



Buku Saku

# PENILAIAN MATURITAS PENYELENGGARAAN SPIP TERINTEGRASI

Di Lingkungan Kementerian Hukum dan HAM



- Inspektorat Jenderal -



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



Ditandatangani secara elektronik oleh :

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 Penyelenggaraan 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



Disandatangani secara elektronik oleh :

RAZILU  
NIP.19651128 199103 1 002

## Daftar Isi

Kata Pengantar .....	ii
Kata Sambutan .....	iii
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
1. Pembentukan Tim Asesor dan Penjaminan Kualitas; .....	11
2. Penentuan Sampel Satuan Kerja; .....	12
3. 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 perundang-undangan.

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

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 Penyelenggaraan 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 Penyelenggaraan 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 Penyelenggaraan 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:

1. Memberikan kemudahan dalam memahami konsep yang dikombinasikan dengan aspek teknis.
2. Sebagai upaya untuk memberikan persepsi yang sama bagi pembaca/peserta sehingga mempunyai pemahaman yang relatif terstandar dalam Penerapan Penilaian Tingkat Maturitas Penyelenggaraan 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 Tindaklanjuti**

**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 unsur-unsur: 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 aset 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 mempengaruhi kualitas penyelenggaraan SPIP dalam pencapaian tujuan K/L/D. Komponen tersebut adalah sebagai berikut:

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.

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

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/ PENJAMINAN KUALITAS**

**PENETAPAN LEVEL SPPI**

**PERBAIKAN BERKELANJUTAN**

**PM & PK**

**EVALUASI ATAS PM**

**4 PEMANTAUAN**

**Monitoring atas Hasil Penilaian Penyelenggaraan SPPI**

**BIMTEK**

**Koordinator PM**  
Sistematis Analisis  
Sistematis Identifikasi  
Sistematis Dokumentasi  
Sistematis Sertifikasi

**Koordinator PK**  
Penjaminan Kualitas  
Peningkatan Kualitas  
Tinjauan Penjaminan Kualitas

**KL/D dan BPKP**

Pembobotan dalam penilaian maturitas penyelenggaraan SPIP meliputi pembobotan atas SPIP, MRI dan IEPK. Dalam 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
<b>PENETAPAN TUJUAN</b>		<b>40.00%</b>
Kualitas Sasaran Strategis	50.00%	
Kualitas Strategi Pencapaian Sasaran Strategis	50.00%	
<b>SUB JUMLAH PERENCANAAN</b>	<b>100.00%</b>	
<b>STRUKTUR DAN PROSES</b>		<b>30.00%</b>
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 Pengendalian Korupsi (IEPK):

Tabel 3. Indikator IEPK

Pilar/Indikator	Bobot Indikator	Bobot Pilar
<b>KAPABILITAS PENGELOLAAN RISIKO KORUPSI</b>		<b>48%</b>
Kebijakan Antikorupsi	9.60%	
Seperangkat Sistem Antikorupsi	7.20%	
Dukungan Sumber Daya	7.20%	
Power (Kuasa & Wewenang)	14.40%	
Pembelajaran Antikorupsi	9.60%	
<b>PENERAPAN STRATEGI PENCEGAHAN</b>		<b>36%</b>
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%	
<b>PENANGANAN KEJADIAN KORUPSI</b>		<b>16%</b>
Investigasi	8.00%	
Tindakan Korektif	8.00%	
<b>TOTAL BOBOT</b>		<b>100%</b>

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	$1,00 \leq \text{Skor} < 2,00$
2	Berkembang	$2,00 \leq \text{Skor} < 3,00$
3	Terdefinisi	$3,00 \leq \text{Skor} < 4,00$
4	Terkelola dan Terukur	$4,00 \leq \text{Skor} < 4,50$
5	Optimum	$\geq 4,50$

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 perundang-undangan, 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**

Pelaksanaan Penilai Mandiri pada Kementerian Hukum dan HAM adalah:

1. Sekretaris Jenderal/Sekretaris Kementerian/Sekretaris Utama/ Sekretaris Daerah selaku koordinator pelaksanaan PM;
2. Manajemen selaku Tim Asesor 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 Asesor dan Penjaminan Kualitas;**

###### **Tim Asesor**

Mekanisme Penetapan tim Asesor

- a. Penilaian Mandiri dilakukan sampai dengan satuan kerja setingkat Unit Eselon II mandiri. Penentuan Tim Asesor 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 Asesor yang ditunjuk mewakili tugas dan fungsi dan keterkaitan dengan tujuan SPIP.
- c. Sekretaris Jenderal menerbitkan Surat Tugas tim Asesor untuk melakukan Penilaian Mandiri.
- d. Sepertiga Tim Asesor telah mengikuti diklat/bimbingan teknis SPIP.



## Tim Penjamin Kualitas

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

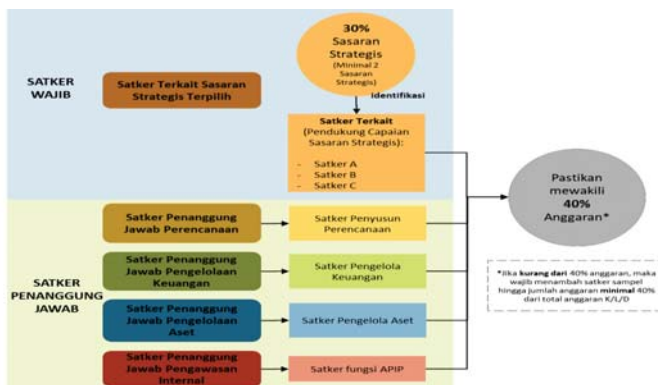
## 2. Penentuan Sampel Satuan Kerja;

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

Mekanisme pemilihan satuan kerja PK sebagai berikut:

- Satker wajib dengan mempertimbangkan tugas pokok dan fungsinya terkait penyelenggaraan perencanaan, pengelolaan keuangan, pengelolaan aset, dan fungsi pengawasan internal.
- 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.
- Pemilihan satker wajib dan penanggungjawab mewakili 40% dari total anggaran Kementerian.

Gambar 2. Persentase satker wajib dan penanggungjawab



### **3. 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. Tujuan dan manfaat
- c. Ruang lingkup
- d. Metodologi 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;
- c. 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:

- 1) Untuk menilai kualitas sasaran strategis, jabarkan sasaran strategis ke satker pengampu, lakukan penilaian pada KK 1.1;
  - 2) 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**
- 1) 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 (tindakan lanjut berkelanjutan);
  - 3) 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 di periode 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**

- 1) Identifikasi seluruh sasaran strategis K/L/D pada tahun sebelumnya, dan berikan penilaian atas capaian sasaran strategis K/L/D pada KK 5.1;
- 2) 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**

- 1) Identifikasi opini BPK-RI terhadap Laporan Keuangan K/L/D dalam 5 tahun terakhir, termasuk temuan dan rekomendasi pada KK 6;
- 2) Dokumen yang digunakan untuk pengisian KK 6 adalah Buku II LHP BPK-RI;
- 3) 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.
- 4) Lakukan analisis dan buat simpulan terkait temuan berulang dan penyebabnya.

#### **Tujuan III: Pengamanan Aset Negara**

- 1) Identifikasi opini BPK-RI terhadap Laporan Keuangan K/L/D dalam 5 tahun terakhir, terutama catatan terkait BMN/D pada KK 7;
- 2) Dokumen yang digunakan untuk pengisian KK 7 adalah LHP BPK-RI;
- 3) Setelah dilakukan identifikasi lakukan penilaian dengan pilihan sebagai berikut:
 

Nilai A	:	<b>WTP min. 5x</b> berturut, <b>tidak ada</b> catatan terkait aset, selama <b>5th</b> tidak terdapat aset bermasalah hukum dan <b>100% BMN/D</b> berfungsi baik dan aman;
Nilai B	:	<b>WTP min. 3x</b> berturut, <b>tidak ada</b> catatan terkait aset, selama <b>3th</b> tidak ada aset bermasalah hukum dan <b>100% BMN/D</b> berfungsi baik dan aman;
Nilai C	:	<b>WTP min. 1x</b> , <b>masih ada</b> catatan terkait aset, selama <b>2th tidak ada</b> aset bermasalah hukum, <b>100% BMN/D</b> 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.

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

#### **Tujuan IV: Ketaatan terhadap Peraturan Perundang-Undangan**

- 1) Identifikasi temuan terkait kepatuhan terhadap Peraturan Perundang-Undangan dalam 4 tahun terakhir, termasuk penyebab temuan yang dapat mempengaruhi opini BPK-RI, dan tuangkan pada KK 8;

- 2) Dokumen yang digunakan untuk pengisian KK 8 adalah Buku III LHP BPK-RI;

- 3) Setelah dilakukan identifikasi lakukan penilaian dengan pilihan sebagai berikut:

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

Nilai B : Jumlah temuan ketidakpatuhan BPK  $\leq 5$  selama 3th berturut dan tidak mempengaruhi opini;

Nilai C : Jumlah temuan ketidakpatuhan BPK  $\leq 5$  selama 2th berturut dan tidak mempengaruhi opini;

Nilai D : Jumlah temuan ketidakpatuhan BPK  $\leq 5$  dalam TA terakhir dan tidak mempengaruhi opini;

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

- 4) Lakukan analisis dan identifikasi sub unsur SPIP yang terkait dengan hal-hal tersebut.

- g. Melakukan pembobotan dan perhitungan skor maturitas;  
h. Rumuskan *Area of Improvement* serta rekomendasi atas kelemahan;  
i. 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:

- a. Dapatkan draf LHPM dan kertas kerja penilaian mandiri serta data dukung kertas kerja yang dilakukan oleh tim assessor;
- b. Lakukan validasi dengan menguji pelaksanaan langkah kerja pada proses penilaian mandiri, termasuk substansi pengujian yang dilakukan;
- c. 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:

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

2. Tim Asesor dan Tim Penjamin Kualitas menandatangani Berita Acara Hasil Pembahasan konsep LHPM dan rencana aksi atas tindak lanjut rekomendasi LHPM;
3. 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 Aol, 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 Aol, dan rencana aksinya oleh tim asesor;
- b. Pemantauan tindak lanjut perbaikan Aol 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	Kode Parameter			Grad.	Kriteria	Penjelasan	Cara Pengujian	Dokumen
			SP/PI	MRI	IEPK					
1.1	Penegakan Integritas dan Nilai Etika									
	1	K/L/D menegakkan integritas dan nilai etika dalam melaksanakan tugas dan fungsi organisasi	SP/PI	-	-	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 PPPK dan Penerimaan Tunjangan Kinerja per Pegawai.
			SP/PI	-	-	B	Kebijakan dan implementasi organisasi telah dievaluasi untuk meningkatkan integritas dan nilai etika para pegawai	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	1. Laporan Evaluasi pelaksanaan kode etik secara berkala 2. Rekomendasi terkait perubahan SOP pelaksanaan kode etik (Bila ada) 3. Kode etik telah dimuat dalam Dokumen Manajemen Risiko sebagai bagian pelaksanaan tuisi 4. Wawancara dan observasi evaluasi pelaksanaan kode etik di satker untuk memastikan bahwa implementasi tidak tebang pilih
			SP/PI	-	-	C	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 penegakan nilai etika - Terdapat bukti penegakan disiplin - Terdapat pemberian punishment bagi pegawai yang melanggar dan reward bagi pegawai yang menegakan integritas dan nilai etika - Proses tersebut di atas dilaksanakan melalui struktur dan mekanisme yang ditetapkan	W/D/O	1. Laporan pelaksanaan kode etik 2. Wawancara dan observasi pelaksanaan kode etik di satker 3. Dokumentasi Reward and Punishment
			SP/PI	-	-	D	Kebijakan penegakan integritas dan nilai etika organisasi telah dipahami oleh seluruh pegawai	Kebijakan telah dikomunikasikan dan dipahami oleh: - Pimpinan (struktural) - Penanggungjawab penegakan integritas dan nilai etika - Pegawai	W/D/O	1. Dokumen Pelaksanaan Sosialisasi, Upload Kode Etik di Web 2. Melakukan wawancara dengan pejabat/pegawai untuk mengetahui pemahaman mengenai penegakan integritas dan nilai etika organisasi 3. Pembagian Buku Satu Pegawai tentang Kode Etik 4. Banner/Spanduk terkait Kode Etik
			SP/PI	-	-	E	Terdapat kebijakan penegakan integritas dan nilai etika untuk seluruh pegawai dalam organisasi	Kebijakan telah mengatur: - Keteladanan pimpinan - Upaya pembangunan integritas - Nilai etika - Penegakan disiplin - Pemberian reward dan punishment - Penetapan struktur dan mekanisme penanganan penegakan integritas dan nilai etika	W/D/O	1. Kode Etik Kemendukhik, PAS, Imigrasi, Itjen, dll 2. PP 94 Tahun 2021 ttg Disiplin PNS 3. Permenkumham 23 Tahun 2020 Tentang Penerapan Hukum Disiplin 4. Permenkumham No M.HH-16.KP.05.02 Tahun 2011 tentang Kode Etik PAS 5. Permenkumham No M.HH-02 tentang Kode etik Imigrasi 6. SOP prosedur pelaksanaan kode etik
1.2	Komitmen terhadap Kompetensi									
	1	Tugas dan jabatan dalam organisasi dilaksanakan dan diisi oleh SDM yang kompeten	SP/PI	-	-	A	Pengelolaan kompetensi SDM telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	- Setiap posisi dalam organisasi telah diisi oleh SDM sesuai dengan standar kompetensi - 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 dimutasi atau promosi, Observasi simpeg terkait kompetensi pejabat.
			SP/PI	-	-	B	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 residual risk - Hasil evaluasi telah ditindak lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	W/D/O	1. Laporan Pelaksanaan terkait promosi dan mutasi secara berkala 2. Standar jabatan telah dimuat dalam Dokumen Manajemen Risiko sebagai bagian pelaksanaan tuisi 3. LAKIP Satuan Kerja
			SP/PI	-	-	C	Standar kompetensi telah diimplementasikan/dimanfaatkan dalam pengelolaan/peminaan 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	Melakukan observasi/penelitian atas peta jabatan di unit/satker untuk memastikan apakah standar jabatan telah dipenuhi
			SP/PI	-	-	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 tuisinya	W/D	1. Dokumen sosialisasi standar jabatan 2. Melakukan wawancara dengan pejabat/pegawai untuk memastikan bahwa standar jabatan telah disosialisasikan dan dipahami







