negara, dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan:
- Pasal ... Peraturan BPKP Nomor Tahun 2021 tentang Pedoman Penilaian Maturitas Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, di mana Kementerian/Lembaga, Provinsi, dan Kabupaten/Kota sebagai entitas penyelenggara SPIP wajib melakukan penilaian atas maturitas penyelenggaraan SPIP;
- Surat Tugas Nomor.......Tanggal..... tentang penilaian maturitas penyelenggaraan SPIP pada Kementerian/Kantor Wilayah/Satuan Kerja ...;
- 4) Dst.

2. Tujuan Penilaian

Penilaian tingkat maturitas dilakukan dengan tujuan:

 Menentukan tingkat maturitas penyelenggaraan SPIP pada Kementerian/Kantor Wilayah/Satuan Kerja ...; 2) Memberikan saran peningkatan tingkat maturitas penyelenggaraan SPIP pada Kementerian/Kantor Wilayah/Satuan Keria

3. Ruang Lingkup Penilaian

Penilaian maturitas penyelenggaraan SPIP meliputi komponen sebagai berikut:

- 1) Penetapan Tujuan, yang meliputi 2 (dua) unsur penilaian;
- Struktur dan Proses, yang meliputi 5 (lima) unsur penilaian dengan 25 (duapuluh lima) subunsur penilaian; dan
- 3) Pencapaian Tujuan Penyelenggaraan SPIP, yang meliputi 4 (empat) unsur penilaian yang terdiri dari 11 (sebelas) subunsur penilaian. Penilaian maturitas penyelenggaraan SPIP pada Kementerian/Kantor Wilayah/Satuan Kerja ... dilakukan pada buah Unit Kerja Eselon I (untuk K/L), yaitu:
 - 1) Sekretariat Jenderal;
 - 2) Direktorat Jenderal.....;
 - 3) Inspektorat Jenderal;
 - 4) ...dst.

Periode penilaian adalah penyelenggaraan SPIP mulai dari Juli 20X-1 sampai dengan Juni 20XX.

4. Metodologi Penilaian dan Teknik Pengumpulan Data

Penilaian maturitas penyelenggaraan SPIP Kementerian/Kantor Wilayah/Satuan Kerja ... dilakukan dengan pendekatan kuantitatif pada 3 (tiga) komponen maturitas penyelenggaraan SPIP yaitu:

No.	Komponen Penilaian	Jumlah	Bobot
		Fokus	Komponen
1.	Penetapan Tujuan	2	40%
	a. Kualitas Sasaran Strategis	1	
	b. Kualitas Strategi Pencapaian Sasaran	1	
	Strategis (Program dan Kegiatan)		
2.	Struktur dan Proses	25	30%
	a. Lingkungan Pengendalian b.	8	
	Penilaian Risiko	2	
	c. Kegiatan Pengendalian	11	
	d. Informasi dan Komunikasi e.	2	
	Pemantauan	2	
3.	Pencapaian Tujuan SPIP	7	30%
	a. Efektivitas dan Efisiensi Pencapaian	2	
	Tujuan Organisasi		
	b. Keandalan Pelaporan Keuangan c.	1	
	Pengamanan atas Aset Negara	3	
	d. Ketaatan terhadap Peraturan Perundang-	1	
	undangan		
	Total Bobot	ı	100%

Setiap komponen terbagi menjadi beberapa unsur dan subunsur yang menunjukkan karakter level maturitas mulai dari rintisan (nilai 1), berkembang (nilai 2), terdefinisi

(nilai 3), terkelola dan terukur (nilai4), dan optimum (nilai 5). Penentuan nilai ditetapkan berdasar modus dari nilai masing-masing karakter fokus maturitas.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan teknik wawancara, analisis dokumen, dan observasi. Responden yang menjadi rujukan pengumpulan data dipilih dari pejabat/pelaksana pada Kementerian/Kantor Wilayah/Satuan Kerja Pengumpulan data dilakukan dengan bantuan aplikasi penilaian maturitas penyelenggaraan SPIP.

Simpulan hasil penilaian dituangkan dalam bentuk skor level maturitas sesuai dengan hasil nilai akhir untuk masing-masing fokus

penilaian dengan gradasi sebagai berikut:

Tingkat Maturitas	Klasifikasi Nilai	Interval Nilai
Rintisan	1	1,0 ≤ Nilai < 2,0
Berkembang	2	2,0 ≤ Nilai < 3,0
Terdefinisi	3	3,0 ≤ Nilai < 4,0
Terkelola dan Terukur	4	4,0 ≤ Nilai < 4,5
Optimum	5	≥ 4,5

5. Hasil Penilaian Maturitas Penyelenggaraan SPIP

Dari hasil penilaian maturitas penyelenggaraan SPIP Kementerian/Lembaga/Provinsi/Kabupaten/Kota ... Tahun 20XX, disimpulkan bahwa secara umum penyelenggaraan SPIP Kementerian/Kantor Wilayah/Satuan Kerja ... telah memenuhi kriteria pada tingkat "rintisan/berkembang/terdefinisi/ terkelola dan terukur/optimum" dengan skor sebesar X,XXXX, dengan rincian sebagai berikut:

Komponen, Unsur, dan Subunsur Penilaian Maturitas Penyelenggaraan SPIP	Bobot Unsur	Skor	Nilai
PENETAPAN TUJUAN			
Kualitas Sasaran Strategis	50%		
Kualitas Strategi Pencapaian	50%		
Komponen, Unsur, dan Subunsur Penilaian Maturitas Penyelenggaraan SPIP	Bobot Unsur	Skor	Nilai
SUB JUMLAH PERENCANAAN	100.00%		
BOBOT PERENCANAAN	40.00%		x,xxxx
STRUKTUR DAN PROSES			
Lingkungan Pengendalian	30.00%		
Penilaian Risiko	20.00%		
Kegiatan Pengendalian	25.00%		
Informasi dan Komunikasi	10.00%		
Pemantauan	15.00%		

SUB JUMLAH STRUKTUR DAN PROSES	100.00%	
BOBOT STRUKTUR DAN PROSES	30.00%	X,XXXX
PENCAPAIAN TUJUAN PENYELENGGARAAN SPIP		
Efektivitas dan Efisiensi Pencapaian Tujuan Organisasi		
Capaian Outcome	15.00%	
Capaian Output	15.00%	
Keandalan Pelaporan Keuangan		
Opini LK	25.00%	
Pengamanan atas Aset Negara		
Keamanan Administrasi	10.00%	
Keamanan Fisik	5.00%	
Keamanan Hukum	10.00%	
Ketaatan terhadap Peraturan Perundang undangan		
Temuan Ketaatan - BPK	20.00%	
SUB JUMLAH PENCAPAIAN TUJUAN SPIP	100.00%	
BOBOT HASIL	30.00%	X,XXXX
TOTAL NILAI MATURITAS PENYELENGGARAAN SPIP		X,XXXX

Uraian lebih lanjut hasil penilaian maturitas penyelenggaraan SPIP Kementerian/Kantor Wilayah/Satuan Kerja ... Tahun 20XX adalah sebagai berikut:

 Karakteristik maturitas penyelenggaraan SPIP Kementerian/Kantor Wilayah/Satuan Kerja ... Tahun 20XX mencapai level "rintisan/berkembang/terdefinisi/terkelola dan terukur/optimum".