				SPIP	MRI	-	-	C	Kinerja penerapan manajemen risiko digunakan sebagai dasar penilaian kinerja pada seluruh UPR tingkatan operasional unit kerja dan seluruh UPR tingkatan strategis unit kerja secara memadai	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	1. Dokumen Perencanaan/Renstra/PK, MR dan SOP terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan risiko yang telah disusun 2. 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 pencapaiannya	W/D/O	1. Dokumen Perencanaan/Renstra/PK, MR dan SOP terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan seluruh risiko yang telah disusun 2. 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	1. Dokumen Perencanaan/Renstra/PK, MR dan SOP terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan sebagian risiko yang telah disusun 2. Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker
<b>1.4 Struktur Organisasi Sesuai</b>												
	1	Struktur organisasi dibentuk dalam rangka mendukung pencapaian sasaran strategis organisasi	SPIP	-	-	-	-	A	K/LD memiliki fleksibilitas untuk menyesuaikan struktur organisasi dalam rangka mendukung perubahan proses bisnis dan perubahan perencanaan strategis	Perubahan struktur organisasi dan tata laksana dapat dilakukan secara berkelanjutan dengan dukungan teknologi informasi yang terintegrasi untuk mengelola arus data dan informasi dalam menjalankan fungsi-fungsi dalam proses bisnis organisasi, sehingga kedudukan fungsi berada di atas struktur.	W/D/O	1. Dokumen hasil perbaikan/perubahan struktur organisasi dan tata laksana yang secara berkelanjutan (Perubahan pemahaman tentang ORTA) 2. Wawancara terkait ada/tidak perbaikan/perubahan struktur organisasi dan tata laksana yang secara berkelanjutan
			SPIP	-	-	-	-	B	Efisiensi dan efektivitas struktur organisasi dapat dilihat secara berkala melalui pengujian atas pelaksanaan proses bisnis organisasi dan ketepatannya dengan perencanaan strategis	K/LD melakukan evaluasi atas K/SOP terkait struktur organisasi dan tata laksana beserta implementasinya antara lain dengan ketentuan sebagai berikut: a. Evaluasi dilaksanakan untuk menanggapi residual risk; b. Terdapat duplikasi fungsi karena struktur yang tidak efektif/efisien; c. Arus data dan informasi yang tidak handal dalam pelaksanaan proses bisnis; d. Perubahan lingkungan strategis.	W/D/O	1. Dokumen money atas SOP pelaksanaan tugas 2. Wawancara dan Observasi untuk memastikan tidak adanya duplikasi fungsi dan informasi yang tidak andal terkait perubahan lingkungan strategis
			SPIP	-	-	-	-	C	Struktur organisasi dijalankan sesuai proses bisnis organisasi dengan SDM yang mencukupi	1. Struktur organisasi telah ditindaklanjuti dengan implementasi/pelaksanaan kegiatan organisasi sesuai proses bisnis; - Proses bisnis telah dijabarkan dengan SOP - Organisasi telah menerapkan kebijakan/SOP yang mengatur mengenai hubungan dan jejaring 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	1. Observasi pelaksanaan tugas 3. 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 melaksanakan tugas dan fungsinya	a. Struktur organisasi dan tata laksana sesuai dengan proses bisnis yang ditetapkan dengan mempertimbangkan: - Ukuran dan sifat kegiatan. - Faktor-faktor yang menjadi pertimbangan sentralisasi/desentralisasi organisasi. - Struktur organisasi harus mampu memfasilitasi arus informasi di dalam instansinya. b. 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 tugas berdasarkan ORTA apakah telah sesuai dengan tugas yang dijalankan selama ini 4. Dokumen 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.	D	1. Permenkumham tentang ORTA 2. SOP tugas
<b>1.5 Pendelegasian Wewenang dan Tanggung</b>												
	1	Wewenang dan tanggung jawab diberikan kepada pegawai yang tepat sesuai tingkatannya untuk mendukung efektivitas dan efisiensi pelaksanaan kegiatan dalam rangka pencapaian tujuan organisasi	SPIP	-	-	-	-	A	Pimpinan organisasi memiliki akses untuk melihat proses pendelegasian wewenang dan tanggungjawab yang diberikan dan memonitor pelaksanaan tugas fungsi yang dijalankan untuk menjamin tujuan percepatan yang diharapkan dan mendukung perbaikan secara berkelanjutan.	a. Terdapat tools untuk memonitor pelaksanaan wewenang dan tanggungjawab yang diberikan secara berjenjang dan memampung pelaporan atas pelaksanaan wewenang dan tanggungjawab kepada jenjang di atasnya. b. Kemudahan akses memungkinkan pimpinan untuk memberikan teguran/arahan atas pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab pelaksanaan kegiatan sebelum menyalaht prosedur yang ditetapkan; c. penerima manfaat/stakeholder memberikan feedback yang baik atas kecepatan respon organisasi terhadap kebutuhan mereka.	W/D/O	1. Capture Dashboard Pimpinan 2. Observasi aplikasi (Moveit atau Dashboard untuk pimpinan)
			SPIP	-	-	-	-	B	Efisiensi dan efektivitas pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab organisasi yang didelegasikan dapat dilihat melalui evaluasi berkala atas pelaksanaan wewenang dan tanggungjawab serta analisis terhadap kualitas hasil pelaksanaan tugas/fungsi yang dilaksanakan (respon stakeholder)	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 menanggapi residual risk; c. Tindak lanjut atas hasil evaluasi telah dilaksanakan. d. Menindaklanjuti keluhan/kekurangan kualitas pelaksanaan tugas fungsi yang disampaikan oleh stakeholder.	W/D/O	Dokumen evaluasi atas kebijakan/prosedur terkait pendelegasian wewenang dan tanggung jawab yang berisikan evaluasi dan tindak lanjut secara berkala dan Laporan bulanan/triwulanan yang mengakomodir adanya hambatan dan kendala. Laporan TL dan Laporan Hasil TL atas Survei.
			SPIP	-	-	-	-	C	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 yang memberikan wewenang secara berkala sesuai kebijakan.	W/D/O	1. Surat Penunjukan PLH/PLT 2. Wawancara dan Observasi atas pelaksanaan pendelegasian wewenang

					SIPI	-	-	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 jawab telah dipahami oleh pegawai yang berkepentingan; b. Kebijakan/prosedur yang mengatur pelaksanaan pendelegasian wewenang dan tanggung jawab telah dikomunikasikan kepada seluruh pegawai dan stakeholder.	W/D	1. Dokumen sosialisasi terkait pendelegasian wewenang 2. Wawancara
					SIPI	-	-	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 pelaksanaan 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 lingkup pendelegasian wewenang dan tanggung jawab; - Kewajiban dan pertanggungjawaban pihak yang diberikan wewenang kepada pihak yang memberikan wewenang	D	1. Permenkumham ttg ORTA 2. Permenkumham Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penunjukan PLH dan PLT di lingkungan kementeriankumham (Perubahan bisa ada) 3. Kepmenkumham M.HH-85.KP.04.01 Tahun 2015 tentang Pemberian Kuasa Untuk Atas Nama Menteri Hukum dan HAM (Perubahan bisa ada) 4. SOP terkait pendelegasian wewenang 5. SOP Penerbitan Surat Perintah tentang Penunjukan PLT Jabatan Pimti Madya pada Unit Utama dan Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama pada Karwil
1.6	Penyusunan dan Penerapan Kebijakan yang											
1	Penerapan kebijakan manajemen dan praktik pembinaan SDM sehingga dapat digunakan secara maksimal untuk mencapai tujuan organisasi	SIPI	-	-	A	Pengelolaan SDM telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	Perbaikan berkelanjutan telah menghasilkan: - Pengelolaan SDM telah berhasil meningkatkan kinerja yang memberikan dampak bagi pencapaian tujuan organisasi - Keberhasilan pencapaian kinerja organisasi dapat dihubungkan dengan pengelolaan SDM-nya - Pengelolaan SDM mampu meningkatkan kepuasan kerja pegawai	W/D/O	Wawancara dan Observasi terkait manfaat aplikasi SIMPEG dalam pengelolaan SDM			
		SIPI	-	-	B	Kebijakan dan implementasi terkait pengelolaan SDM organisasi telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: - Berkala - Terdokumentasi - Dilakukan untuk menangani residual risk - Hasil evaluasi telah ditindak lanjut - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	W/D/O	1. Laporan pelaksanaan rekrutment pegawai 2. Laporan monitoring dan evaluasi pengelolaan SIMPEG secara berkala			
		SIPI	-	-	C	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 database kepegawaian yang update dan handal yang dapat dimanfaatkan untuk perencanaan pengelolaan SDM - Pengelolaan SDM dilakukan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disebabkan kelemahan SDM/man	W/D/O	1. Observasi aplikasi SIAP (Sistem Informasi Administrasi Pegawai) 2. Observasi aplikasi SIMPEG 3. Dokumen penempatan CPNS			
		SIPI	-	-	D	Kebijakan terkait pengelolaan SDM telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan dalam organisasi	- Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural), pegawai	W/D	1. Dokumen Sosialisasi 2. Wawancara			
		SIPI	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur pengelolaan SDM sejak rekrutmen sampai dengan pemberhentian pegawai	Kebijakan telah mengatur: - Prosedur penerimaan pegawai - Prosedur penilaian kinerja individu pegawai - Prosedur kenaikan pangkat, jabatan, golongan - Prosedur kenaikan gaji - Prosedur pengembangan kompetensi (diklat, tugas belajar, jin belajar) - Prosedur mutasi - Prosedur seleksi - Prosedur pemberhentian pegawai - Prosedur pensiun - Prosedur supervisi oleh pimpinan	D	1. PP 11/2017 2. Perka BKN 3. Permenkumham Nomor 8 Tahun 2021 tentang Manajemen karir Kementerian 4. SOP terkait rekrutmen pegawai s.d pensiun 5. SOP pengelolaan SIMPEG			
2	Pegawai telah mendapatkan fasilitas untuk meningkatkan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko	SIPI	MRI	-	A	Terdapat upaya peningkatan 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 program pelatihan/sertifikasi terkait manajemen risiko baik tahunan maupun lima tahunan baik ditingkat K/L/Pemerintah daerah maupun Kerja/OPD; 2. Unit Kerja Eason I/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 keahlian (setiap Unit Kerja Eason I/OPD terdapat pegawai yang memiliki sertifikat keahlian); 4. In House Training telah dilaksanakan setidaknya satu kali dalam satu semester oleh masing-masing Unit Kerja Eason I/OPD serta instruktur harus orang yang telah memiliki sertifikat keahlian; B. Kriteria Output: Pelatihan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakukan untuk setiap tingkatan risiko: 1. Strategic K/L/D untuk Eselon I adalah lebih dari 90% pejabat; 2. Strategic Unit Eselon I/OPD untuk Eselon II adalah lebih dari 90% pejabat; 3. Operasional Kerja/OPD untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah lebih dari 90% pejabat dan staff di level ini. C. Terdapat evaluasi atas dampak peningkatan kompetensi dan ketrampilan terhadap kualitas proses dan hasil manajemen risiko	W/D/O	Sertifikat MR 1. Strategic K/L/D untuk Eselon I adalah lebih dari 90% pejabat; 2. Strategic 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	MRI	-	B	Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko yang memadai dengan cakupan seluruh pegawai	<p>A. Kriteria upaya peningkatan kompetensi yang memadai:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memiliki program pelatihan/sertifikasi terkait manajemen risiko baik tahunan maupun lima tahunan baik ditingkat K/L/Pemerintah daerah maupun Unit Kerja/OPD;</li> <li>2. Unit Kerja Eseon I/OPD memiliki program in house training tahunan;</li> <li>3. Instansi Pemerintah telah melaksanakan program pelatihan/sertifikasi tersebut dan dibuktikan dengan adanya laporan pelatihan dan bukti perolehan sertifikat keahlian (setiap Unit Kerja Eseon I/OPD terdapat pegawai yang memiliki sertifikat keahlian);</li> <li>4. In House Training telah dilaksanakan setidaknya satu kali dalam satu semester oleh masing-masing Unit Kerja Eseon I/OPD serta instruktur harus orang yang telah memiliki sertifikat keahlian;</li> </ol> <p>B. Kriteria Output:</p> <p>Pelatihan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakukan untuk setiap tingkatan risiko:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategi K/L/D untuk Eselon I adalah lebih dari 90% pejabat;</li> <li>2. Strategis Unit Eselon I/OPD untuk Eselon II adalah lebih dari 90% pejabat;</li> <li>3. Operasional Kerja/OPD untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah lebih dari 90% pejabat dan staff di level ini.</li> </ol>	D	<p>1. Sertifikat MR untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategis K/L/D untuk Eselon I adalah lebih dari 90% pejabat;</li> <li>2. Strategis Unit Eselon I untuk Eselon II adalah lebih dari 90% pejabat;</li> <li>3. Operasional Kerja untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah lebih dari 90% pejabat dan staff di level ini.</li> </ol>
SPiP	MRI	-	C	Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risikoyang memadai dengan cakupan sebagian besar pegawai	<p>A. Kriteria upaya peningkatan kompetensi yang memadai:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memiliki program pelatihan/sertifikasi terkait manajemen risiko baik tahunan maupun lima tahunan baik ditingkat K/L/Pemerintah daerah maupun Unit Kerja/OPD;</li> <li>2. Unit Kerja/OPD memiliki program in house training tahunan;</li> <li>3. Instansi Pemerintah telah melaksanakan program pelatihan/sertifikasi tersebut dan dibuktikan dengan adanya laporan pelatihan dan bukti perolehan sertifikat keahlian (setiap Unit Kerja/OPD terdapat pegawai yang memiliki sertifikat keahlian);</li> <li>4. In House Training telah dilaksanakan setidaknya satu kali dalam satu semester oleh masing-masing unit Kerja/OPD serta instruktur harus orang yang telah memiliki sertifikat keahlian;</li> </ol> <p>B. Kriteria Output:</p> <p>Pelatihan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakukan untuk setiap tingkatan risiko:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategis Pemda untuk Eselon I adalah 71%-90% pejabat;</li> <li>2. Strategis Unit Eselon I/OPD untuk Eselon II adalah 71%-90% pejabat;</li> <li>3. Operasional Unit Eselon I/OPD untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah 71%-90% pejabat dan staff di level ini.</li> </ol>	D	<p>Sertifikat MR untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategis untuk Eselon I adalah 71%-90% pejabat;</li> <li>2. Strategis Unit Eselon I untuk Eselon II adalah 71%-90% pejabat;</li> <li>3. Operasional Unit Eselon I untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah 71%-90% pejabat dan staff di level ini.</li> </ol>
SPiP	MRI	-	D	Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko yang memadai dengan cakupan sebagian pegawai	<p>A. Kriteria Memadai:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memiliki program pelatihan/sertifikasi terkait manajemen risiko baik tahunan maupun lima tahunan baik ditingkat K/L/Pemerintah daerah maupun Unit Kerja/OPD;</li> <li>2. Unit Kerja/OPD memiliki program in house training tahunan;</li> <li>3. Instansi Pemerintah telah melaksanakan program pelatihan/sertifikasi tersebut dan dibuktikan dengan adanya laporan pelatihan dan bukti perolehan sertifikat keahlian (setiap Unit Kerja/OPD terdapat pegawai yang memiliki sertifikat keahlian);</li> <li>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 keahlian;</li> </ol> <p>B. Kriteria Output:</p> <p>Pelatihan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakukan untuk setiap tingkatan risiko:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategi K/L/D untuk Eselon I adalah 50% - 70% pejabat;</li> <li>2. Strategis Unit Eselon I/OPD untuk Eselon II adalah 50% -70% pejabat;</li> <li>3. Operasional Unit Eselon I/OPD untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah 50%-70% pejabat dan staff di level ini.</li> </ol>	D	<p>Sertifikat MR untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategis K/L/D untuk Eselon I adalah 50% - 70% pejabat;</li> <li>2. Strategis Unit Eselon I untuk Eselon II adalah 50% - 70% pejabat;</li> <li>3. Operasional Unit Eselon I untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah 50% -70% pejabat dan staff di level ini.</li> </ol>