Seperti diuraikan sebelumnya, dengan tingkat maturitas "rintisan/berkembang/terdefinisi/terkelola dan terukur/ optimum", maka SPIP secaraumum menuniukkan bahwa karakteristik penyelenggaraan Kementerian/Kantor Wilayah/Satuan Kerja ... telah (jabarkan karakteristik yang relevan sesuai dengan level maturitas penyelenggaraan SPIP yang dicapai).

Sedangkan dari sisi manajemen risiko, menunjukkan bahwa Kementerian/Kantor Wilayah/Satuan Kerja ... telah (jabarkan karakteristik yang relevan sesuai dengan level MRI yang dicapai)

Selanjutnya dilihat dari efektivitas pengendalian korupsi, menunjukkan bahwa Kementerian/Kantor Wilayah/Satuan Kerja ... telah dengan karakteristik (jabarkan karakteristik yang relevan sesuai dengan skor IEPK yang dicapai)

2) Penilaian atas Komponen Penetapan Tujuan

Penilaian atas komponen penetapan tujuan dilakukan terhadap 2 (dua) fokus penilaian sebagai berikut:

- a. Kualitas Sasaran Strategis
 - (uraikan hasil penilaian atas kualitas sasaran strategis, dengan penjabaran pada tingkat maturitas yang dicapai kualitas sasaran strategis dan kondisi serta kelemahan atas kualitas sasaran strategis).
- b. Kualitas Strategi Pencapaian Sasaran Strategis (uraikan hasil penilaian atas kualitas program dan kegiatan, dengan penjabaran pada tingkat maturitas yang dicapai kualitas program dan kegiatan, dan kondisi serta kelemahan atas kualitas program dan kegiatan).

3) Penilaian atas Komponen Struktur dan Proses

Peniaian atas struktur dan proses dilakukan terhadap 5 (lima) unsur penilaian sebagai berikut:

- a. Lingkungan Pengendalian
 - (uraikan hasil penilaian atas unsur lingkungan pengendalian, yang meliputi 8 subunsur dengan penjabaran pada tingkat maturitas masing-masing subunsur dan kondisi serta kelemahan atas masing-masing subunsur).
- b. Penilaian Risiko

 (uraikan hasil penilaian atas unsur penilaian risiko, yang meliputi 2
 subunsur dengan penjabaran pada tingkat maturity masing-masing subunsur dan kondisi serta kelemahan atas masing-masing subunsur).
- c. Kegiatan Pengendalian (uraikan hasil penilaian atas unsur kegiatan pengendalian, yang meliputi 11 subunsur dengan penjabaran pada tingkat maturitas masing-masing subunsur dan kondisi serta kelemahan atas masing-masing subunsur).
- d. Informasi dan Komunikasi
 (uraikan hasil penilaian atas unsur informasi dan komunikasi, yang meliputi 2
 subunsur dengan penjabaran pada tingkat maturitas masing-masing
 subunsur dan kondisi serta kelemahan atas masing-masing subunsur).
- e. Pemantauan (uraikan hasil penilaian atas unsur pemantauan, yang meliputi 2 subunsur dengan penjabaran pada tingkat maturitas masing- masing subunsur dan

kondisi serta kelemahan atas masing- masing subunsur).

4) Penilaian atas Komponen Pencapaian Tujuan

Penilaian atas hasil/pencapaian tujuan penyelenggaraan SPIP dilakukan terhadap 4 (empat) fokus penilaian sebagai berikut:

- a. Efektivitas dan Efisiensi Pencapaian Tujuan Organisasi (uraikan hasil penilaian atas unsur efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan organisasi, yang meliputi 2 subunsur dengan penjabaran pada tingkat maturitas masing-masing subunsur dan kondisi serta kelemahan atas masingmasing subunsur)
- Keandalan Pelaporan Keuangan (uraikan hasil penilaian atas unsur keandalan pelaporan keuangan, yang meliputi 1 subunsur dengan penjabaran pada tingkat maturitas masing-masing subunsur dan kondisi serta kelemahan atas masing-masing subunsur)
- c. Pengamanan atas Aset Negara

(uraikan hasil penilaian atas unsur pengamanan atas aset negara, yang meliputi 3 subunsur dengan penjabaran pada tingkat maturitas masing-masing subunsur dan kondisi serta kelemahan atas masing-masing subunsur)

d. Ketaatan terhadap Peraturan Perundang-undangan
(uraikan hasil penilaian atas unsur ketaatan terhadap peraturan perundangundangan, yang meliputi 1 subunsur dengan penjabaran pada tingkat
maturitas masing-masing subunsur dan kondisi serta kelemahan atas masingmasing subunsur)

6. Saran Peningkatan Maturitas Penyelenggaraan SPIP						
Untuk	meningkatkan	maturitas	penyelenggaraan			

Kementerian/Kantor Wilayah/Satuan Kerja ... ke tingkat, disarankan agar:

- Untuk meningkatkan kualitas struktur dan proses, Kementerian/Lembaga/Provinsi/Kabupaten/Kota harus melakukan......... (saran dikaitkan dengan perbaikan atas kelemahan pada masing-masing fokus penilaian di komponen struktur dan proses, yang meliputi 25 subunsur pada 5 unsur)