			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 K/L/Pemerintah daerah maupun Unit 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 keahlian (setiap Unit Kerja/OPD terdapat pegawai yang memiliki sertifikat keahlian); 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 keahlian; B. Kriteria Output: Pelatihan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakukan untuk setiap tingkatan risiko: 1. Strategis K/L/D untuk Eselon I adalah < 50% pejabat; 2. Strategis Unit Eselon I/OPD untuk Eselon II adalah < 50% pejabat; 3. Operasional Unit Eselon I/OPD untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah < 50% pejabat dan staff di level ini.	D	
3	Pegawai memiliki kesadaran terkait manajemen risiko	SPIP	MRI	-	A		Seluruh pegawai telah memiliki pemahaman terkait manajemen risiko	100% pegawai sampel menunjukan kesadaran/keaktifan dalam penerapan MR	W/O	1. Wawancara kuisioner dan observasi terkait kesadaran pegawai terkait adanya penerapan MR di unit/satker
		SPIP	MRI	-	B		Sebagian besar pegawai telah memiliki pemahaman terkait manajemen risiko	70-99% pegawai sampel menunjukan kesadaran/keaktifan dalam penerapan MR	W/O	1. Wawancara kuisioner dan observasi terkait kesadaran pegawai terkait adanya penerapan MR di unit/satker
		SPIP	MRI	-	C		Sebagian pegawai telah memiliki pemahaman terkait manajemen risiko	50% - 70% pegawai sampel menunjukan kesadaran/keaktifan dalam penerapan MR	W/O	1. Wawancara kuisioner 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/O	1. Wawancara kuisioner 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/O	1. Wawancara kuisioner dan observasi terkait kesadaran pegawai terkait adanya penerapan MR di unit/satker
1.7	<b>Perwujudan Peran APiP yang Efektif</b>									
1	Penguasaan APiP telah dapat memberikan nilai tambah pada perbaikan pengendalian organisasi	SPIP	-	-	A		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	1. Dokumen penetapan Level Kapabilitas APiP
		SPiP	-	-	B		APiP telah mengintegrasikan semua informasi di seluruh organisasi untuk memperbaiki tata kelola dan manajemen risiko	Mengikuti syarat Level 4 Kapabilitas APiP (Managed)	D	1. Dokumen penetapan Level Kapabilitas APiP
		SPiP	-	-	C		Praktik profesional dan audit internal telah ditetapkan secara seragam	Mengikuti syarat Level 3 Kapabilitas APiP (Integrated)	D	1. Dokumen penetapan Level Kapabilitas APiP
		SPiP	-	-	D		Proses audit dilakukan secara tetap (rutin) dan berulang	Mengikuti syarat Level 2 Kapabilitas APiP (Infrastructure)	D	1. Dokumen penetapan Level Kapabilitas APiP
		SPiP	-	-	E		Tidak ada praktik yang tetap, tidak ada kapabilitas yang berulang dan tergantung pada kinerja individu	Mengikuti syarat Level 1 Kapabilitas APiP (Initial)	D	1. Dokumen penetapan Level Kapabilitas APiP
1.8	<b>Hubungan Kerja yang Baik dengan Instansi</b>									
1	Pimpinan K/L/D menjalin hubungan kerja yang baik (kemitraan) dengan instansi lain terkait dengan upaya pencapaian tujuan organisasi.	SPiP	-	-	A		Pelaksanaan hubungan kerja yang baik dengan mitra kerjasama organisasi menghasilkan efektivitas pencapaian tujuan organisasi dan efisiensi penggunaan sumberdaya masing-masing instansi	Pimpinan organisasi telah menjalin 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 mengoptimalkan sumber daya yang ada untuk melaksanakan kegiatan sesuai lingkungnya.	W/D/O	Laporan kerja sama dengan mitra kerja sama organisasi
		SPiP	-	-	B		Pelaksanaan kebijakan kerjasama organisasi dievaluasi secara berkala	Organisasi melakukan evaluasi atas kebijakan/prosedur pelaksanaan kerjasama dan mekanisme kerja antar unit/organisasi/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 pembahasan kebijakan/perubahan pola kerjasama yang diperlukan.	W/D/O	Laporan Monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan kerja sama dengan mitra beserta tindaklanjut atas hasil evaluasi
		SPiP	-	-	C		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	1. Observasi atas kriteria PKS/MOU/Kerjasama Lainnya 2. 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 diumumkan/dikembangkan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan.	W/D	1. Dokumen sosialisasi terkait permenkumham kerjasama 2. Wawancara

				SP/	-	-	E	Pimpinan organisasi menetapkan mekanisme hubungan kerja/lata 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 tersebut antara lain memuat: - lingkup dan hasil kerjasama yang diharapkan; - alur komunikasi dan koordinasi; - wewenang, tugas, fungsi, hak, dan kewajiban masing-masing pihak; - ukuran hasil kerjasama dalam rangka mencapai tujuan organisasi masing-masing.	D	1. Permenkumham nomor 65 tahun 2016 tentang penataan kerjasama di lingkungan Kemenkumham 2. SOP terkait proses kerjasama dengan instansi luar 3. Permenkumham atau turunannya terkait kerjasama dg penegak hukum di PAS, Imigrasi (Tim Por) dan lainnya
2	Dalam rangka menciptakan hubungan kerja yang baik, K/L/D telah mengidentifikasi, menilai, dan mengelola risiko (termasuk implikasi dari transfer risiko) terkait kemitraan	SP/	MRI	-	A	Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan, penerapannya telah terintegrasi dengan proses bisnis Instansi Pemerintah, telah direvisi secara berkala dan dijadikan bahan pembelajaran	A. Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan, telah dilakukan revisi secara berkala dan hasil revisi dijadikan media pembelajaran. B. Kriteria implementasi adalah sebagai berikut: 1. Terintegrasi apabila penerapan manajemen risiko: a. Telah menyatu dalam proses perencanaan kegiatan kemitraan; b. Manajemen risiko diterapkan diseluruh kegiatan kemitraan; c. 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	1. Laporan Reviu terhadap kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan yang penerapannya terintegrasi dengan proses bisnis. 2. MR yang telah di perbahui		
		SP/	MRI	-	B	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. B. Kriteria implementasi adalah sebagai berikut: 1. Terintegrasi apabila penerapan manajemen risiko: a. Telah menyatu dalam proses perencanaan kegiatan kemitraan; b. Manajemen risiko diterapkan diseluruh kegiatan kemitraan; c. 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	1. Adanya SOP terkait pelaksanaan kerjasama dengan pihak luar yang salah satunya menyebutkan kriteria risiko 2. Dokumen MR 3. Observasi aplikasi E Money Bappenas, IKPA		
		SP/	MRI	-	C	Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan dan telah diterapkan dengan memadai	A. Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait 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 memasukkan klausul adanya risiko pelaksanaan kerjasama dengan pihak luar dan telah diterapkan selama ini 2. Wawancara dan Observasi mengenai implementasi pengelolaan MR terkait kemitraan		
		SP/	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.	D/O	1. MR telah memasukkan klausul adanya risiko pelaksanaan kerjasama dengan pihak luar		
		SP/	MRI	-	E	Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan namun belum diterapkan sama sekali	Sudah Jelas	D	-		
2.1 Identifikasi Risiko											
1	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko	SP/	MRI	-	A	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko yang memadai, terintegrasi serta telah direvisi secara berkala	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 diterapkan diseluruh level organisasi 3. Manajemen risiko dirancang untuk mengelola seluruh risiko yang muncul 4. Menginkorporasikan hasil dari manajemen risiko kedalam dokumen kinerja dan pengambilan keputusan 5. Kebijakan tersebut telah direvisi secara berkala	D	1. Permenkumham No 5 Tahun 2018 tentang Manajemen Risiko di Lingkungan Kemenkumham 2. Dokumen MR 3. Dokumen Target Kinerja dan Perjanjian Kinerja 4. Laporan Reviu Kebijakan MR secara berkala		
		SP/	MRI	-	B	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 diterapkan diseluruh level organisasi 3. Manajemen risiko dirancang untuk mengelola seluruh risiko yang muncul 4. Menginkorporasikan hasil dari manajemen risiko kedalam dokumen kinerja dan pengambilan keputusan	D	1. Permenkumham No 5 Tahun 2018 tentang Manajemen Risiko di Lingkungan Kemenkumham		
		SP/	MRI	-	C	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko yang memadai	Memadai apabila Kebijakan Manajemen 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 prioritas risiko 4. Penetapan kriteria penilaian risiko (kriteria dampak, kriteria kemungkinan, dan skala nilai risiko); 5. Penetapan struktur manajemen risiko dan alur pertanggungjawaban; 6. Penetapan risk appetite/selera risiko 7. Gambaran proses manajemen risiko. 8. Pembangunan budaya risiko	D	1. Permenkumham No 5 Tahun 2018 tentang Manajemen Risiko di Lingkungan Kemenkumham		
		SP/	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)	D	1. Permenkumham No 5 Tahun 2018 tentang Manajemen Risiko di Lingkungan Kemenkumham		
		SP/	MRI	-	E	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko namun sama sekali belum memuat persyaratan dalam kriteria memadai	Sudah Jelas	D	-		

2	Risiko telah teridentifikasi dan dituangkan dalam register risiko	SPIP	MRI	-	A	Kualitas identifikasi risiko 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 diambil; 2. 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 setidaknya seluruh pegawai 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 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; 6. Pernyataan risiko, RTP, penyebab secara umum jelas/dapat dipahami (>80% sampling).	D	1. Dokumen MR 2. Laporan Evaluasi MR
		SPIP	MRI	-	B	Kualitas identifikasi risiko dan register risiko memadai	Kualitas Identifikasi Risiko dan Risk Register yang memadai bila: 1. Proses identifikasi risiko menghasilkan risiko utama; 2. Seluruh program dan kegiatan serta sasaran strategis unit kerja yang telah ditetapkan dalam penetapan konteks telah diidentifikasi risikonya; 3. Pihak yang terlibat setidaknya seluruh pegawai 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 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; 6. Pernyataan risiko, RTP penyebab secara umum jelas/dapat dipahami (70%-90% sampling).	D	1. Dokumen MR 2. Laporan Evaluasi MR
		SPIP	MRI	-	C	Kualitas identifikasi risiko dan register risiko cukup memadai	Kualitas Identifikasi Risiko dan Risk Register cukup memadai bila: 1. Proses identifikasi risiko menghasilkan risiko utama; 2. Seluruh program dan kegiatan yang telah ditetapkan dalam penetapan konteks telah diidentifikasi risikonya; 3. Pihak yang terlibat setidaknya 2/3 pegawai 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 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; 6. Pernyataan risiko, RTP penyebab sebagian besar jelas/dapat dipahami (50%-70% sampling).	D	1. Dokumen MR 2. 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 daftar risiko 2. Belum seluruh program dan kegiatan yang telah ditetapkan dalam penetapan konteks telah diidentifikasi risikonya; 3. Pihak yang terlibat kurang dari 2/3 pegawai unit kerja yang benar-benar memahami proses bisnis organisasi; 4. Proses identifikasi belum sesuai dengan kebijakan yang dibuat, baru sebatas 1-2 proses yang sesuai dengan kebijakannya; 5. Risk register yang dibuat belum sesuai dengan kriteria memadai yaitu masih ada hal-hal sebagai berikut ini yang tidak dicantumkan: 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; 6. Pernyataan risiko, RTP penyebab secara umum kurang jelas/dapat dipahami (<50% sampling).	D	1. Dokumen MR
		SPIP	MRI	-	E	Register risiko telah disusun	Sudah Jelas	D	1. Dokumen MR
3	Proses manajemen risiko telah melekat pada proses bisnis K/L/D	SPIP	MRI	-	A	Proses manajemen risiko mendukung inovasi, diidentifikasi untuk memaksimalkan peluang dan dijadikan bahan pembelajaran	Proses manajemen risiko telah terintegrasi dengan proses bisnis utama dari unit kerja terkait dan menjadi pertimbangan dalam proses perencanaan strategis K/L/D dan Unit kerja Eselon II/IIOPD maupun dalam proses perencanaan operasional unit kerja Eselon II/IIOPD. 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	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 RKAKL 7. Wawancara terkait digunakannya MR secara konsisten dan terintegrasi dalam penyusunan proses bisnis utama dan perencanaan pada kegiatan unit kerja eselon VIII yang mendorong adanya inovasi-inovasi dan menjadi bahan pengambilan keputusan
		SPIP	MRI	-	B	Proses manajemen risiko telah diterapkan secara konsisten, terintegrasi dengan proses bisnis dan proses perencanaan tingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D	Proses manajemen risiko telah melekat (terintegrasi) dengan proses bisnis utama dari unit kerja terkait dan menjadi pertimbangan dalam proses perencanaan strategis K/L/D, strategis unit kerja, dan operasional unit kerja	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 RKAKL 7. Wawancara terkait digunakannya MR secara konsisten dan terintegrasi dalam penyusunan proses bisnis utama dan perencanaan



			SPIP	MRI	-	D	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko operasional unit kerja	1. Instansi Pemerintah telah melakukan evaluasi risiko untuk menentukan prioritas risiko operasional unit kerja serta telah mendokumentasikan proses evaluasi risiko tersebut evaluasi risiko telah dilakukan terhadap seluruh hasil analisis risiko yang telah dilakukan. 2. Evaluasi risiko yang dilakukan belum sesuai dengan kebijakan kriteria risiko yang telah ditetapkan sebelumnya	D/O	1. Dokumen MR 2. Observasi 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	1. Instansi Pemerintah telah melakukan evaluasi risiko untuk menentukan prioritas risiko operasional unit kerja serta telah mendokumentasikan proses evaluasi risiko tersebut namun demikian evaluasi risiko belum dilakukan terhadap seluruh hasil analisis risiko yang telah dilakukan. 2. Evaluasi risiko yang dilakukan belum sesuai dengan kebijakan kriteria risiko yang telah ditetapkan sebelumnya	D/O	1. Dokumen MR 2. Observasi dokumen MR mengenai analisis risiko sampai pada penentuan prioritas risiko
3	K/L/D telah menentukan rencana tindak pengendalian		SPIP	MRI	-	A	Instansi Pemerintah telah menentukan rencana tindak pengendalian terhadap risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D secara memadai	>60% 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,realists.	D/O	1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR 2. Dokumen Evaluasi MR 3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR
			SPIP	MRI	-	B	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 jawab, ukuran pelaksanaan, secara substansi dinilai dapat mengurangi dampak/menghilangkan penyebab,realists.	D/O	1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR 2. Dokumen Evaluasi MR 3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR
			SPIP	MRI	-	C	Instansi Pemerintah telah menentukan rencana tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional unit kerja dan sebagian risiko strategis unit kerja yang telah diprioritaskan	>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/menghilangkan penyebab,realists.	D/O	1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR 2. Dokumen Evaluasi MR 3. 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, ukuran pelaksanaan, secara substansi dinilai dapat mengurangi dampak/menghilangkan penyebab,realists.	D/O	1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR 2. Dokumen Evaluasi MR 3. 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,realists.	D/O	1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR 2. Dokumen Evaluasi MR 3. 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 K/L/D (sampling) yang direncanakan telah diimplementasikan dan didukung oleh sumber daya yang dibutuhkan	D/O	1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR 2. Dokumen Evaluasi MR 3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR 4. Wawancara Implementasi RTP
			SPIP	MRI	-	B	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	D/O	1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR 2. Dokumen Evaluasi MR 3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR 4. Wawancara Implementasi RTP
			SPIP	MRI	-	C	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	D/O	1. 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	>60% RTP terhadap risiko operasional unit kerja (sampling) yang direncanakan telah diimplementasikan dan didukung oleh sumber daya yang dibutuhkan	D/O	1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR 2. Dokumen Evaluasi MR 3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR 4. 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	D/O	1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR 2. Dokumen Evaluasi MR 3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR 4. 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 tingkat strategis K/L/D mampu menurunkan level risiko sebesar >60%. Misalnya terdapat 20 risiko yang yang perlu ditangani (di luar batas risk tolerance), dari 20 risiko tersebut ternyata terdapat 5 kejadian risiko yang mana 2 kejadian masih dalam batas risk tolerance sedangkan 3 kejadian di luar batas risk tolerance. Maka efektivitas penanganan risiko dihitung dengan cara ((20-3)/20)X100%=85%.	D/O	1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR 2. Dokumen Evaluasi MR 3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR 4. Wawancara Efektivitas implementasi RTP terhadap penurunan risiko
			SPIP	MRI	-	B	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 ditangani (di luar batas risk tolerance), dari 20 risiko tersebut ternyata terdapat 5 kejadian risiko yang mana 2 kejadian masih dalam batas risk tolerance sedangkan 3 kejadian di luar batas risk tolerance. Maka efektivitas penanganan risiko dihitung dengan cara ((20-3)/20)X100%=85%.	D/O	1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR 2. Dokumen Evaluasi MR 3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR 4. Wawancara Efektivitas implementasi RTP terhadap penurunan risiko