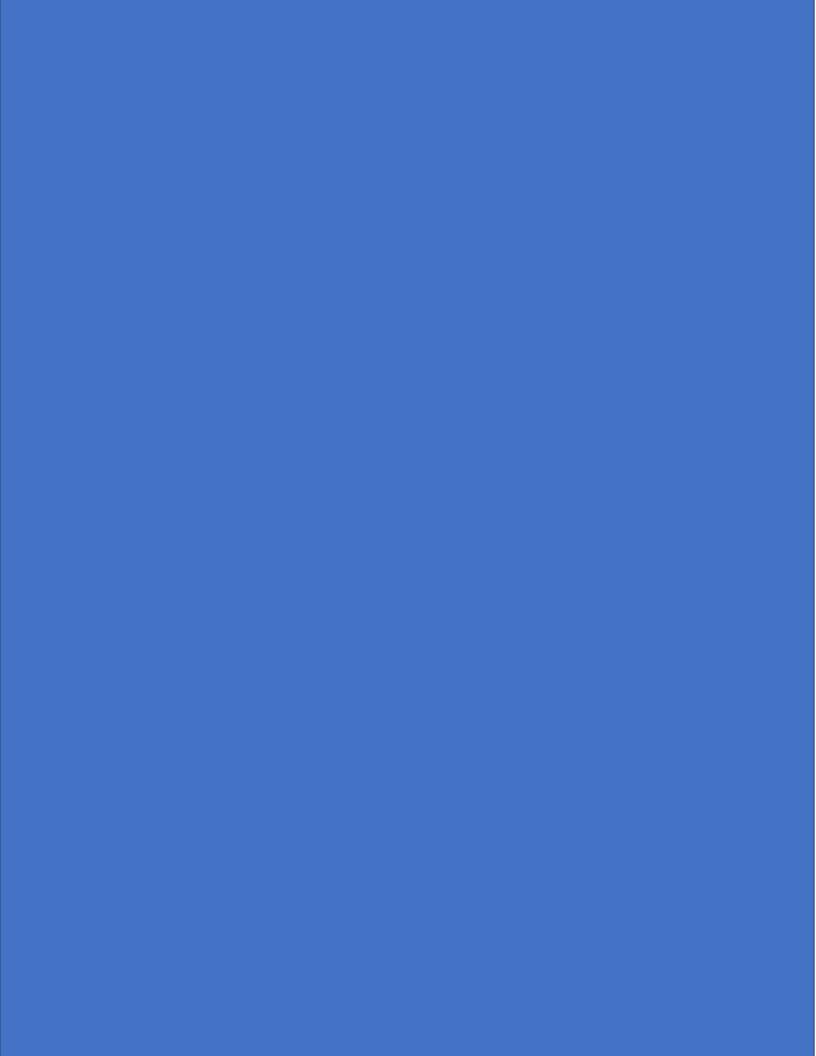
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Sekretaris Kantor/Satuan Kerja	Jenderal/Kepala
NID	

SPIP

Tembusan Yth.:

- 1. Wakil Menteri Hukum dan HAM;
- 2. Deputi Kepala BPKP Bidang Politik, Hukum, dan Keamanan;
- 3. Inspektur Jenderal.



LAMPIRAN 8 LAPORAN HASIL PENJAMINAN KUALITAS (LHPK)



KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA XXXXXXXXX XXXXXXXXX

(KOP SURAT INSTANSI PENILAI MATURITAS)

Nomor : XXXX 202X

Lampiran : -

Hal : Laporan Hasil Penjaminan Kualitas Atas Penilaian

Mandiri Maturitas Penyelenggaraan SPIP Kementerian/Kantor Wilayah/Satuan Kerja Tahun

202X.

Yth. Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia/Sekretaris Jenderal/Kepala Kantor di -

(tempat)

Dengan ini kami sampaikan Laporan Hasil Penjaminan Kualitas atas Penilaian Mandiri Maturitas Penyelenggaraan SPIP Kementerian/Kantor Wilayah/Satuan Kerja ... Tahun 202X dengan uraian sebagai berikut:

A. SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan

Simpulan hasil penjaminan kualitas atas penilaian mandiri maturitas penyelenggaraan SPIP Kementerian/Kantor Wilayah/Satuan Kerja Tahun 202X menunjukkan bahwa tingkat maturitas penyelenggaraan SPIP berada pada level "rintisan / berkembang / terdefinisi / terkelola dan terukur / optimum" atau tingkat ... dari 5 (lima) tingkat maturitas penyelenggaraan SPIP. Pengukuran terhadap 3 (tiga) komponen penilaian menghasilkan nilai maturitas penyelenggaraan SPIP sebesar "X.XXXX".

Lebih lanjut, hasil penjaminan kualitas atas penilaian terhadap 3 (tiga) komponen penilaian menunjukkan kondisi sebagai berikut:

No.	Komponen Penilaian	Hasil Penilaian Mandiri Skor	Hasil Pen Kual Skor	•	Selisih
1.	Penetapan Tujuan				
2.	Struktur dan Proses				
3.	Pencapaian Tujuan Penyelenggaraan SPIP		`		
	Nilai Maturitas Penyelenggaraan SPIP				
	-MRI				
	-IEPK				

Dengan tingkat maturitas "rintisan / berkembang / terdefinisi / terkelola dan terukur / optimum", maka karakteristik penyelenggaraan SPIP secara umum menunjukkan bahwa Kementerian/Kantor Wilayah/Satuan Kerja ...:

- Telah/belum mampu mendefiniskan kinerjanya termasuk strategi pencapaian kinerja dan pengendaliannya;
- Telah/belum mampu mendefinisikan kinerjanya dengan baik, namun strategi pencapaian kinerjanya masih belum relevan, serta pelaksanaan pengendalian masih sebatas pemenuhan;
- Telah/belum mampu mendefinisikan kinerjanya dengan baik dan strategi pencapaian kinerjanya telah relevan dan terintegrasi, serta pelaksanaan pengendalian telah dilaksanakan namun belum efektif;
- Telah/belum mampu mendefinisikan kinerjanya dengan baik dan strategi pencapaian kinerjanya telah relevan dan terintegrasi, struktur dan proses pengendalian telah efektif, namun belum adaptif terhadap perubahan lingkungan organisasi;
- 5) Telah/belum mampu mendefinisikan kinerjanya dengan baik dan strategi pencapaian kinerjanya telah relevan dan terintegrasi, struktur dan proses pengendalian telah efektif, serta adaptif terhadap perubahan lingkungan organisasi.

2. Saran Peningkatan Maturitas Penyelenggaraan SPIP

Untuk meningkatkan maturitas penyelenggaraan SPIP, maka hal yang perlu diperbaiki secara umum pada tingkat "rintisan / berkembang / terdefinisi/ terkelola dan terukur / optimum" adalah perlu melakukan "finalisasi penyusunan kebijakan dan prosedur/sosialisasi atau diseminasi kebijakan dan prosedur kepada seluruh pegawai/mengintegrasikan dan menginternalisasikan pengendalian intern sebagai proses yang melekat/integral dengan proses kegiatan lainnya/evaluasi secara berkala atas efektivitas prosedur pengendalian/pemantauan yang terintegrasi dalam kegiatan secara otomatis".

Rincian kondisi maturitas per komponen dan saran perbaikannya diuraikan pada bagian berikutnya di uraian penilaian.

B. URAIAN PENJAMINAN KUALITAS

1. Dasar Penilaian

Dasar hukum penilaian maturitas penyelenggaraan SPIP Kementerian/Kantor Wilayah/Satuan Kerja ... adalah sebagai berikut:

- 1) Pasal 2 Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, di mana untuk mencapai pengelolaan efisien, transparan, keuangan negara yang efektif, dan akuntabel. menteri/pimpinan lembaga. aubernur. dan bupati/walikota waiib menyelenggarakan SPIP dalam rangka memberi keyakinan memadai bagi tercapainya efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset negara, dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan;
- Pasal 3 huruf a Peraturan BPKP Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pedoman Penilaian Maturitas Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, di mana Kementerian/Lembaga. Provinsi. dan Kabupaten/Kota sebagai

- entitas penyelenggara SPIP wajib melakukan penilaian atas maturitas penyelenggaraan SPIP:
- 3) Pasal 3 huruf b Peraturan BPKP Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pedoman Penilaian Maturitas Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, di mana APIP Kementerian/Lembaga, Provinsi, dan Kabupaten/Kota sebagai entitas penyelenggara SPIP melakukan penjaminan kualitas atas penilaian atas maturitas penyelenggaraan SPIP
- 4) Surat Tugas Nomor.......Tanggal..... tentang penilaian maturitas penyelenggaraan SPIP pada **Kementerian/Kantor Wilayah/Satuan Kerja** ...;
- 5) Surat Tugas Nomor.......Tanggal...... tentang penilaian maturitas penvelenggaraan SPIP pada Kementerian/Kantor Wilavah/Satuan Keria ...:
- 6) Dst.