			SPiP	MRI	-	C	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%. Misalnya terdapat 20 risiko yang perlu ditangani (diliuar 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 dengan cara ((20-3)/20)x100%=85%.	D/O	1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR 2. Dokumen Evaluasi MR 3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR 4. 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	1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR 2. Dokumen Evaluasi MR 3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR 4. Wawancara Efektifitas implementasi RTP 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%.	D/O	1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR 2. Dokumen Evaluasi MR 3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR 4. Wawancara Efektifitas implementasi RTP terhadap penurunan risiko
3.1		Reviu atas Kinerja								
	1	Pimpinan K/LD membandingkan tolak ukur kinerja dengan capaian kinerja secara berkala untuk mengatasi hambatan kinerja, menanggapi strategi perbaikan, dan menilai kinerja suatu unit sampai dengan periode tertentu dalam rangka mengawal pencapaian tujuan organisasi	SPiP	-	-	A	Pelaksanaan reviu kinerja mendukung pencapaian kinerja organisasi	a. Terdapat perbaikan yang berkelanjutan atas kinerja organisasi, unit kerja, kegiatan, dan pegawai sebagai akibat pelaksanaan reviu kinerja, b. Reviu kinerja memungkinkan penilaian terhadap tolak 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.	D dan O	1. Dokumen Monev atas TL 2. Dampak tindak lanjut perbaikan dijadikan rekomendasi atas pelaksanaan Monev yang telah berjalan
			SPiP	-	-	B	Kebijakan dan pelaksanaan reviu kinerja organisasi oleh masing-masing jenjang pimpinan telah dievaluasi secara berkala	K/LD melakukan evaluasi atas kebijakan/prosedur reviu kinerja dengan ketentuan sebagai berikut: 1. Dilaksanakan secara berkala; 2. Diaksanakan untuk menangani residual risk; dan 3. Tindak lanjut atas hasil evaluasi telah dilaksanakan.	D dan O	1. Laporan terdokumentasi secara berkala 2. Adanya TL Perbaikan
			SPiP	-	-	C	Reviu kinerja organisasi dilaksanakan dan didokumentasikan dengan baik untuk dibandingkan pengaruhnya terhadap capaian kinerja periode berikutnya	a. Reviu kinerja telah dilaksanakan secara berjenjang dengan didasarkan pada tolak ukur kinerja yang ditetapkan, b. Rekomendasi/arahan pimpinan yang diberikan relevan dengan kendala pencapaian kinerja yang ditemukan dan tepat sasaran, c. Rekomendasi /arahan pimpinan dilaksanakan, d. Perbaikan capaian kinerja dapat ditunjukkan sebagai akibat pelaksanaan rekomendasi perbaikan.	D dan O	1. Laporan capaian Tarja dan mencakup rekomendasi pada tiap bagian 2. Observasi SIMPEG 3. Observasi E Performance 4. 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 tolak 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	1. Permenkumham ttg ORTA 2. Permenkumham ttg Tarja 3. SOP atas reviu kinerja (monev)
3.2		Pembinaan SDM								
	1	Pembinaan SDM dilakukan sehingga setiap pegawai dapat memberikan manfaat optimal dalam pencapaian tujuan organisasi	SPiP	-	-	A	Pembinaan SDM organisasi telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	- 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	1. Wawancara dan Observasi terkait manfaat aplikasi SIMPEG dalam pengelolaan SDM 2. Dokumen TL atas rekomendasi perbaikan
			SPiP	-	-	B	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 residual risk - Hasil evaluasi telah ditindak lanjut - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	D dan O	1. Laporan pelaksanaan rekrutment pegawai 2. Laporan monitoring dan evaluasi pengelolaan SIMPEG secara berkala 3. Laporan evaluasi yang mencakup rekomendasi perbaikan
			SPiP	-	-	C	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 pegawai dan penugasan yang akan dilaksanakannya - Pembinaan SDM dilakukan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disebabkan kelemahan SDMMan	D dan O	1. Observasi aplikasi SIMPEG 2. Dokumen analisa kebutuhan diklat 3. Dokumen kebutuhan CPNS 4. 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 dan D	1. Dokumen Sosialisasi 2. Wawancara

			SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur pembinaan SDM untuk mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi	Kebijakan telah mengatur: - Prosedur pendidikan dan pelatihan pegawai - Rencana pengembangan karir pegawai - Sistem penilaian kinerja pegawai - Sistem kompensasi, program kesejahteraan, dan fasilitas pegawai untuk seluruh pegawai baik pimpinan maupun staf	D	1. PP 11/2017 2. Perka BKN 3. Permenkumham Nomor 9 Tahun 2021 tentang Manajemen karir Kemenkumham 4. SOP terkait rekrutmen pegawai s.d pensiun 5. SOP terkait pembinaan SDM 6. SOP pengelolaan SIMPEG
3.3	Pengendalian atas Pengelolaan Sistem									
	1	Pengendalian atas pengelolaan sistem informasi dilakukan untuk memastikan sistem informasi dapat menyajikan data yang akurat dan tepat waktu untuk digunakan oleh pengguna	SPIP	-	-	A	Perbaikan terkait pengelolaan sistem informasi organisasi dilakukan secara berkelanjutan.	a. Terdapat sistem pengelolaan sistem informasi yang terintegrasi; b. Terdapat perbaikan berkelanjutan atas pengelolaan sistem informasi sesuai dengan perubahan lingkungan 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.	O	Semua aplikasi yang sudah terintegrasi (satu data)
			SPIP	-	-	B	Kebijakan pengendalian atas pengelolaan sistem informasi organisasi telah dievaluasi secara berkala.	K/I/D melakukan evaluasi atas K/SOP terkait 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.	D dan O	1. Laporan pelaksanaan pengelolaan sistem informasi 2. Laporan evaluasi yang mencakup rekomendasi perbaikan 3. Dokumen TL
			SPIP	-	-	C	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 kemanfaatannya bagi pencapaian tujuan organisasi; b. Asat-asat yang berhubungan dengan teknologi informasi telah dipetakan dan dicatat serta 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 dijalankan sesuai dengan perannya masing-masing.	D dan O	1. SK Pengelola aplikasi/sistem informasi (Operator SIMPEG, Operator SIMAK dll) 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 sosialisasi
			SPIP	-	-	E	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 struktur organisasi untuk mengelola sistem informasi (termasuk program pengamanan); e. Kebijakan dan prosedur pemisahan fungsi dalam pengelolaan sistem informasi; dan f. Pedoman rencana kontinjensi (contingency plan).	D	1. Permenkumham nomor 27 tahun 2019 tentang penyelenggaraan pengawasan di lingkungan TJJEN 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 pengelolaan Sistem Informasi
3.4	Pengendalian Fisik atas Aset									
	1	Pengelolaan BMN/D dilakukan untuk menjamin aset tersedia dan dapat digunakan dengan baik oleh pengguna dalam rangka mendukung kinerja organisasi	SPIP	-	-	A	Perbaikan berkelanjutan atas pengelolaan aset organisasi	Perbaikan berkelanjutan atas pengelolaan aset didukung dengan sistem pengendalian atas aset yang terintegrasi dan menghasilkan aset yang tersedia secara optimal dalam mendukung kinerja organisasi; antara lain ditunjukkan 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.	D dan O	1. Observasi atas aplikasi pengelolaan BMN (SIMAK BMN) 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.
			SPIP	-	-	B	Kebijakan/prosedur pengelolaan atas aset organisasi termasuk pengamanan fisik atas aset dievaluasi secara berkala	K/I/D 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 meningkatkan kepastian penggunaan aset oleh pengguna aset dalam mendukung pencapaian kinerja.	W/D/O	Laporan monitoring dan evaluasi secara berkala atas Kebijakan atau SOP beserta implementasinya sertaindaklanjuti atas hasil evaluasi

			SPIP	-	-	C	Kebijakan/prosedur pengelolaan atas aset organisasi termasuk pengamanan fisik atas aset diimplementasikan secara memadai	a. Kebijakan pengelolaan aset diimplementasikan, antara lain: - Aset yang berisiko hilang, dicuri, rusak, digunakan tanpa hak secara fisik diamankan dan akses ke aset tersebut dikendalikan. - Aset secara periodik dihitung dan dibandingkan dengan catatan pengendalian; setiap perbedaan diperiksa secara teliti. - Identitas aset dilekatkan pada masing-masing fisik aset. - Persediaan dan perlengkapan disimpan di tempat yang diamankan secara fisik dan dilindungi dari kerusakan. b. Observasi dilakukan secara rutin oleh pengelola aset untuk melihat secara langsung kegiatan pengamanan dan penggunaan aset sudah sesuai dengan kebijakan/SOP yang ditetapkan. c. Kejadian dalam penggunaan aset yang menimbulkan risiko rusak segera ditangani dengan pengamanan dan perbaikan yang diperlukan agar aset dapat segera digunakan kembali. d. Sebagian besar pengguna aset dapat memperoleh manfaat atas keberadaan aset dalam mendukung kinerja organisasi.	W/D/O	1. Observasi aplikasi SIMAK BMN dan aplikasi persediaan 2. Observasi pengelolaan aset 3. BA Stock Opname 4. Laporan Interisi 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 pegawai serta pihak lain yang berkepentingan (eksternal).	W/D	1. Dokumen sosialisasi atas kebijakan perencanaan dan pengelolaan Aset 2. Wawancara pegawai
			SPIP	-	-	E	Pimpinan organisasi menetapkan kebijakan/prosedur pengelolaan BMND	a. Adanya kebijakan mengenai aset yang memuat antara lain perencanaan kebutuhan dan penganggaran, pengadaan, penggunaan, pemeliharaan, pengamanan, dan pemeliharaan, penilaian, pemindahtanganan, pemusnahan, penghapusan, penatausahaan, dan pembinaan pengawasan dan pengendalian. b. Kebijakan pengelolaan aset mempertimbangkan identifikasi, pengamanan, dan rencana pemulihan setelah bencana (disaster recovery plan).	D	1. PMK NOMOR 50/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 pengelolaan aset 3. SOP Perencanaan dan Pengelolaan Aset
3.5	Penetapan dan Reviu atas Indikator dan Ukuran									
	1	Kegiatan pengendalian atas penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja dilakukan untuk menjamin keandalan ukuran dan ketepatan penetapan indikator masing-masing unit secara berjenjang dibandingkan dengan IKU organisasi	SPIP	-	-	A	Perbaikan berkelanjutan atas penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja organisasi	Perbaikan berkelanjutan atas kebijakan/prosedur penetapan indikator dan ukuran kinerja menghasilkan pencapaian tujuan organisasi.	W/D/O	1. Hasil atau output dari tindak lanjut yang dilakukan (perubahan IKU) 2. Permenkumham/Kepmenkumham perbahan IKU atau Renstra
			SPIP	-	-	B	Kebijakan/prosedur penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja organisasi dievaluasi secara berkala	a. KLU/D telah melaksanakan reviu secara berkala terhadap kebijakan/prosedur 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
			SPIP	-	-	C	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	1. Observasi E Performance, E Tarja, E Monev, DJA 2. 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 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 tingkat unit, kegiatan, sampai dengan individu dan memuat bagaimana pimpinan melaksanakan reviu atas ketepatan indikator dan ukuran kinerjanya.	D	1. Permenkumham terkait Renstra 2. Permenkumham tentang Target Kinerja 3. SOP terkait penetapan dan reviu atas target kinerja
3.6	Pemisahan Fungsi									
	1	Terdapat pemisahan fungsi sehingga seluruh aspek utama transaksi dan kejadian tidak dikendalikan hanya oleh satu orang	SPIP	-	-	A	Pemisahan fungsi telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	- Pemisahan fungsi telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis - Pemisahan fungsi secara efektif mampu mitigasi risiko kolusi dan penyalahgunaan wewenang - Pemisahan fungsi mampu membuat pelaksanaan program dan kegiatan lebih efektif dalam mencapai tujuan organisasi	W/D/O	1. Hasil atau output dari rekomendasi yang ditindaklanjuti 2. Wawancara atas pemisahan fungsi telah mitigasi risiko dan penyalahgunaan wewenang serta pembuat pelaksanaan program dan kegiatan menjadi lebih efektif
			SPIP	-	-	B	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 residual risk - Hasil evaluasi telah ditindak lanjut - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	W/D/O	Laporan evaluasi terkait implementasi SOP yang terdokumentasi secara berkala dan telah terdapat tindak lanjut atas hasil evaluasi
			SPIP	-	-	C	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 kelemahan 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	1. Dokumen sosialisasi atas permekumham ORTA 2. Wawancara pegawai terkait pemisahan fungsi
						SPIP	-	-	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, penyimpanan dan penanganan aset - Pelimpahan tugas dan kewenangan secara sistematis ke sejumlah orang untuk memastikan terdapat proses check and balances	D	1. Permenkumham nomor 29 Tahun 2015 tentang ORTA 2. Permenkumham nomor 30 Tahun 2018 tentang ORTA Kanwil 3. SK Operator BMN, Operator SAIBA di 4. SOP terkait masing-masing fungsi pelaksana kegiatan
3.7	Otorisasi atas Transaksi dan Kejadian yang												
	1	Terdapat proses untuk memastikan transaksi dan kejadian penting hanya dapat diotorisasi ketika memenuhi persyaratan dan dilakukan oleh pihak yang memiliki kewenangan	SPIP	-	-	A	Proses otorisasi atas transaksi dan kejadian telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	- 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	1. Hasil atau output dari rekomendasi yang ditindaklanjuti 2. Wawancara atas fungsi otorisasi telah memitigasi risiko dan penyalahgunaan wewenang serta pembuat pelaksanaan program dan kegiatan menjadi lebih efektif 3. Observasi atas fungsi otorisasi			
			SPIP	-	-	B	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 ditindak lanjut - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	W/D/O	Laporan evaluasi terkait implementasi SOP yang terdokumentasi secara berkala dan telah terdapat tindak lanjut atas hasil evaluasi			
			SPIP	-	-	C	Otorisasi atas transaksi dan kejadian telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan	- Otorisasi dilaksanakan sesuai ketentuan (struktur organisasi, peraturan/keputusan, 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	1 Observasi penggunaan SIMPEG / aplikasi lainnya di bagian 2. 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	1. Dokumen sosialisasi atas permekumham ORTA 2. Wawancara pegawai terkait otorisasi atas transaksi dan kejadian			
			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 otorisasinya	W/D/O	1. Permenkumham nomor 29 Tahun 2015 tentang ORTA 2. Permenkumham nomor 30 Tahun 2018 tentang ORTA Kanwil 3. Permenkumham/Ketentuan tentang Simpeg, SIMKIM, SOP, Operator aplikasi BMN, Operator SAIBA dan aplikasi lainnya 5. SOP terkait masing-masing fungsi pelaksana kegiatan			
3.8	Pencatatan 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 bagi manajemen	SPIP	-	-	A	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 memitigasi 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	1. Hasil atau output dari rekomendasi yang ditindaklanjuti 2. Wawancara atas proses pencatatan yang akurat telah mampu menghasilkan informasi yang relevan, bernilai, dan berguna bagi manajemen dalam mengendalikan operasi dan mengambil keputusan 3. Observasi atas proses pencatatan			
			SPIP	-	-	B	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 ditindak lanjut - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	W/D/O	Laporan evaluasi atas kebijakan dan implementasi standar pelayanan unit kerja yang secara berkala dan telah terdapat tindak lanjut atas hasil evaluasi			
			SPIP	-	-	C	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 - Fungsi pencatatan dilakukan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disebabkan kelemahan alur/prosedur	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 permekumham tentang orta dan standar pelayanan yang berlaku di unit kerja			