2. Tujuan Penjaminan Kualitas

Penjaminan Kualitas dilakukan dengan tujuan untuk memastikan bahwa proses pelaksanaan penilaian dan hasil penilaian telah sesuai dengan Peraturan Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pedoman Penilaian Maturitas Penyelenggaraan SPIP Terintegrasi

3. Ruang Lingkup Penjaminan Kualitas

Penjaminan Kualitas atas Penilaian maturitas penyelenggaraan SPIP meliputi komponen sebagai berikut:

- 1) Penetapan Tujuan, yang meliputi 2 (dua) unsur penilaian;
- Struktur dan Proses, yang meliputi 5 (lima) unsur penilaian dengan 25 (duapuluh lima) subunsur penilaian; dan
- 3) Pencapaian Tujuan Penyelenggaraan SPIP, yang meliputi 4 (empat) unsur penilaian yang terdiri dari 11 (sebelas) subunsur penilaian. Penilaian maturitas penyelenggaraan SPIP pada Kementerian/Kantor Wilayah/Satuan Kerja ... dilakukan pada buah Unit Kerja Eselon I (untuk K/L), yaitu:
 - 1) Sekretariat Jenderal;
 - 2) Direktorat Jenderal.....;
 - 3) Inspektorat Jenderal;
 - 4) ...dst.

Periode penilaian adalah penyelenggaraan SPIP mulai dari Juli 20X-1 sampai dengan Juni 20XX.

4. Metodologi Penilaian dan Teknik Pengumpulan Data

Penilaian maturitas penyelenggaraan SPIP Kementerian/Kantor Wilayah/Satuan Kerja ... dilakukan dengan pendekatan kuantitatif pada 3 (tiga) komponen maturitas penyelenggaraan SPIP yaitu:

No.	Komponen Penilaian	Jumlah	Bobot
		Fokus	Komponen
1.	Penetapan Tujuan	2	40%
	a. Kualitas Sasaran Strategis	1	
	b. Kualitas Strategi Pencapaian Sasaran	1	
	Strategis (Program dan Kegiatan)		

2.	Struktur dan Proses	25	30%			
	a. Lingkungan Pengendalian b.	8				
	Penilaian Risiko	2				
	c. Kegiatan Pengendalian	11				
	d. Informasi dan Komunikasi e.	2				
	Pemantauan	2				
3.	Pencapaian Tujuan SPIP	7	30%			
	a. Efektivitas dan Efisiensi Pencapaian	2				
	Tujuan Organisasi					
	b. Keandalan Pelaporan Keuangan c.	1				
	Pengamanan atas Aset Negara	3				
	d. Ketaatan terhadap Peraturan Perundang- undangan	1				
	undangan					
	Total Bobot					

Setiap komponen terbagi menjadi beberapa unsur dan subunsur yang menunjukkan karakter level maturitas mulai dari rintisan (nilai 1), berkembang (nilai 2), terdefinisi (nilai 3), terkelola dan terukur (nilai4), dan optimum (nilai 5). Penentuan nilai ditetapkan berdasar modus dari nilai masing-masing karakter fokus maturitas.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan teknik wawancara, analisis dokumen, dan observasi. Responden yang menjadi rujukan pengumpulan data dipilih dari pejabat/pelaksana pada Kementerian/Kantor Wilayah/Satuan Kerja Pengumpulan data dilakukan dengan bantuan aplikasi penilaian maturitas penyelenggaraan SPIP.

Simpulan hasil penilaian dituangkan dalam bentuk skor level maturitas sesuai dengan hasil nilai akhir untuk masing-masing fokus

penilaian dengan gradasi sebagai berikut:

Tingkat Maturitas	Klasifikasi Nilai	Interval Nilai
Rintisan	1	1,0 ≤ Nilai < 2,0
Berkembang	2	2,0 ≤ Nilai < 3,0
Terdefinisi	3	3,0 ≤ Nilai < 4,0
Terkelola dan Terukur	4	4,0 ≤ Nilai < 4,5
Optimum	5	≥ 4,5

5. Hasil Penjaminan Kualitas atas Penilaian Maturitas Penyelenggaraan SPIP

Dari hasil penjaminan kualitas atas penilaian maturitas penyelenggaraan SPIP Kementerian/Lembaga/Provinsi/Kabupaten/Kota ... Tahun 20XX, disimpulkan bahwa secara umum penyelenggaraan SPIP Kementerian/Kantor Wilayah/Satuan Keria ... telah memenuhi kriteria pada "rintisan/berkembang/terdefinisi/ terkelola dan terukur/optimum" dengan skor sebesar X,XXXX, dengan rincian sebagai berikut:

Komponen, Unsur, dan Subunsur	Bobot	Hacil E	Penilaian	Hacil Da	niaminan	
Penilaian Maturitas	Unsur	Mandiri		Hasil Penjaminan Kualitas		
Penyelenggaraan SPIP						
		Skor	Nilai	Skor	Nilai	
PENETAPAN TUJUAN						
Kualitas Sasaran Strategis	50%					
Kualitas Strategi Pencapaian	50%					
Sasaran Strategis	3070					
Komponen, Unsur, dan Subunsur Penilaian Maturitas Penyelenggaraan SPIP						
SUB JUMLAH PERENCANAAN	100.00%					
BOBOT PERENCANAAN	40.00%		x,xxxx			
STRUKTUR DAN PROSES						
Lingkungan Pengendalian	30.00%					
Penilaian Risiko	20.00%					
Kegiatan Pengendalian	25.00%					
Informasi dan Komunikasi	10.00%					
Pemantauan	15.00%					
SUB JUMLAH STRUKTUR DAN PROSES	100.00%					
BOBOT STRUKTUR DAN PROSES	30.00%		x,xxxx			
PENCAPAIAN TUJUAN PENYELENGGARAAN SPIP						
Efektivitas dan Efisiensi Pencapaian Tujuan Organisasi						
Capaian Outcome	15.00%					
Capaian <i>Output</i>	15.00%					
Keandalan Pelaporan Keuangan						
Opini LK	25.00%					
Pengamanan atas Aset Negara						
Keamanan Administrasi	10.00%					
Keamanan Fisik	5.00%					
Keamanan Hukum	10.00%					
Ketaatan terhadap Peraturan Perundang undangan						
Temuan Ketaatan - BPK	20.00%					
SUB JUMLAH PENCAPAIAN TUJUAN SPIP	100.00%					
BOBOT HASIL	30.00%		x,xxxx			
TOTAL NILAI MATURITAS PENYELENGGARAAN SPIP			X,XXXX			

Uraian lebih lanjut hasil penilaian maturitas penyelenggaraan SPIP Kementerian/Kantor Wilayah/Satuan Kerja ... Tahun 20XX adalah XXXX, namun setelah dilakukan peniminan kualitas adalah xxxxxx dengan rincian sebagai berikut:

 Karakteristik maturitas penyelenggaraan SPIP Kementerian/Kantor Wilayah/Satuan Kerja ... Tahun 20XX mencapai level "rintisan/berkembang/terdefinisi/terkelola dan terukur/optimum".

Seperti diuraikan sebelumnva. dengan tingkat maturitas "rintisan/berkembang/terdefinisi/terkelola dan terukur/ optimum", maka SPIP secaraumum menunjukkan bahwa karakteristik penyelenggaraan Kementerian/Kantor Wilayah/Satuan Keria ... telah karakteristik yang relevan sesuai dengan level maturitas penyelenggaraan SPIP yang dicapai).

Sedangkan dari sisi manajemen risiko, menunjukkan bahwa Kementerian/Kantor Wilayah/Satuan Kerja ... telah (jabarkan karakteristik yang relevan sesuai dengan level MRI yang dicapai)

Selanjutnya dilihat dari efektivitas pengendalian korupsi, menunjukkan bahwa Kementerian/Kantor Wilayah/Satuan Kerja ... telah dengan karakteristik (jabarkan karakteristik yang relevan sesuai dengan skor IEPK yang dicapai)

2) Penilaian atas Komponen Penetapan Tujuan

Penilaian atas komponen penetapan tujuan dilakukan terhadap 2 (dua) fokus penilaian sebagai berikut:

- a. Kualitas Sasaran Strategis
 - (uraikan hasil penilaian atas kualitas sasaran strategis, dengan penjabaran pada tingkat maturitas yang dicapai kualitas sasaran strategis dan kondisi serta kelemahan atas kualitas sasaran strategis).
- b. Kualitas Strategi Pencapaian Sasaran Strategis (uraikan hasil penilaian atas kualitas program dan kegiatan, dengan penjabaran pada tingkat maturitas yang dicapai kualitas program dan kegiatan, dan kondisi serta kelemahan atas kualitas program dan kegiatan).

3) Penilaian atas Komponen Struktur dan Proses

Peniaian atas struktur dan proses dilakukan terhadap 5 (lima) unsur penilaian sebagai berikut:

- a. Lingkungan Pengendalian
 - (uraikan hasil penilaian atas unsur lingkungan pengendalian, yang meliputi 8 subunsur dengan penjabaran pada tingkat maturitas masing-masing subunsur dan kondisi serta kelemahan atas masing-masing subunsur).
- b. Penilaian Risiko

(uraikan hasil penilaian atas unsur penilaian risiko, yang meliputi 2 subunsur dengan penjabaran pada tingkat maturity masing-masing subunsur dan kondisi serta kelemahan atas masing-masing subunsur).

c. Kegiatan Pengendalian

(uraikan hasil penilaian atas unsur kegiatan pengendalian, yang meliputi 11 subunsur dengan penjabaran pada tingkat maturitas masing-masing subunsur dan kondisi serta kelemahan atas masing-masing subunsur).

- d. Informasi dan Komunikasi
 - (uraikan hasil penilaian atas unsur informasi dan komunikasi, yang meliputi 2 subunsur dengan penjabaran pada tingkat maturitas masing-masing subunsur dan kondisi serta kelemahan atas masing-masing subunsur).
- e. Pemantauan

(uraikan hasil penilaian atas unsur pemantauan, yang meliputi 2 subunsur dengan penjabaran pada tingkat maturitas masing-masing subunsur dan kondisi serta kelemahan atas masing-masing subunsur).

4) Penilaian atas Komponen Pencapaian Tujuan

Penilaian atas hasil/pencapaian tujuan penyelenggaraan SPIP dilakukan terhadap 4 (empat) fokus penilaian sebagai berikut:

- a. Efektivitas dan Efisiensi Pencapaian Tujuan Organisasi (uraikan hasil penilaian atas unsur efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan organisasi, yang meliputi 2 subunsur dengan penjabaran pada tingkat maturitas masing-masing subunsur dan kondisi serta kelemahan atas masingmasing subunsur)
- Keandalan Pelaporan Keuangan

 (uraikan hasil penilaian atas unsur keandalan pelaporan keuangan, yang meliputi 1 subunsur dengan penjabaran pada tingkat maturitas masing-masing subunsur dan kondisi serta kelemahan atas masing-masing subunsur)
- c. Pengamanan atas Aset Negara (uraikan hasil penilaian atas unsur pengamanan atas aset negara, yang meliputi 3 subunsur dengan penjabaran pada tingkat maturitas masing-masing subunsur dan kondisi serta kelemahan atas masing-masing subunsur)
- d. Ketaatan terhadap Peraturan Perundang-undangan (uraikan hasil penilaian atas unsur ketaatan terhadap peraturan perundangundangan, yang meliputi 1 subunsur dengan penjabaran pada tingkat maturitas masing-masing subunsur dan kondisi serta kelemahan atas masingmasing subunsur)
- 6. Saran Peningkatan Maturitas Penyelenggaraan SPIP

Untuk meningkatkan maturitas penyelenggaraan SPIP Kementerian/Kantor Wilayah/Satuan Kerja ... ke tingkat, disarankan agar:

m m	elakukan	(saran dikait kus penilaian (kan dengan di kompone	en/Kota perbaikan atas ke n hasil/pencapaiar	elemahan pada
Demikian ka terima kasih.		atas perhatian	dan kerja	sama yang baik,	kami ucapkan
			Inspek	tur Jenderal,	
			 NIP		