			SPiP	-	-	E	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 - Tenggat waktu pencatatan seluruh transaksi dan kejadian	D	1. Permenkumham nomor 29 Tahun 2015 tentang ORTA 2. Permenkumham nomor 30 Tahun 2018 tentang ORTA Kanwil 3. Permenkumham tentang Target Kinerja 4. Standar Pelayanan Ditjen PAS, Ditjen Migrasi, Ditjen AHU dll 5. SOP terkait standar pelayanan unit kerja
3.9	Pembatasan Akses atas Sumber Daya dan									
	1	Terdapat pembatasan atas kesempatan dan hak untuk menggunakan, atau memperoleh sumber daya dan mengakses pencatatannya	SPiP	-	-	A	Pembatasan akses terhadap sumber daya dan pencatatannya telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	- Proses pembatasan akses telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis - Proses pembatasan akses secara efektif mampu mitigasi risiko penggunaan secara tidak sah dan penyalahgunaan wewenang - Menghasilkan zero significant fraudulent/dangerous intrusion	W/D/O	1. Hasil atau output dari rekomendasi yang ditindaklanjuti 2. Wawancara atas proses pembatasan akses secara efektif mampu mitigasi risiko penggunaan secara tidak sah dan penyalahgunaan wewenang 3. Observasi untuk memastikan tidak ada kejadian penyalahgunaan wewenang terkait penggunaan aplikasi
			SPiP	-	-	B	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 lanjut - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	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	-	-	C	Terdapat 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 mempertimbangkan nilai aset, kemudahan dipindahkan, dan kemudahan diukur - Pembatasan akses direvisi secara periodik - Pembatasan akses dilakukan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disebabkan kelemahan alur/prosedur	W/D/O	1. SK Pengelola Aplikasi SIMPEG, SK Aplikasi Pengelola SIMWAS, dan SK Aplikasi SDP, SK Aplikasi SIMKIM dan Aplikasi lainnya tentang prosedur pencatatan di unit kerja 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 BIN/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: - Mekanisme/desain pembatasan akses yang tidak diinginkan terhadap sumber daya - Mekanisme/desain pembatasan akses yang tidak diinginkan terhadap pencatatan sumber daya	D	1. Kebijakan terkait pengelolaan aplikasi (SIMPEG, SIMWAS, SDP, SIMKIM) serta aplikasi lainnya di Lingkungan kementerian dalam mendukung pencapaian tugas dan fungsi unit kerja 2. SOP penggunaan aplikasi SIMPEG, SIMWAS, SDP, SIMKIM dan aplikasi lainnya
3.10	Akuntabilitas terhadap Sumber Daya dan Pencatatannya									
	1	Terdapat pertanggungjawaban seseorang atau unit organisasi dalam mengelola sumber daya yang diberikan/dikuasakan kepadanya dalam rangka pencapaian tujuan organisasi	SPiP	-	-	A	Pertanggungjawaban terhadap sumber daya dan pencatatannya telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	- Proses pertanggungjawaban telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis - Proses pertanggungjawaban secara efektif mampu mitigasi risiko penggunaan secara tidak sah dan penyalahgunaan wewenang - Pertanggungjawaban terhadap sumber daya dan pencatatannya telah dibagi habis kepada pihak/pegawai sesuai dengan kewenangannya	W/D/O	1. Hasil atau output dari rekomendasi yang ditindaklanjuti 2. Wawancara atas pertanggungjawaban secara efektif mampu mitigasi risiko penggunaan secara tidak sah dan penyalahgunaan wewenang 3. Observasi atas efektivitas pembagian tugas dan fungsi sesuai kewenangannya
			SPiP	-	-	B	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 lanjut - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	W/D/O	Laporan evaluasi atas kebijakan dan implementasi kewenangan jabatan yang diatur
			SPiP	-	-	C	Sumber daya dan pencatatannya telah dipertanggungjawabkan oleh pihak/pegawai yang ditetapkan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan	- Pertanggungjawaban dilaksanakan sesuai 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 BIN/BMD) maupun kegiatan teknis operasional organisasi - Pertanggungjawaban terhadap sumber daya dan pencatatannya direvisi secara periodik - Fungsi pertanggungjawaban dilakukan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disebabkan kelemahan alur/prosedur	W/D/O	1. Observasi aplikasi SIMAK BMN 2. Observasi aplikasi lainnya .
			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 BIN/BMD - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai	W/D/O	Dokumen sosialisasi dan wawancara atas permenkumham tentang orta

				SIPI	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur pertanggungjawaban sumber daya dan pencatatannya	Kebijakan telah mengatur: - Mekanisme pertanggungjawaban penyimpanan, penggunaan, dan pencatatan sumber daya - Penetapan pihak/pegawai yang harus bertanggungjawab - Penetapan bentuk pertanggungjawaban yang harus dilaksanakan/dibuat	D	1. Permenkumham nomor 29 Tahun 2015 tentang ORTA 2. Permenkumham nomor 30 Tahun 2018 tentang ORTA Kanwil 3. SOP terkait kewenangan jabatan yang diatur dalam ORTA
3.11	Dokumentasi yang Baik atas SPI serta Transaksi										
	1	Terdapat pengisian, pemeliharaan, dan pendokumentasian secara berkala yang mencakup seluruh SPI serta transaksi dan kejadian penting yang dilaksanakan secara lengkap dan akurat untuk memfasilitasi penelusuran transaksi, kejadian, dan informasi terkait	SIPI	-	-	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	1. Hasil atau output dari rekomendasi yang ditindaklanjuti 2. Wawancara atas Proses pendokumentasian mampu menghasilkan dokumen yang relevan, bernilai, dan berguna bagi manajemen dan pihak lain secara real time 3. Observasi atas efektivitas pembagian tugas dan fungsi sesuai kewenangannya	
			SIPI	-	-	B	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 tindak lanjut - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	W/D/O	Laporan evaluasi secara berkala atas kebijakan dan implementasi terkait pengendalian intern penggunaan aplikasi SIMPEG, SIMWAS, SDP, SIMKIM dan aplikasi lainnya serta hasil tindaklanjuti atas evaluasinya	
			SIPI	-	-	C	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 lain) - Dokumentasi dan catatan dikelola, dipelihara, dan dimutakhirkan secara berkala - Pendokumentasian dilaksanakan secara manual dan/atau elektronik sesuai karakteristik dokumen dan kebutuhan organisasi - Pendokumentasian dilaksanakan baik pada kegiatan yang terkait dengan keuangan (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	1. Observasi dan wawancara atas pendokumentasian SPI 2. Observasi aplikasi SIMPEG, SIMWAS, SDP, SIMKIM dan lainnya	
			SIPI	-	-	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	
			SIPI	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur pendokumentasian atas 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	1. Pedoman monitoring dan evaluasi penggunaan aplikasi SIMPEG, SIMWAS, SDP, SIMKIM dan Pedoman aplikasi lainnya 2. Permenkumham Nomor 4 tahun 2014 tentang permohonan badan hukum dan perubahan anggaran dasar 3. SOP terkait monitoring dan evaluasi terkait pengendalian intern atas aplikasi SIMPEG, SIMWAS, SDP, SIMKIM dan lainnya	
4.1	Informasi yang Relevan										
	1	Tersedianya informasi yang relevan untuk kebutuhan internal dan eksternal	SIPI	-	-	A	Informasi yang disajikan relevan dan memenuhi ekspektasi stakeholder	- Informasi produk, standar, prosedur layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan pengaudan telah memenuhi ekspektasi stakeholder; - Informasi layanan internal (keuangan, kepegawaian, umum, dsb) telah memenuhi ekspektasi stakeholder; - Informasi manajemen kinerja (rencana kinerja, capaian kinerja, dsb) telah memenuhi ekspektasi stakeholder.	W dan O	1. Observasi atas website/aplikasi/media informasi lainnya yang memuat informasi produk, layanan internal dan manajemen kinerja yang tersedia secara lengkap dan mudah diakses serta disajikan andal, relevan dan memenuhi ekspektasi dari stakeholder 2. Wawancara kepada stakeholder atas website/aplikasi/media informasi lainnya yang telah tersedia	
			SIPI	-	-	B	Klasifikasi informasi telah dievaluasi dan ditindaklanjuti sehingga dapat disajikan dengan tepat waktu, andal, dan relevan	- Informasi produk, standar, prosedur layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan pengaudan 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.	O	Observasi atas website/aplikasi/media informasi lainnya terhadap informasi produk, layanan internal dan manajemen kinerja yang tersedia secara lengkap dan mudah diakses serta disajikan tepat waktu, andal dan relevan	

2	Pimpinan K/L/D membangun sistem pengaduan	SPiP	-	-	C	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 diakses; - Informasi layanan internal (keuangan, kepegawaian, umum, dsb) tersedia secara lengkap dan mudah diakses; - Informasi manajemen kinerja (rencana kinerja, capaian kinerja, dsb) tersedia secara lengkap dan mudah diakses.	O	Observasi atas website/aplikasi/media informasi lainnya terhadap 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 internal (keuangan, 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	O	Observasi atas website/aplikasi/media informasi lainnya terhadap informasi 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 lengkap; - Informasi layanan internal (keuangan, kepegawaian, umum, dsb) belum tersedia secara lengkap; - Informasi manajemen kinerja (rencana kinerja, capaian kinerja, dsb) belum tersedia secara lengkap	-	-
	Strategi dan kebijakan manajemen risiko telah dikomunikasikan.	SPiP	MRI	-	A	Sistem pengaduan berdampak pada perbaikan berkelanjutan	Perbaikan berkelanjutan antara lain berdampak pada peningkatan kinerja, perbaikan pelayanan publik, dan kepuasan stakeholder.	D dan W	1. Laporan perbaikan atas hasil evaluasi yang berdampak pada peningkatan kinerja, perbaikan pelayanan publik dan kepuasan stakeholder 2. wawancara kepada stakeholder terkait kepuasan terhadap sistem dan sarana prasarana masyarakat yang di sediakan unit kerja
		SPiP	MRI	-	B	Sistem pengaduan telah dievaluasi	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: - Berkala - Terdokumentasi - Dilakukan untuk menangani residual risk - Hasil evaluasi telah ditindak lanjut - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	D	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	Sudah Jelas	D	1. Capture sarana dan prasarana layanan pengaduan di website/media lainnya 2. SOP terkait pengelolaan pengaduan di unit kerja
		SPiP	MRI	-	D	Keberadaan sistem pengaduan telah disosialisasikan kepada masyarakat/stakeholder	Sudah Jelas	D	Capture publikasi pemerkumham tentang pengaduan di website/media sosial/media lainnya
		SPiP	MRI	-	E	Telah terdapat kebijakan penerapan sistem pengaduan	Sudah Jelas	D	1. Permenkumham 57 tahun 2016 tentang pengelolaan pengaduan
		SPiP	MRI	-	A	Strategi dan kebijakan manajemen risiko telah dikomunikasikan pada seluruh pegawai pada tingkat operasional unit kerja, tingkat strategis unit kerja, dan tingkat strategis K/L/D	>60% pegawai sample pada tingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D menunjukkan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan	D dan O	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	-	B	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 menunjukkan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan	D dan O	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	-	C	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 menunjukkan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan	D dan O	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 menunjukkan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan	D dan O	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	-	E	Strategi dan kebijakan manajemen risiko telah dikomunikasikan pada sebagian pegawai pada tingkat operasional unit kerja	<60% pegawai sample pada tingkat operasional unit kerja menunjukkan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan	D dan O	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

4		Register risiko dan rencana tindak pengendalian telah dikomunikasikan ke pihak terkait	SPiP	MRI	-	A	Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional Unit Kerja/OPD, strategis Unit Kerja/OPD dan Strategis K/LD 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, dan strategis Unit Kerja/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 serta menjadi bahan pembelajaran dan inovasi bagi K/LD	D dan O	1. Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Penguatan MR tingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja dan strategis kementerian (Undangan, Absensi, Notula, Gambar) 2. Observasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan dengan jumlah pegawai 3. Sosialisasi telah dilakukan kepada seluruh pihak terkait 4. Register risiko dan RTP dapat dijadikan bahan dalam pengambilan keputusan dan menjadi bahan pembelajaran serta <b>adanya inovasi</b>	
			SPiP	MRI	-	B	Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional Unit Kerja/OPD, strategis Unit Kerja/OPD dan Strategis K/LD telah dikomunikasikan kepada seluruh pihak terkait dan dijadikan bahan dalam pengambilan keputusan	Komunikasi Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional Unit Kerja/OPD, dan strategis Unit Kerja/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.	D dan O	1. Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Penguatan MR tingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja dan strategis kementerian (Undangan, Absensi, Notula, Gambar) 2. Observasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan dengan jumlah pegawai 3. Sosialisasi telah dilakukan kepada seluruh pihak terkait 4. Register risiko dan RTP dapat dijadikan bahan dalam pengambilan keputusan	
			SPiP	MRI	-	C	Register risiko dan rencana tindak pengendalian operasional Unit Kerja/OPD, strategis Unit Kerja/OPD dan Strategis K/LD telah dikomunikasikan kepada seluruh pihak terkait	Komunikasi Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional Unit Kerja/OPD, strategis Unit Kerja/OPD dan strategis K/LD telah dilakukan kepada semua pihak yang telah diidentifikasi dalam rencana komunikasi sebagaimana tertuang dalam dokumen RTP yang telah disusun sebelumnya.	D dan O	1. Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Penguatan MR tingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja dan strategis kementerian (Undangan, Absensi, Notula, Gambar) 2. Observasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan dengan jumlah pegawai 3. Sosialisasi telah dilakukan kepada seluruh pihak terkait	
			SPiP	MRI	-	D	Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional unit kerja/OPD dan strategis unit kerja/OPD telah dikomunikasikan kepada seluruh pihak terkait	Komunikasi Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional Unit Kerja/OPD dan strategis Unit Kerja/OPD telah dilakukan kepada semua pihak yang telah diidentifikasi dalam rencana komunikasi sebagaimana tertuang dalam dokumen RTP yang telah disusun sebelumnya.	D dan O	1. Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Penguatan MR tingkat operasional unit kerja dan strategis unit kerja (Undangan, Absensi, Notula, Gambar) 2. Observasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan dengan jumlah pegawai 3. Sosialisasi telah dilakukan kepada seluruh pihak terkait	
			SPiP	MRI	-	E	Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional unit kerja telah dikomunikasikan kepada sebagian pihak terkait	Komunikasi Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional Unit Kerja/OPD tidak dilakukan kepada semua pihak yang telah diidentifikasi dalam rencana komunikasi sebagaimana tertuang dalam dokumen RTP yang telah disusun sebelumnya.	D dan O	1. Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi 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 sebagian pihak terkait	
4.2	Komunikasi yang Efektif										
1		Teraksananya komunikasi yang efektif dengan internal dan eksternal	SPiP	-	-	A	Perbaikan berkelanjutan atas metodologi komunikasi yang efektif	Perbaikan berkelanjutan atas komunikasi yang efektif menghasilkan: - Upaya promosi/sosialisasi tentang produk/layanan/ pelaksanaan tugas fungsi yang telah berhasil meningkatkan kepercayaan publik/stakeholder; - Upaya komunikasi dengan publik/stakeholder yang telah berhasil memperbaiki citra instansi.	D dan O	1. Dokumen pelaksanaan sosialisasi/promosi pelaksanaan TUISI kepada pihak internal dan eksternal (stakeholder) serta sudah terdokumentasi dan terjadwal secara berkala 2. Laporan evaluasi atas pelaksanaan sosialisasi 3. Hasil Survey IKM 4. Dokumen TL perbaikan atas metodologi komunikasi yang telah dilaksanakan	
			SPiP	-	-	B	Komunikasi yang efektif telah dilakukan kepada internal dan eksternal secara terstruktur dan berkala dan telah dievaluasi	- Telah dilakukan evaluasi terhadap upaya promosi/sosialisasi tentang produk/layanan/ pelaksanaan tugas fungsi yang menghasilkan perbaikan. Contohnya: melalui evaluasi kepuasan layanan, 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	1. Dokumen pelaksanaan sosialisasi/promosi pelaksanaan TUISI kepada pihak internal dan eksternal (stakeholder) serta sudah terdokumentasi dan terjadwal secara berkala 2. Laporan evaluasi atas pelaksanaan sosialisasi 3. Hasil Survey IKM	