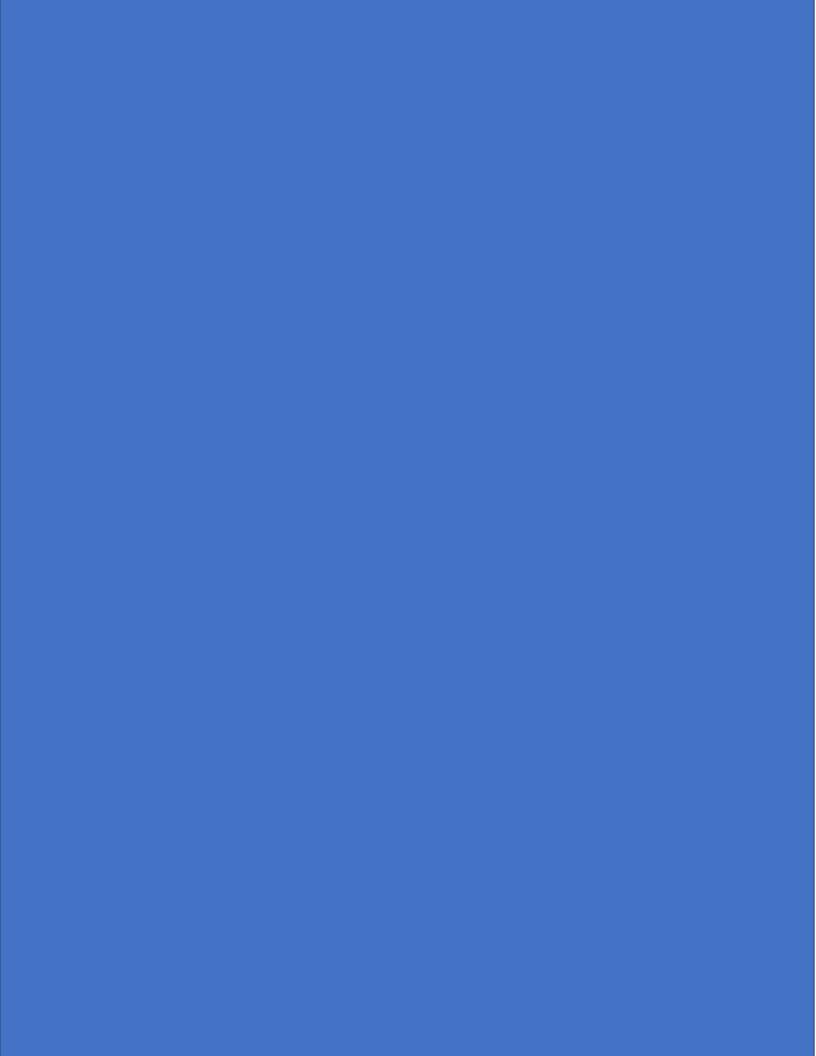
hasil/pencapaian tujuan penyelenggaraan

kualitas

Tembusan Yth.:

- 1. Deputi Kepala BPKP Bidang....../Kepala Perwakilan BPKP Provinsi.......
- Inspektur Jenderal.

3) Untuk meningkatkan



LAMPIRAN 9 LAPORAN HASIL MONITORING REKOMENDASI PENINGKATAN MATURITAS PENYELENGGARAAN SPIP

KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA

INSPEKTORAT JENDERAL

Jl. H.R. Rasuna Said Kav. X-6 No. 8, Kuningan,
Jakarta Selatan 12940, P.O. Box 3489, Telepon/Faksimili 021-5252975
Laman: http://www.itjen.kemenkumham.go.id, Email: itjen@kemenkumham.go.id

Nomor : XX, XXXX 202X

Lampiran : -

Hal : Laporan Hasil Monitoring

Rekomendasi Peningkatan Maturitas

Penyelenggaraan SPIP

Berdasarkan Surat Perintah Inspektur Jenderal Kementerian Hukum dan HAM RI Nomor ITJ.X.KP.04.01.I-XX tanggal XX XXXX 202X, tim telah melaksanakan pemantauan atas Rekomendasi Peningkatan Maturitas Penyelenggaraan SPIP sebagai berikut:

A. Dasar Pelaksanaan

- Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah;
- Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor 24 Tahun 2018
 Tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi
 Manusia Nomor 29 Tahun 2015 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja
 Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia (Berita Negara Republik
 Indonesia Tahun 2018 Nomor 1135);
- 3. Surat Perintah Inspektur Jenderal Kementerian Hukum dan HAM RI Nomor ITJ.X.KP.04.01.I-XX tanggal XX XXXX 202X perihal pemantauan atas Rekomendasi Peningkatan Maturitas Penyelenggaraan SPIP.

B. Tujuan

Kegiatan ini bertujuan untuk dapat mengetahui rencana aksi dan tindalanjut perbaikan atas Hasil Penilaian Mandiri Maturitas Penyelenggaraan SPIP Kementerian/Kantor Wilayah/Satuan Kerja Tahun 202X.

C. Sasaran

Sasaran Pemantauan Hasil Monitoring Rekomendasi Peningkatan Maturitas Penyelenggaraan SPIP yaitu mengetahui tindak lanjut dan kendala yang dihadapi untuk menindaklanjuti Hasil Penilaian Mandiri Maturitas Penyelenggaraan SPIP Kementerian/Kantor Wilayah/Satuan Kerja Tahun 202X.

D. Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Kegiatan montoring dilaksanakan pada tanggal XX XXXX s.d XX XXXX 202X dengan susunan tim sebagai berikut:

Nama Penanggung Jawab

2. Nama Pengendali Teknis

Nama
 Nama
 Nama
 Nama
 Anggota Tim
 Nama

E. Hasil

Dari hasil kegiatan monitoring diketahui bahwa telah dilakukan perbaikan atas dengan XX (XXXXX) rekomendasi dan masih terdapat kendala atas rekomendasi sebanyak XX (XXXXXXX) dengan rincian sebagai berikut:

	Komponen, Unsur, dan Subunsur Penilaian Maturitas Penyelenggaraan SPIP	No	Area Of Improvement (AoI)	Rencana Aksi	Target Waktu	Stat us	Keterangan (Status/Kendala/Ha mbatan)
1	PENETAPAN TUJUAN						
1.1	Kualitas Sasaran Strategis						
1.2	Kualitas Strategi Pencapaian Sasaran Strategis						
2	STRUKTUR DAN PROSES						
2.1	Lingkungan Pengendalian						
2.1.1	Penegakan Integritas dan Nilai Etika						
2.1.2	Komitmen terhadap Kompetensi						
2.1.3	Kepemimpinan yang Kondusif						
2.1.4	Pembentukan Struktur Organisasi yang Sesuai dengan Kebutuhan						
2.1.5	Pendelegasian Wewenang dan Tanggung Jawab yang Tepat						
2.1.6	Penyusunan dan Penerapan Kebijakan yang Sehat tentang Pembinaan SDM						
2.1.7	Perwujudan Peran APIP yang Efektif						
2.1.8	Hubungan Kerja yang Baik dengan Instansi Pemerintah Terkait						
2.2	Penilaian Risiko						
2.2.1	Identifikasi Risiko						
2.2.2	Analisis Risiko						
2.3	Kegiatan Pengendalian						
2.3.1	Reviu atas Kinerja Instansi Pemerintah						
2.3.2	Pembinaan Sumber Daya Manusia						
2.3.3	Pengendalian atas Pengelolaan Sistem Informasi						
2.3.4	Pengendalian Fisik atas Aset						
2.3.5	Penetapan dan Reviu atas Indikator dan Ukuran Kinerja						
2.3.6	Pemisahan Fungsi						
2.3.7	Otorisasi atas Transaksi dan Kejadian yang Penting						
2.3.8	Pencatatan yang Akurat dan Tepat Waktu atas Transaksi dan Kejadian						