			SPIP	-	C	Komunikasi yang efektif telah dilakukan kepada internal dan eksternal secara terstruktur dan berkala	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Upaya promosi/sosialisasi tentang produk/layanan/ pelaksanaan tugas fungsi dalam rangka meningkatkan kepercayaan publik/stakeholder telah dilakukan secara terstruktur dan berkala;</li> <li>- Upaya komunikasi dengan publik/stakeholder untuk mengatasi isu negatif telah dilakukan secara terstruktur dan berkala;</li> <li>- Seluruh pegawai telah memahami visi, misi, tujuan, sasaran strategis, fokus dan prioritas secara terstruktur dan berkala;</li> <li>- Seluruh pegawai telah memahami risiko dan kegiatan pengendalian.</li> </ul>	D	Dokumen pelaksanaan sosialisasi/promosi pelaksanaan TULSI kepada pihak internal dan eksternal (stakeholder) serta sudah terdokumentasi dan terjadwal secara berkala
			SPIP	-	D	Komunikasi yang efektif telah dilakukan kepada internal dan eksternal namun belum terstruktur dan berkala	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Upaya promosi/sosialisasi tentang produk/layanan/ pelaksanaan tugas fungsi dalam rangka meningkatkan kepercayaan publik/stakeholder belum dilakukan;</li> <li>- Upaya komunikasi dengan publik/stakeholder untuk mengatasi isu negatif telah dilakukan;</li> <li>- Telah dilakukan pengkomunikasian arahan/pengarah tentang visi, misi, tujuan, sasaran strategis, fokus dan prioritas namun belum dilakukan secara terstruktur dan berkala;</li> <li>- Telah dilakukan komunikasi terkait risiko dan kegiatan pengendalian namun belum dilakukan secara terstruktur dan berkala.</li> </ul>	D	Dokumen pelaksanaan sosialisasi/promosi pelaksanaan TULSI kepada pihak internal dan eksternal (stakeholder) namun tidak terdokumentasi dan tidak terjadwal
			SPIP	-	E	Komunikasi yang efektif dengan eksternal belum dilakukan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Upaya promosi/sosialisasi tentang produk/layanan/ pelaksanaan tugas fungsi dalam rangka meningkatkan kepercayaan publik/stakeholder belum dilakukan;</li> <li>- Upaya komunikasi dengan publik/stakeholder untuk mengatasi isu negatif belum dilakukan;</li> <li>- Telah dilakukan pengkomunikasian arahan/pengarah tentang visi, misi, tujuan, sasaran strategis, fokus dan prioritas namun belum terstruktur dan berkala;</li> <li>- Telah dilakukan komunikasi terkait risiko dan kegiatan pengendalian namun belum dilakukan secara terstruktur dan berkala.</li> </ul>		-
5.1	Pemantauan Berkelanjutan								
	1. Pimpinan K/L/D/penanggungjawab program dan kegiatan/penanggung jawab operasional mengevaluasi secara berkala pengendalian intern yang telah dilakukan dalam rangka mencapai tujuan organisasi.		SPIP	-	A	Perbaikan berkelanjutan atas pemantauan/pengendalian intern dilaksanakan dan berdampak pada kualitas pengendalian intern	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pemantauan atas pelaksanaan pengendalian telah efektif mengurangi dampak dan frekuensi keterlambatan risiko;</li> <li>b. Terdapat sistem informasi terintegrasi untuk memantau pengendalian untuk seluruh proses bisnis secara realtime,</li> <li>c. Pemantauan kinerja digunakan sebagai dasar dalam reward and punishment;</li> <li>d. Didukung oleh sistem informasi pemantauan kinerja yang terintegrasi.</li> </ul>	W/O	1. Observasi aplikasi E Performance dan E Money dengan kriteria: a. Pemantauan atas pelaksanaan pengendalian telah efektif mengurangi dampak dan frekuensi keterlambatan 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 pemantauan kinerja yang terintegrasi.
			SPIP	-	B	Seluruh hasil pemantauan berkelanjutan dikelola dan ditindaklanjuti	<p>Seluruh hasil pemantauan dikelola dan ditindaklanjuti. Pemantauan dilaksanakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Secara berkala;</li> <li>Pemantauan menilai pelaksanaan pengendalian (membandingkan rencana tindak pengendalian dengan pelaksanaan dan memberikan rekomendasi perbaikan);</li> <li>Hasil pemantauan dikomunikasikan kepada seluruh anggota organisasi.</li> </ol> <p>Pemantauan atas kinerja K/L/D, unit level I, unit level II, unit level III dan pemantauan kinerja individu membahas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Capaian pelaksanaan rincana aksi;</li> <li>Hambatan;</li> <li>Rencana ke depan.</li> </ol>	W/O	1. Laporan capaian kinerja (target kinerja) secara berkala 2. Laporan bulanan 3. Observasi terkait Laporan capaian kinerja telah memuat: <ol style="list-style-type: none"><li>Capaian pelaksanaan rincana aksi;</li><li>Hambatan;</li><li>Rencana ke depan.</li></ol> (Rencana Tindaklanjuti atas capaian telah di Tindaklanjuti dan didokumentasikan)
			SPIP	-	C	Pemantauan pelaksanaan pengendalian telah dilaksanakan pada seluruh aktivitas pengendalian dan terkait pemantauan kinerja telah dilaksanakan pada level program kegiatan, unit kerja level dibawahnya sampai dengan pemantauan kinerja individu, namun hasil pemantauan belum dikelola (tidak lanjut atau terminator)	<p>Pemantauan dilakukan pada seluruh aktivitas pengendalian. Pemantauan dilaksanakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Secara berkala;</li> <li>Pemantauan menilai pelaksanaan pengendalian (membandingkan rencana tindak pengendalian dengan pelaksanaan dan memberikan rekomendasi perbaikan);</li> <li>Hasil pemantauan dikomunikasikan kepada seluruh anggota organisasi.</li> </ol> <p>Pemantauan atas kinerja K/L/D, unit level I, unit level II, unit level III dan pemantauan kinerja individu membahas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Capaian pelaksanaan rincana aksi;</li> <li>Hambatan;</li> <li>Rencana ke depan.</li> </ol>	W/O	1. Laporan capaian kinerja (target kinerja) secara berkala 2. Laporan bulanan 3. Observasi terkait Laporan capaian kinerja telah memuat: <ol style="list-style-type: none"><li>Capaian pelaksanaan rincana aksi;</li><li>Hambatan;</li><li>Rencana ke depan.</li></ol> (Rencana Tindaklanjuti 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 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 K/LD, unit level I, unit level II, unit level III dan pemantauan kinerja individu membahas: a. Capaian pelaksanaan rencana 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 rencana aksi; b. Hambatan; c. Rencana ke depan.
						SPiP	-	-	E	Pemantauan pelaksanaan pengendalian telah dilaksanakan	- Pemantauan pelaksanaan pengendalian telah dilaksanakan; - Pemantauan pelaksanaan kinerja telah dilaksanakan.	D	1. Laporan capaian kinerja (target kinerja) secara berkala 2. Laporan bulanan
2	Proses manajemen risiko telah direvisi	SPiP	MRI	-	A	Sudah dilakukan revisi atas seluruh risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/LD dan hasil revisi dijadikan bahan perbaikan organisasi	Kebijakan, framework, metode, tahapan, proses, dan praktik yang dijalankan terkait dengan proses manajemen risiko telah direvisi oleh pihak internal dari Instansi Pemerintah (oleh APiP maupun komite manajemen risiko) untuk semua risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, strategis K/LD. Hasil revisi telah seluruhnya diindaklanjuti dan sudah ada implementasi perbaikan atas hasil revisi tersebut.	D dan O	1. Dokumen MR unit kerja telah direvisi oleh Inspektorat Jenderal yang mencakup risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja dan strategis K/LD serta terdapat implementasi perbaikan atas hasil revisi 2. Observasi terkait cakupan dokumen MR				
		SPiP	MRI	-	B	Sudah dilakukan revisi atas seluruh risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/LD	Kebijakan, framework, metode, tahapan, proses, dan praktik yang dijalankan terkait dengan proses manajemen risiko telah direvisi oleh pihak internal dari Instansi Pemerintah (oleh APiP maupun komite manajemen risiko) untuk semua risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, strategis K/LD	D dan O	1. Dokumen MR unit kerja telah direvisi oleh Inspektorat Jenderal yang mencakup risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja dan strategis K/LD 2. Observasi terkait cakupan dokumen MR				
		SPiP	MRI	-	C	Sudah dilakukan revisi 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 direvisi oleh pihak internal dari Instansi Pemerintah (oleh APiP maupun komite manajemen risiko) tetapi hanya atas risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja	D dan O	1. Dokumen MR unit kerja telah direvisi oleh Inspektorat Jenderal yang mencakup risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja 2. Observasi terkait cakupan dokumen MR				
		SPiP	MRI	-	D	Sudah dilakukan revisi atas seluruh risiko operasional unit kerja	Kebijakan, framework, metode, tahapan, proses, dan praktik yang dijalankan terkait dengan proses manajemen risiko telah direvisi oleh pihak internal dari Instansi Pemerintah (oleh APiP maupun komite manajemen risiko) tetapi hanya atas risiko operasional unit kerja	D	1. Dokumen MR unit kerja telah direvisi oleh Inspektorat Jenderal				
		SPiP	MRI	-	E	Sudah dilakukan revisi atas sebagian risiko operasional unit kerja	Kebijakan, framework, metode, tahapan, proses, dan praktik yang dijalankan terkait dengan proses manajemen risiko belum direvisi 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				
3	Pemantauan/monitoring terhadap risiko telah dilakukan	SPiP	MRI	-	A	Monitoring terhadap risiko dan tindak pengendalian dilakukan terhadap risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/LD 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 diindaklanjuti; 8. Terdapat implementasi perbaikan atas hasil monitoring	D dan O	Laporan Monitoring dan Evaluasi atas MR dengan kriteria: 1. Dilakukan per semester atau berkala 2. Hasil monitoring seluruhnya telah di tindaklanjuti 3. Laporan movev mencakup terhadap risiko operasional unit kerja, sasaran strategis unit kerja (eselon I) dan sasaran strategis Kementerian				
		SPiP	MRI	-	B	Monitoring terhadap risiko dan tindak pengendalian dilakukan terhadap risiko operasional unit kerja/OPD, strategis unit kerja/OPD dan strategis K/LD 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 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 sebagian telah diindaklanjuti.	D dan O	Laporan Monitoring dan Evaluasi atas MR dengan kriteria: 1. Dilakukan per semester atau berkala 2. Hasil monitoring sebagian telah di tindaklanjuti 3. Laporan movev mencakup terhadap risiko operasional unit kerja, sasaran strategis unit kerja (eselon I) dan sasaran strategis Kementerian				



2	Terdapat reviu independen terhadap proses manajemen risiko	SPIP	-	-	C	Evaluasi terpisah telah dilaksanakan pada seluruh aktivitas pengendalian dan seluruh program dan kegiatan serta dilaksanakan oleh pihak yang kompeten dan dengan metodologi yang tepat, namun hasil evaluasi terpisah belum ditindaklanjuti seluruhnya	<p>- Evaluasi dilakukan pada seluruh aktivitas pengendalian.</p> <p>Evaluasi dianggap dilaksanakan jika:</p> <p>a. Dilaksanakan oleh pihak yang kompeten dan independen;</p> <p>b. Evaluasi menilai kecukupan pelaksanaan pengendalian (maturitas dan efektifitas pengendalian);</p> <p>c. Memberikan rekomendasi yang relevan;</p> <p>d. Rekomendasi perbaikan telah ditindaklanjuti sebagian.</p> <p>- Evaluasi dilakukan pada seluruh program kegiatan.</p> <p>Evaluasi dianggap dilaksanakan jika:</p> <p>a. Dilaksanakan oleh pihak yang kompeten dan independen;</p> <p>b. Evaluasi menilai keselarasan program dan program dengan sasaran;</p> <p>c. Memberikan rekomendasi yang relevan;</p> <p>d. Rekomendasi perbaikan telah ditindaklanjuti sebagian.</p>	W/D/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 seluruh program dan kegiatan serta dilaksanakan oleh pihak yang kompeten dengan metodologi yang tepat	<p>- Evaluasi dilakukan pada sebagian aktivitas pengendalian.</p> <p>Evaluasi dianggap dilaksanakan jika:</p> <p>a. Dilaksanakan oleh pihak yang kompeten dan independen;</p> <p>b. Evaluasi menilai kecukupan pelaksanaan pengendalian (maturitas dan efektifitas pengendalian);</p> <p>c. Memberikan rekomendasi yang relevan.</p> <p>- Evaluasi dilakukan pada sebagian program kegiatan.</p> <p>a. Dilaksanakan oleh pihak yang kompeten dan independen;</p> <p>b. Evaluasi menilai keselarasan program dan program dengan sasaran;</p> <p>c. Memberikan rekomendasi yang relevan.</p>	W/D/O	Laporan evaluasi yang dilakukan 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	<p>- Evaluasi atas pelaksanaan pengendalian intern telah dilaksanakan;</p> <p>- Evaluasi atas pelaksanaan program/kegiatan telah dilaksanakan.</p>	D	Laporan evaluasi yang dilakukan oleh satgas
		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 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 serta dapat disimpulkan baik; 5. Reviu dilakukan untuk mereviu rencana dan implementasi pengendalian serta kejadian risiko serta respon yang dilakukan 6. Hasil reviu menunjukkan kondisi yang seluruhnya telah sesuai dengan standar dan kebijakan serta dapat disimpulkan baik; 7. Hasil reviu seluruhnya telah ditindaklanjuti; 8. Terdapat implementasi perbaikan atas hasil reviu.	W/D/O	1. Telah terdapat pedoman reviu terhadap proses tindak pengendalian yang terstandar 2. Laporan reviu APIP atas proses tindak pengendalian di satker terkait operasional unit kerja, sasaran strategis unit kerja dan sasaran strategis Kementerian dengan cakupan: a. Dilakukan 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun terakhir terjadwal b. Hasil reviu seluruh telah ditindaklanjuti 3. Terdapat implementasi perbaikan atas hasil reviu.
		SPIP	MRI	-	B	Reviu terhadap proses tindak pengendalian untuk risiko tingkat operasional unit kerja/OPD, strategis unit kerja/OPD, dan strategis K/L/D memadai	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 rencana 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 sebagian besar telah ditindaklanjuti.	W/D/O	1. Telah terdapat pedoman reviu terhadap proses tindak pengendalian yang terstandar 2. Laporan reviu APIP atas proses tindak pengendalian di satker terkait operasional unit kerja, sasaran strategis unit kerja dan sasaran strategis Kementerian dengan cakupan: a. Dilakukan 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun terakhir terjadwal b. Hasil reviu sebagian besar telah ditindaklanjuti
		SPIP	MRI	-	C	Reviu terhadap proses tindak pengendalian untuk risiko tingkat operasional unit kerja/OPD dan strategis unit kerja/OPD memadai	Memadai berarti: 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 rencana 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 sebagian besar telah ditindaklanjuti.	W/D/O	1. Telah terdapat pedoman reviu terhadap proses tindak pengendalian 2. Laporan reviu APIP atas proses tindak pengendalian di satker terkait operasional unit kerja dan sasaran strategis unit kerja dengan cakupan: a. Dilakukan 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun terakhir b. TL Hasil reviu