	Komponen, Unsur, dan Subunsur Penilaian Maturitas Penyelenggaraan SPIP	No	Area Of Improvement (AoI)	Rencana Aksi	Target Waktu	Stat us	Keterangan (Status/Kendala/Ha mbatan)
2.3.9	Pembatasan Akses atas Sumber Daya dan Pencatatannya						
2.3.10	Akuntabilitas terhadap Sumber Daya dan Pencatatannya						
2.3.11	Dokumentasi yang Baik atas SPI serta Transaksi dan Kejadian Penting						
2.4	Informasi dan Komunikasi						
2.4.1	Informasi yang Relevan						
2.4.2	Komunikasi yang Efektif						
2.5	Pemantauan						
2.5.1	Pemantauan Berkelanjutan						
2.5.2	Evaluasi Terpisah						
3	PENCAPAIAN TUJUAN						
3.1	Efektivitas dan Efisiensi Pencapaian Tujuan Organisasi						
3.1.1	Capaian Outcome						
3.1.2	Capaian Output						
3.2	Keandalan Pelaporan Keuangan						
3.2.2	Opini LK						
3.3	Pengamanan atas Aset						
3.3.1	Keamanan Administrasi						
3.3.2	Keamanan Fisik						
3.3.3	Keamanan Hukum						
3.4	Ketaatan pada Peraturan Perundang- undangan						
3.4.1	Temuan Ketaatan - BPK						

F. Saran

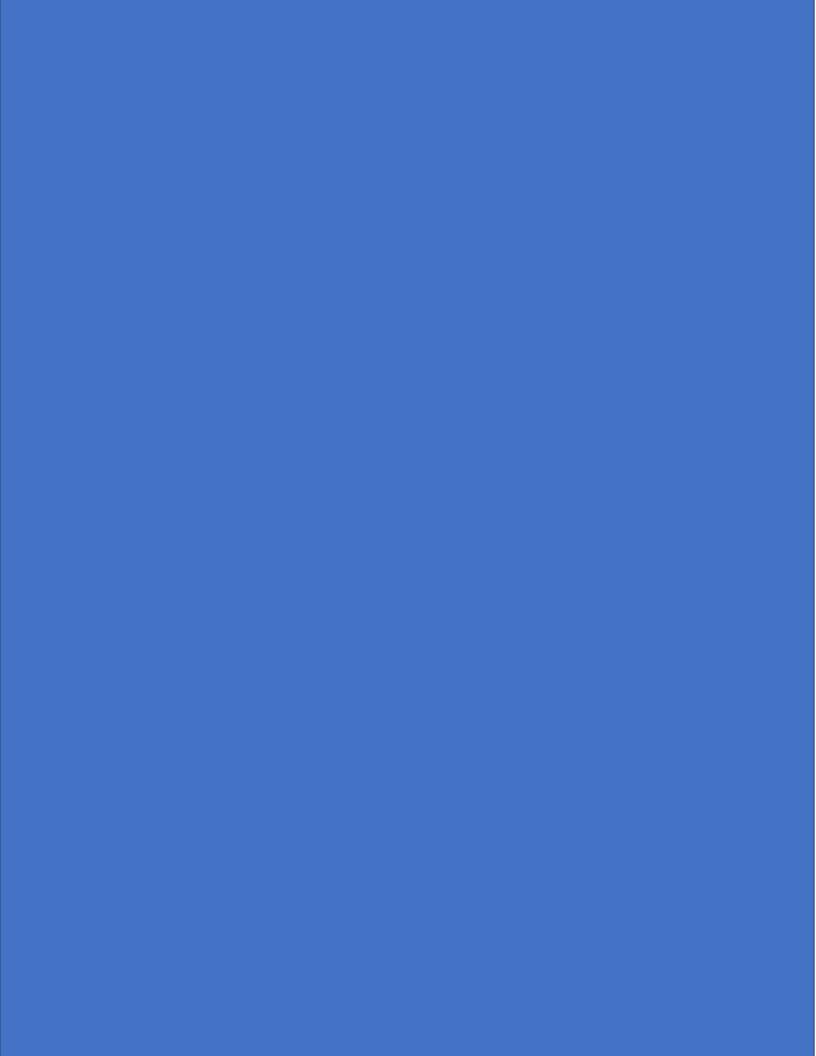
Berdasarkan hasil monitoring disarankan kepada satuan kerja sebagai berikut:	
1. Pelaksanaan kegiatan	
2. Pelaksanaan kegiatan	

Demikian kami sampaikan, atas perkenaan Bapak Inspektur Jenderal kami

ucapkan terima kasih.

Inspektur Wilayah X,

Nama NIP.



LAMPIRAN 10 INFORMASI HASIL LAPORAN MONITORING REKOMENDASI PENINGKATAN MATURITAS PENYELENGGARAAN SPIP

KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA

INSPEKTORAT JENDERAL

Jl. H.R. Rasuna Said Kav. X-6 No. 8, Kuningan,

Jakarta Selatan 12940, P.O. Box 3489, Telepon/Faksimili 021-5252975 aman: http://www.itien.kemenkumham.go.id. Email: itien@kemenkumham.go.id

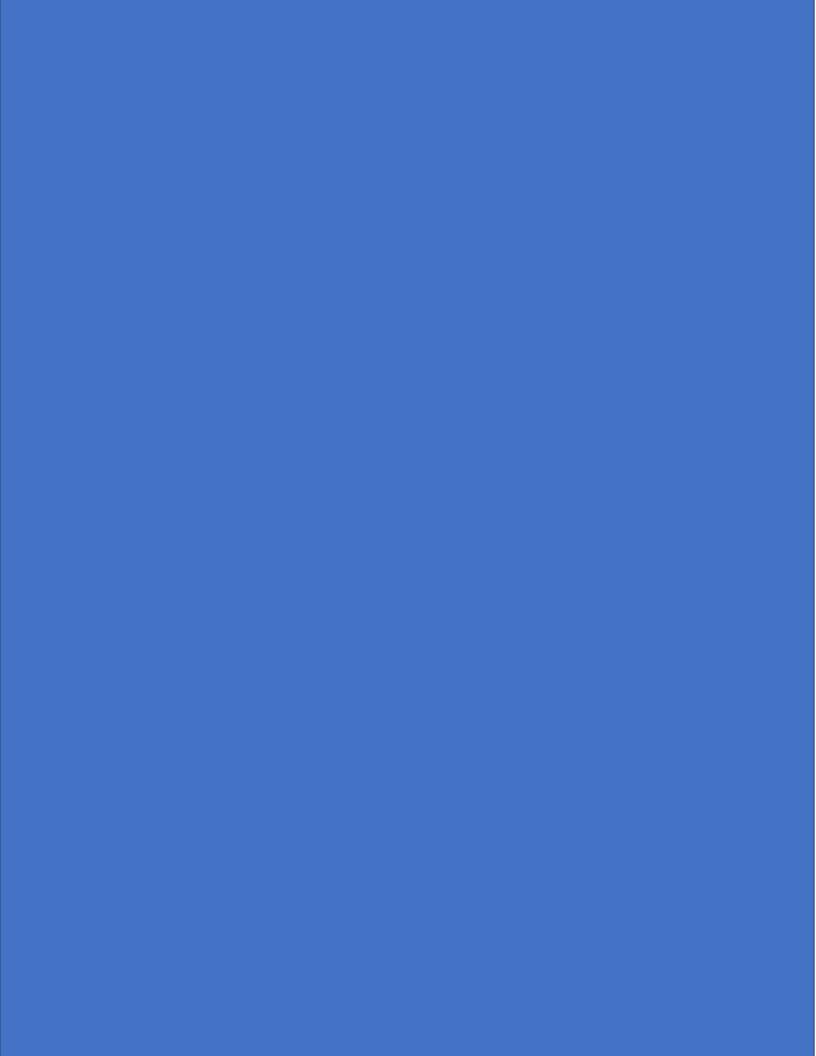
Nomor 2021 Sifat : Segera Lampiran Hal : Hasil Laporan Monitoring Rekomendasi Peningkatan Maturitas Penyelenggaraan SPIP Tahun 202X. Yth.Kepala Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia di -Tempat Berdasarkan Surat Tugas Inspektur Jenderal Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor tanggal kami telah melaksanakan Monitoring Rekomendasi Peningkatan Maturitas Penyelenggaraan SPIP pada(isi nama satuan kerja) Kementerian Hukum dan HAM RI Tahun 2021 dengan hasil sebagaimana diuraikan dalam Laporan tanggal tanggal (terlampir). Dari hasil(isi nama kegiatan konsultasi)..... telah dilakukan perbaikan atas dengan XX (XXXXX) rekomendasi dan masih terdapat kendala atas rekomendasi sebanyak XX (XXXXXXX) Berkenaan dengan hal tersebut direkomendasikan kepada Kepala XXXXXXX..... untuk melaksanakan langkah-langkah sebagai berikut: 1 2(Diisi sesuai hal-hal yang perlu diperhatikan) Demikian kami sampaikan, atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Inspektur Jenderal

(Nama) (NIP)

Tembusan:

- 1. Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia;
- 2. Sekretaris Jenderal.



LAMPIRAN 11 FORMAT MATRIKS PEMANTAUAN DAN LAPORAN HASIL PEMANTAUAN PENILAIAN MANDIRI

PEMANTAUAN TINDAK LANJUT HASIL PENILAIAN MANDIRI MATURITAS PENYELENGGARAAN SPIP

PADA(Isi nama satuan kerja).... Tahun 20xx

	Komponen, Unsur, dan Subunsur Penilaian Maturitas Penyelenggaraan SPIP	No	Area Of Improvement (AoI)	Rencana Aksi	Penanggung Jawab	Target Waktu	Status	Keterangan (Status/Kendala/Ham batan)
1	PENETAPAN TUJUAN							
1.1	Kualitas Sasaran Strategis							
1.2	Kualitas Strategi Pencapaian Sasaran Strategis							
2	STRUKTUR DAN PROSES							
2.1	Lingkungan Pengendalian							
2.1.1	Penegakan Integritas dan Nilai Etika							
2.1.2	Komitmen terhadap Kompetensi							
2.1.3	Kepemimpinan yang Kondusif							
2.1.4	Pembentukan Struktur Organisasi yang Sesuai dengan Kebutuhan							
2.1.5	Pendelegasian Wewenang dan Tanggung Jawab yang Tepat							
2.1.6	Penyusunan dan Penerapan Kebijakan yang Sehat tentang Pembinaan SDM							
2.1.7	Perwujudan Peran APIP yang Efektif							
2.1.8	Hubungan Kerja yang Baik dengan Instansi Pemerintah Terkait							
2.2	Penilaian Risiko							
2.2.1	Identifikasi Risiko							
2.2.2	Analisis Risiko							
2.3	Kegiatan Pengendalian							
2.3.1	Reviu atas Kinerja Instansi Pemerintah							
2.3.2	Pembinaan Sumber Daya Manusia							
2.3.3	Pengendalian atas Pengelolaan Sistem Informasi							

			1					
	Komponen, Unsur, dan Subunsur Penilaian Maturitas Penyelenggaraan SPIP	No	Area Of Improvement (AoI)	Rencana Aksi	Penanggung Jawab	Target Waktu	Status	Keterangan (Status/Kendala/Ham batan)
2.3.4	Pengendalian Fisik atas Aset							
2.3.5	Penetapan dan Reviu atas Indikator dan Ukuran Kinerja							
2.3.6	Pemisahan Fungsi							
2.3.7	Otorisasi atas Transaksi dan Kejadian yang Penting							
2.3.8	Pencatatan yang Akurat dan Tepat Waktu atas Transaksi dan Kejadian							
2.3.9	Pembatasan Akses atas Sumber Daya dan Pencatatannya							
2.3.10	Akuntabilitas terhadap Sumber Daya dan Pencatatannya							
2.3.11	Dokumentasi yang Baik atas SPI serta Transaksi dan Kejadian Penting							
2.4	Informasi dan Komunikasi							
2.4.1	Informasi yang Relevan							
2.4.2	Komunikasi yang Efektif							
2.5	Pemantauan							
2.5.1	Pemantauan Berkelanjutan							
2.5.2	Evaluasi Terpisah							
3	PENCAPAIAN TUJUAN							
3.1	Efektivitas dan Efisiensi Pencapaian Tujuan Organisasi							
3.1.1	Capaian Outcome							
3.1.2	Capaian Output							
3.2	Keandalan Pelaporan Keuangan							
3.2.2	Opini LK							
3.3	Pengamanan atas Aset							

	Komponen, Unsur, dan Subunsur Penilaian Maturitas Penyelenggaraan SPIP	No	Area Of Improvement (AoI)	Rencana Aksi	Penanggung Jawab	Target Waktu	Status	Keterangan (Status/Kendala/Ham batan)
3.3.1	Keamanan Administrasi							
3.3.2	Keamanan Fisik							
3.3.3	Keamanan Hukum							
3.4	Ketaatan pada Peraturan Perundang- undangan							
3.4.1	Temuan Ketaatan - BPK							

Keterangan:

Area of Improvement (AoI) : (diisi dengan kelemahan yang masih harus diperbaiki)

Rencana Aksi : (diisi dengan rencana ak.si untuk mengatasi kelemahan yang masih harus diperbaiki)
Penanggung Jawab : (diisi dengan **pegawai/unit/satker** yang bertanggung jawab untuk melaksanakan renaksi)

Target Waktu : (diisi dengan waktu target penyelesaian renaksi)

Status : **Belum** (jika tindak lanjut belum dilakukan)

Proses (jika sedang dalam proses untuk ditindaklanjuti)

Selesai (jika tindak lanjut telah tuntas dilakukan)

Keterangan : (diisi dengan keterangan yang harus diungkap terkait status renaksi, serta hambatan/kendala yang

menjadi tantangan renaksi)



INSPEKTORAT JENDERAL KEMENTERIAN HUKUM DAN HAM

INSPEKTORAT WILAYAH I