			SPIP	MRI	-	D	Reviu terhadap proses tindak pengendalian untuk risiko tingkat operasional unit kerja/OPD cukup memadai	Cukup memadai berarti: 1. Reviu dilakukan tidak sesuai jadwal yang ditetapkan; 2. Belum ada pedoman reviu 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 rencana dan implementasi pengendalian serta kejadian risiko serta respon yang dilakukan 6. Hasil reviu menunjukkan sebagian kondisi yang ada sesuai dengan standar dan kebijakan; 7. Hasil reviu sebagian kecil ditindaklanjuti;	W/D/O	Laporan reviu APIP atas proses tindak pengendalian di satker terkait operasional unit kerja dengan cakupan: a. Dilakukan 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun terakhir b. Hasil reviu sebagian kecil telah di tindaklanjuti (Dok TL Reviu MR)
			SPIP	MRI	-	E	Reviu terhadap proses tindak pengendalian untuk risiko tingkat operasional unit kerja/OPD belum memadai	Belum memadai berarti: 1. Reviu dilakukan tidak sesuai jadwal yang ditetapkan; 2. Belum ada pedoman reviu 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 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 ditindaklanjuti;	W/D/O	1. Laporan reviu APIP atas proses tindak pengendalian di satker dengan cakupan waktu 1 tahun terakhir dan hasil reviu belum di tindaklanjuti oleh unit kerja

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Cara Pengujian	Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK					
1.1 Penegakan Integritas dan Nilai Etika										
1.1	1	K/L/D menegakkan integritas dan nilai etika dalam pengelolaan keuangan	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 terhadap SKP dan PPKP per Pegawai yang terkait pengelolaan keuangan
			SPIP	-	-	B	Kebijakan dan implementasi organisasi telah dievaluasi untuk meningkatkan integritas dan nilai etika para pegawai	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: - Berkala - Terdokumentasi - Dilakukan untuk menangani residual risk - Hasil evaluasi telah ditindak lanjut - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	W/D/O	1. Laporan pelaksanaan kode etik terkait pengelolaan keuangan secara berkala 2. Rekomendasi terkait perubahan SOP pelaksanaan kode etik terkait pengelolaan keuangan 3. Kode etik telah dimuat dalam Dokumen Manajemen Risiko sebagai bagian pelaksanaan tuisi terkait pengelolaan keuangan 4. Wawancara dan observasi pelaksanaan kode etik terkait pengelolaan keuangan di satker untuk memastikan bahwa implementasi tidak terbang pilih
			SPIP	-	-	C	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 bukti penegakan nilai etika - Terdapat pemberian punishment bagi pegawai yang melanggar dan reward bagi pegawai yang menegakan integritas dan nilai etika - Proses tersebut di atas dilaksanakan melalui struktur dan mekanisme yang ditetapkan	W/D/O	1. Laporan pelaksanaan kode etik terkait pengelolaan keuangan 2. Wawancara dan observasi pelaksanaan kode etik terkait pengelolaan keuangan di satker
			SPIP	-	-	D	Kebijakan penegakan integritas dan nilai etika organisasi telah dipahami oleh seluruh pegawai	Kebijakan telah dikomunikasikan dan dipahami oleh: - Pimpinan (struktural) - Penanggungjawab penegakan integritas dan nilai etika - Pegawai	D/W	1. Dokumen Pelaksanaan Sosialisasi, Upload Kode Etik terkait pengelolaan keuangan di Web 2. 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	Kebijakan telah mengatur: - Keteladanan pimpinan - Upaya pembangunan integritas - Nilai etika - Penegakan disiplin - Pemberian reward and punishment - Penetapan struktur dan mekanisme penanganan penegakan integritas dan nilai etika	D	1. Permenkumham RI Nomor 20 Tahun 2017 tentang Kode Etik dan Kode Perilaku Pegawai Kemerkumham 2. SOP prosedur pelaksanaan kode etik terkait pengelolaan keuangan
1.2 Komitmen terhadap Kompetensi										
1.2	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 pencapaian tujuan organisasi	- Setiap posisi dalam organisasi telah diisi oleh SDM sesuai 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	1. Laporan monitoring evaluasi atas pejabat dan pegawai terkait pengelolaan keuangan yang dimutasi atau promosi
			SPIP	-	-	B	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 residual risk - Hasil evaluasi telah ditindak lanjut - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	W/D/O	1. Laporan pelaksanaan terkait promosi dan mutasi secara berkala 2. Laporan Evaluasi terkait perubahan SOP pelaksanaan kode etik terkait pengelolaan keuangan 3. Standar jabatan yang terkait pengelolaan keuangan telah dimuat dalam Dokumen Manajemen Risiko sebagai bagian pelaksanaan tuisi 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

			SIPI	-	-	C	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	1. SOP terkait promosi dan mutasi yang mengimplementasikan adanya standar jabatan terkait pengelolaan keuangan 2. Melakukan observasi/penelitian atas peta jabatan di unit/satker untuk memastikan apakah standar jabatan yang berhubungan dengan pengelolaan telah dipenuhi
			SIPI	-	-	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 tugasnya	W/D/O	1. Dokumen sosialisasi standar jabatan yang berhubungan dengan pengelolaan keuangan 2. Melakukan wawancara dengan pejabat/pegawai untuk memastikan bahwa standar jabatan telah disosialisasikan dan dipahami
			SIPI	-	-	E	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 manajerial - Standar kompetensi sosio kultural - Standar kompetensi teknis	W/D/O	1. PMK NOMOR 50/PMK/05/2018 Tentang Standar Kompetensi Kerja Khusus bagi KPA, PPK dan PPSPM 2. Kepmenkumhum Nomor M.HH-04/KU.03.03 Tahun 2020 tentang perubahan Kepmenkumhum M.HH-30/KU.03.03 Tahun 2019 tentang Tata Cara Penetapan PPK, PPSPM dan Bendahara
<b>1.3 Kepemimpinan yang Kondusif</b>										
	1	Pimpinan K/L/D menciptakan lingkungan kerja yang kondusif dalam pengelolaan keuangan	SIPI	-	-	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	1. Observasi atas aplikasi e performance, e tarja, SIMPEG, E Movev 2. LAKIP 3. Wawancara untuk memastikan bahwa pimpinan telah terbuka atas masukan dan keluhan dari pegawai terkait pencapaian tujuan organisasi
			SIPI	-	-	B	Pimpinan organisasi melaksanakan evaluasi berkala atas kebijakan pengendalian intern dan berupaya mengatasi permasalahan yang berkaitan dengan lingkungan pengendalian yang kondusif	a. K/L/D 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 atas hasil evaluasi telah dilaksanakan; b. Pimpinan organisasi terbuka atas masukan dari pegawai dan adaptif terhadap perubahan. c. Keluhan dari pegawai atas keterbatasan/masalah sumberdaya <del>dukungan pelaksanaan pekerjaan dapat dilatasi</del>	W/D/O	1. Laporan evaluasi kebijakan pengendalian intern terkait pengelolaan keuangan 2. Laporan TL atas hasil evaluasi 3. Dokumen/UANG (Undangan, Absensi, Notula dan Gambar) pertemuan rutin membahas kinerja contoh coffe morning di
			SIPI	-	-	C	Pimpinan organisasi melaksanakan kebijakan dan didukung dengan SDM yang bekerja sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan	a. Pimpinan organisasi menerapkan manajemen berbasis kinerja dan mempertimbangkan risiko dalam pengambilan keputusan. b. Pimpinan organisasi memberikan keteladanan dalam beretika, berintegritas, ketaatan terhadap perundang-undangan, dan berkinerja secara efektif dan efisien. c. Pegawai mendukung pimpinan organisasi dengan hadir dan bekerja sesuai dengan ketentuan.	W/D/O	1. Wawancara dan observasi terkait gaya kepemimpinan serta urgensi/prioritas pimpinan apakah ybs bekerja untuk pencapaian tujuan atau tidak
			SIPI	-	-	D	Pimpinan organisasi terlibat dalam penyusunan dan penetapan 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 ditetapkan. b. Pimpinan organisasi mengarahkan pegawai agar dapat bekerja selaras dengan kebijakan, melalui: 1. Rapat internal. 2. Upacara/apel pagi. 3. Forum diskusi/jam pimpinan. 4. Interaksi informal	W/D/O	1. Dokumen/UANG (Undangan, Absensi, Notula dan Gambar) sosialisasi/rapat/ FGD Renstra dan PK unit/satker 2. Melakukan wawancara dengan pejabat/pegawai untuk memastikan bahwa pegawai mengetahui terkait tujuan organisasi berdasarkan PK yang telah ditetapkan
			SIPI	-	-	E	Pimpinan organisasi terlibat dalam penyusunan dan penetapan kebijakan yang mendukung penciptaan lingkungan kerja yang kondusif untuk pencapaian tujuan organisasi	Pimpinan organisasi terlibat dalam penyusunan kebijakan yang mendukung penciptaan 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	1. Permenkumhum tentang ORTA 2. Dokumen/UANG (Undangan, Absensi, Notula dan Gambar) penyusunan Renstra dan PK yang melibatkan pimpinan 3. SOP terkait pencapaian kinerja
			SIPI	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 mengalokasikan 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 <b>ditingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D</b> b. Minimal 70% SDM yang menjadi anggota UPR pada tingkat operasional dan strategis unit kerja serta strategis K/L/D diisi oleh orang yang berkompeten dalam bidang manajemen risiko	W/D/O	1. Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker 2. Dokumen RKAKL yg memuat anggaran untuk Implementasi MR seperti rapat terkait MR, Identifikasi Risiko, analisis risiko dll 3. Observasi terhadap pegawai yang telah memiliki sertifikat MR

SPiP	MRI	-	B	Sudah mengalokasikan sumber daya secara memadai untuk penerapan manajemen risiko pada tingkat operasional unit kerja dan strategis unit kerja namun pada tingkat strategis K/LD belum memadai	a. Instansi Pemerintah telah mengalokasikan 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 <b>ditingkat operasional dan strategis unit kerja</b> , namun masih <b>terkendala kekurangan dana pada tingkat strategis K/LD</b> dan b. Minimal 70% SDM yang menjadi anggota UPR pada tingkat operasional dan strategis unit kerja diisi oleh orang yang berkompeten dalam bidang manajemen risiko serta kurang dari 70% SDM yang menjadi anggota UPR pada tingkat Strategis K/LD diisi oleh orang yang berkompeten dalam bidang manajemen risiko	W/D/O	1. Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker 2. Dokumen RKAKL yang memuat anggaran untuk Implementasi MR seperti rapat terkait MR, Identifikasi Risiko, analisis risiko dll 3. Observasi terhadap pegawai yang telah memiliki sertifikat MR
SPiP	MRI	-	C	Sudah mengalokasikan sumber daya secara memadai untuk penerapan manajemen risiko pada tingkat operasional unit kerja dan strategis unit kerja	a. Instansi Pemerintah telah mengalokasikan 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 <b>ditingkat operasional dan strategis unit kerja</b> b. Minimal 70% SDM yang menjadi anggota UPR pada tingkat operasional dan strategis unit kerja diisi oleh orang yang berkompeten dalam bidang manajemen risiko	W/D/O	1. SOP terkait tuis yang memperhatikan adanya daftar risiko/MR yang telah disusun 2. Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker 3. Dokumen RKAKL yang memuat anggaran untuk Implementasi MR seperti rapat terkait MR, Identifikasi Risiko, analisis risiko dll 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 mengalokasikan dana implementasi manajemen risiko <b>pada tingkat operasional unit kerja</b> seperti rapat terkait manajemen risiko, identifikasi dan analisis risiko, penyusunan profil risiko, implementasi RTP, kegiatan monitoring dan reviu dalam rencana kerja/DPA/DIPA <b>secara memadai, namun belum memadai pada tingkat strategis unit kerja, dan/atau</b> 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	1. Dokumen RKA-K/L terkait adanya proses penyusunan Manajemen risiko (proses identifikasi s.d money) 2. Wawancara terkait sosialisasi implementasi MR di unit/satker 3. Dokumen RKAKL yang memuat anggaran untuk Implementasi MR seperti rapat terkait MR, Identifikasi Risiko, analisis risiko dll 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	a. Instansi Pemerintah telah mengalokasikan dana implementasi manajemen risiko <b>pada tingkat operasional unit kerja</b> seperti rapat terkait manajemen risiko, identifikasi dan analisis risiko, penyusunan profil risiko, implementasi RTP, kegiatan monitoring dan reviu dalam rencana kerja/DPA/DIPA <b>namun belum memadai, dan/atau</b> 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	1. Dokumen Manajemen Risiko 2. Sertifikat Pegawai yang telah mengikuti diklat MR dsb. 3. Dokumen RKAKL yang memuat anggaran untuk Implementasi MR seperti rapat terkait MR, Identifikasi Risiko, analisis risiko dll 4. Observasi terhadap pegawai yang telah memiliki sertifikat MR
SPiP	MRI	-	A	Seluruh pengambilan keputusan strategis K/LD, 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, dan strategis K/LD dan memberikan dampak bagi pencapaian tujuan organisasi	W/D/O	Wawancara dan Observasi 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
SPiP	MRI	-	B	Seluruh pengambilan keputusan strategis K/LD, 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, dan strategis K/LD	W/D/O	Wawancara dan Observasi terkait Penerapan MR dalam pengambilan keputusan strategis dan operasional dengan mempertimbangkan kriteria pada grade c,d dan e
SPiP	MRI	-	C	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	1. SOP terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan risiko yang telah disusun 2. 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	1. SOP terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan risiko yang telah disusun 2. 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	1. SOP terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan risiko yang telah disusun 2. Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker
SPiP	MRI	-	A	Kinerja penerapan manajemen risiko digunakan sebagai dasar penilaian kinerja pada seluruh UPR tingkatan operasional unit kerja, seluruh UPR tingkatan strategis unit kerja, dan UPR tingkat strategis K/LD secara memadai dan telah dievaluasi pencapaiannya	Kinerja penerapan manajemen risiko sudah digunakan sebagai indikator kinerja pada dokumen perencanaan UPR tingkat strategis K/LD, seluruh UPR tingkatan strategis unit kerja, dan seluruh UPR tingkatan operasional unit kerja secara tepat, telah diukur pencapaiannya, serta dievaluasi pencapaiannya	W/D/O	1. Dokumen Perencanaan/Renstra/PK, MR dan SOP terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan risiko yang telah disusun 2. Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker
SPiP	MRI	-	B	Kinerja penerapan manajemen risiko digunakan sebagai dasar penilaian kinerja pada seluruh UPR tingkatan operasional unit kerja, seluruh UPR tingkatan strategis unit kerja, dan UPR tingkat strategis K/LD secara memadai	Kinerja penerapan manajemen risiko sudah digunakan sebagai indikator kinerja pada dokumen perencanaan UPR tingkat strategis K/LD, seluruh UPR tingkatan strategis unit kerja, dan seluruh UPR tingkatan operasional unit kerja secara tepat dan telah diukur pencapaiannya	W/D/O	1. Dokumen Perencanaan/Renstra/PK, MR dan SOP terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan risiko yang telah disusun 2. Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker
SPiP	MRI	-	C	Kinerja penerapan manajemen risiko digunakan sebagai dasar penilaian kinerja pada seluruh UPR tingkatan operasional unit kerja dan seluruh UPR tingkatan strategis unit kerja secara memadai	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	1. Dokumen Perencanaan/Renstra/PK, MR dan SOP terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan risiko yang telah disusun 2. Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker



				SIIP	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 pencapaiannya	W/D/O	1. Dokumen Perencanaan/Renstra/PK, MR dan SOP terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan seluruh risiko yg telah disusun 2. Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker
				SIIP	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	1. Dokumen Perencanaan/Renstra/PK, MR dan SOP terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan sebagian risiko yg telah disusun 2. Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker
<b>1.4 Pembentukan Struktur Organisasi yang Sesuai dengan Kebutuhan</b>											
		1	Struktur organisasi dibentuk dalam rangka mendukung pencapaian keandalan laporan keuangan	SIIP	-	-	A	K/LD 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 menjalankan fungsi-fungsi dalam proses bisnis organisasi, sehingga kedudukan fungsi berada di atas struktur.	W/D/O	1. Dokumen hasil perbaikan/perubahan struktur organisasi dan tata laksana yang secara berkelanjutan (Perubahan permekumham tentang ORTA) 2. Wawancara terkait aditadik perbaikan/perubahan struktur organisasi dan tata laksana yang secara berkelanjutan
				SIIP	-	-	B	Efisiensi dan efektivitas struktur organisasi dapat dilihat secara berkala melalui pengujian atas pelaksanaan proses bisnis organisasi dan ketepatannya dengan perencanaan strategis	K/LD 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 efektif/efisien; c. Arus data dan informasi yang tidak handal dalam pelaksanaan proses bisnis; d. Perubahan lingkungan strategis.	W/D/O	1. Dokumen monev atas SOP pelaksanaan tugas 2. Wawancara dan Observasi untuk memastikan tidak adanya duplikasi fungsi dan informasi yang tidak andal terkait perubahan lingkungan strategis
				SIIP	-	-	C	Struktur organisasi dijalankan sesuai proses bisnis organisasi dengan SDM yang mencukupi	Struktur organisasi telah ditindaklanjuti dengan implementasi/pelaksanaan kegiatan organisasi sesuai proses bisnis; - Proses bisnis telah dijabarkan dengan SOP - Organisasi telah menerapkan kebijakan/SOP yang mengatur mengenai hubungan dan jenjang pelaporan inter/varsu 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	1. SOP tugas 2. Observasi pelaksanaan tugas 3. Observasi E SOP Permekumham
				SIIP	-	-	D	Proses bisnis organisasi dapat didukung dengan struktur organisasi yang ditetapkan dan personel pada setiap lini mengetahui arus data dan informasi yang diperlukan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya	a. Struktur organisasi dan tata laksana sesuai dengan proses bisnis yang ditetapkan dengan mempertimbangan: - Ukuran dan sifat kegiatan. - Faktor-faktor yang menjadi pertimbangan sentralisasi/desentralisasi organisasi. - Struktur organisasi harus mampu memfasilitasi arus informasi di dalam instansinya. b. 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 tugas berdasarkan ORTA apakah telah sesuai dengan tugas yang dijalankan selama ini 4. Dokumen Peta Bisnis Proses
				SIIP	-	-	E	Terdapat penetapan struktur, tugas, dan fungsi organisasi	Adanya struktur organisasi dan tata laksana yang disusun yang mengacu kepada peraturan terkait.	W/D/O	Permekumham tentang ORTA (bagian keuangan)
<b>1.5 Pendelegasian Wewenang dan Tanggung Jawab yang Tepat</b>											
		1	Wewenang dan tanggung jawab pengelolaan keuangan diberikan kepada pegawai yang tepat sesuai tingkatannya untuk mendukung efektivitas dan efisiensi pelaksanaan kegiatan dan memperhatikan benturan kepentingan	SIIP	-	-	A	Pimpinan organisasi memiliki akses untuk melihat proses pendelegasian wewenang dan tanggungjawab yang diberikan dan memonitor pelaksanaan tugas fungsi yang dijalankan untuk menjamin tujuan pencapaian yang diharapkan dan mendukung perbaikan secara berkelanjutan.	a. Terdapat tools untuk memonitor pelaksanaan wewenang dan tanggungjawab yang diberikan secara berjenjang dan menampung pelaporan atas pelaksanaan wewenang dan tanggungjawab kepada jenjang di atasnya. b. Kemudahan akses memungkinkan pimpinan untuk memberikan teguran/arahan atas pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab pelaksanaan kegiatan sebelum menyialah prosedur yang ditetapkan; c. penerima manfaat/stakeholder memberikan feedback yang baik atas kecapaian respon organisasi terhadap kebutuhan mereka.	W/D/O	1. Capture Dashboard Pimpinan tentang Pengelolaan Keuangan/anggaran 2. Observasi aplikasi (OMSPAN atau Dashboard untuk pimpinan terkait keuangan, SAIBA) 3. Observasi terkait pencapaian IKPA
				SIIP	-	-	B	Elisensi dan efektivitas pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab organisasi yang didelegasikan dapat dilihat melalui evaluasi berkala atas pelaksanaan wewenang dan tanggungjawab serta analisis terhadap kualitas hasil pelaksanaan tugas/fungsi yang dilaksanakan (respon stakeholder)	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. Tindak lanjut atas hasil evaluasi telah dilaksanakan. d. Menindaklanjuti keluhan/kekurangan kualitas pelaksanaan tugas fungsi yang disampaikan oleh stakeholder.	W/D/O	Dokumen evaluasi atas kebijakan/prosedur terkait pendelegasian wewenang dan tanggung jawab yang berisikan evaluasi dan tindak lanjut secara berkala
				SIIP	-	-	C	Pelaksanaan tugas dan fungsi yang didelegasikan dilaksanakan sesuai dengan kebijakan/prosedur yang ditetapkan	a. Tugas fungsi dan program/kegiatan telah dilaksanakan dengan memperhatikan 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	1. Wawancara dan Observasi penerapan SOP terkait pendelegasian wewenang pengelolaan keuangan 2. Dokumen Rapat yang dihadiri oleh pimpinan terkait pelaksanaan kegiatan, relisasi anggaran, IKPA 3. Dokumen benturan kepentingan terkait pengelolaan keuangan

			SIPI	-	-	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 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	1. Dokumen sosialisasi terkait pendelegasian wewenang dan benturan kepentingan 2. Wawancara
			SIPI	-	-	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 pelaksanaan 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 lingkup pendelegasian wewenang dan tanggung jawab; - Kewajiban dan pertanggungjawaban pihak yang diberikan wewenang kepada pihak yang memberikan wewenang.	W/D/O	1. Kepmenkumham Nomor M.HH-04.KU.03.03 Tahun 2020 tentang Tata Cara Penetapan PPK, PP-SPM dan Bendahara di Lingkungan Kemenkumham 2. SOP terkait pendelegasian wewenang pengelolaan keuangan 3. Permenkumham tentang benturan kepentingan
<b>1.6 Penyusunan dan Penerapan Kebijakan yang Sehat tentang Pembinaan SDM</b>										
	1	Penerapan kebijakan manajemen dan praktik pembinaan SDM sehingga dapat digunakan secara maksimal untuk mengelola keuangan.	SIPI	-	-	A	Pengelolaan SDM telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	Perbaikan berkelanjutan telah menghasilkan: - Pengelolaan SDM telah berhasil meningkatkan kinerja yang memberikan dampak bagi pencapaian tujuan organisasi - Keberhasilan pencapaian kinerja organisasi dapat dihubungkan dengan pengelolaan SDM-nya - Pengelolaan SDM mampu meningkatkan kepuasan kerja pegawai	W/D/O	Wawancara dan Observasi terkait manfaat aplikasi SIMPEG dalam pengelolaan SDM
			SIPI	-	-	B	Kebijakan dan implementasi terkait pengelolaan 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	1. Laporan pelaksanaan rekrutmen pegawai 2. Laporan monitoring dan evaluasi pengelolaan SIMPEG secara berkala
			SIPI	-	-	C	Pengelolaan SDM telah dilaksanakan sejak rekrutmen sampai dengan pemberhentian pegawai sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan	- Pengelolaan SDM dilakukan sesuai dengan perencanaan yang disusun - Terdapat database kepegawaian yang update dan handal yang dapat dimanfaatkan untuk perencanaan pengelolaan SDM - Pengelolaan SDM dilakukan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disebabkan kelemahan SDM/ <i>Man</i>	W/D/O	1. Observasi aplikasi SIAP (Sistem Informasi Administrasi Pegawai) 2. Observasi aplikasi SIMPEG 3. Dokumen penempatan CPNS untuk mengelola keuangan
			SIPI	-	-	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	1. Dokumen Sosialisasi 2. Wawancara
			SIPI	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur pengelolaan SDM sejak rekrutmen sampai dengan pemberhentian pegawai	Kebijakan telah mengatur: - Prosedur penerimaan pegawai - Prosedur penilaian kinerja individu pegawai - Prosedur kenaikan pangkat, jabatan, golongan - Prosedur kenaikan gaji - Prosedur pengembangan kompetensi (diklat, tugas belajar, ijin belajar) - Prosedur mutasi - Prosedur seleksi - Prosedur pemberhentian pegawai - Prosedur pensiun - Prosedur supervisi oleh pimpinan	W/D/O	1. PP 11/2017 2. Perka BKN 3. Permenkumham Nomor 8 Tahun 2021 tentang Manajemen karir Kemenkumham 4. SOP terkait rekrutmen pegawai s.d pensiun 5. SOP pengelolaan SIMPEG

	2	Pegawai telah mendapatkan fasilitas untuk meningkatkan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko	SPiP	MRI	-	A	Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko yang memadai dengan cakupan seluruh pegawai dan telah dievaluasi pencapaiannya	<p>A. Kriteria upaya peningkatan kompetensi yang memadai:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memiliki program pelatihan/sertifikasi terkait manajemen risiko baik tahunan maupun lima tahunan baik ditingkat K/L/Pemerintah daerah maupun Kerja/OPD;</li> <li>2. Unit Kerja Eseon I/OPD memiliki program in house training tahunan;</li> <li>3. Instansi Pemerintah telah melaksanakan program pelatihan/sertifikasi tersebut dan dibuktikan dengan adanya laporan pelatihan dan bukti perolehan sertifikat keahlian (setiap Unit Kerja Eseon I/OPD terdapat pegawai yang memiliki sertifikat keahlian);</li> <li>4. In House Training telah dilaksanakan setidaknya satu kali dalam satu semester oleh masing-masing Unit Kerja Eseon I/OPD serta instruktur harus orang yang telah memiliki sertifikat keahlian;</li> </ol> <p>B. Kriteria Output:</p> <p>Pelatihan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakukan untuk setiap tingkatan risiko:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategis K/L/D untuk Eselon I adalah lebih dari 90% pejabat;</li> <li>2. Strategis Unit Eselon I/OPD untuk Eselon II adalah lebih dari 90% pejabat;</li> <li>3. Operasional Kerja/OPD untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah lebih dari 90% pejabat dan staff di level ini.</li> </ol> <p>C. Terdapat evaluasi atas dampak peningkatan kompetensi dan keterampilan terhadap kualitas proses dan hasil penyelenggaraan risiko.</p>	W/D/O	<p>Sertifikat MR untuk</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategis K/L/D untuk Eselon I adalah lebih dari 90% pejabat;</li> <li>2. Strategis Unit Eselon I untuk Eselon II adalah lebih dari 90% pejabat;</li> <li>3. Operasional Kerja untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah lebih dari 90% pejabat dan staff di level ini.</li> </ol> <p>Laporan evaluasi atas dampak peningkatan kompetensi dan keterampilan terhadap kualitas proses dan hasil manajemen risiko</p>
			SPiP	MRI	-	B	Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko yang memadai dengan cakupan seluruh pegawai	<p>A. Kriteria upaya peningkatan kompetensi yang memadai:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memiliki program pelatihan/sertifikasi terkait manajemen risiko baik tahunan maupun lima tahunan baik ditingkat K/L/Pemerintah daerah maupun Kerja/OPD;</li> <li>2. Unit Kerja Eseon I/OPD memiliki program in house training tahunan;</li> <li>3. Instansi Pemerintah telah melaksanakan program pelatihan/sertifikasi tersebut dan dibuktikan dengan adanya laporan pelatihan dan bukti perolehan sertifikat keahlian (setiap Unit Kerja Eseon I/OPD terdapat pegawai yang memiliki sertifikat keahlian);</li> <li>4. In House Training telah dilaksanakan setidaknya satu kali dalam satu semester oleh masing-masing Unit Kerja Eseon I/OPD serta instruktur harus orang yang telah memiliki sertifikat keahlian;</li> </ol> <p>B. Kriteria Output:</p> <p>Pelatihan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakukan untuk setiap tingkatan risiko:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategis K/L/D untuk Eselon I adalah lebih dari 90% pejabat;</li> <li>2. Strategis Unit Eselon I/OPD untuk Eselon II adalah lebih dari 90% pejabat;</li> <li>3. Operasional Kerja/OPD untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah lebih dari 90% pejabat dan staff di level ini.</li> </ol>	W/D/O	<p>1. Sertifikat MR untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategis K/L/D untuk Eselon I adalah lebih dari 90% pejabat;</li> <li>2. Strategis Unit Eselon I untuk Eselon II adalah lebih dari 90% pejabat;</li> <li>3. Operasional Kerja untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah lebih dari 90% pejabat dan staff di level ini.</li> </ol>
			SPiP	MRI	-	C	Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risikoyang memadai dengan cakupan sebagian besar pegawai	<p>A. Kriteria upaya peningkatan kompetensi yang memadai:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memiliki program pelatihan/sertifikasi terkait manajemen risiko baik tahunan maupun lima tahunan baik ditingkat K/L/Pemerintah daerah maupun Unit Kerja/OPD;</li> <li>2. Unit Kerja/OPD memiliki program in house training tahunan;</li> <li>3. Instansi Pemerintah telah melaksanakan program pelatihan/sertifikasi tersebut dan dibuktikan dengan adanya laporan pelatihan dan bukti perolehan sertifikat keahlian (setiap Unit Kerja/OPD terdapat pegawai yang memiliki sertifikat keahlian);</li> <li>4. In House Training telah dilaksanakan setidaknya satu kali dalam satu semester oleh masing-masing unit Kerja/OPD serta instruktur harus orang yang telah memiliki sertifikat keahlian;</li> </ol> <p>B. Kriteria Output:</p> <p>Pelatihan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakukan untuk setiap tingkatan risiko:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategis Pemda untuk Eselon I adalah 71%-90% pejabat;</li> <li>2. Strategis Unit Eselon I/OPD untuk Eselon II adalah 71%-90% pejabat;</li> <li>3. Operasional Unit Eselon I/OPD untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah 71%-90% pejabat dan staff di level ini.</li> </ol>	W/D/O	<p>Sertifikat MR untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategis untuk Eselon I adalah 71%-90% pejabat;</li> <li>2. Strategis Unit Eselon I untuk Eselon II adalah 71%-90% pejabat;</li> <li>3. Operasional Unit Eselon I untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah 71%-90% pejabat dan staff di level ini.</li> </ol>

			SPiP	MRI	-	D	Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko yang memadai dengan cakupan sebagian pegawai	<p>A. Kriteria Memadai:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memiliki program pelatihan/sertifikasi terkait manajemen risiko baik tahunan maupun lima tahunan baik ditingkat K/L/Pemerintah daerah maupun Unit Kerja/OPD;</li> <li>2. Unit Kerja/OPD memiliki program in house training tahunan;</li> <li>3. Instansi Pemerintah telah melaksanakan program pelatihan/sertifikasi tersebut dan dibuktikan dengan adanya laporan pelatihan dan bukti perolehan sertifikat keahlian (setiap Unit Kerja/OPD terdapat pegawai yang memiliki sertifikat keahlian);</li> <li>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 keahlian;</li> </ol> <p>B. Kriteria Output:</p> <p>Pelatihan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakukan untuk setiap tingkatan risiko:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategis K/L/D untuk Eselon I adalah 50% - 70% pejabat;</li> <li>2. Strategis Unit Eselon I/OPD untuk Eselon II adalah 50%-70% pejabat;</li> <li>3. Operasional Unit Eselon I/OPD untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah 50%-70% pejabat dan staff di level ini</li> </ol>	W/D/O	Sertifikat MR untuk: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategis K/L/D untuk Eselon I adalah 50% - 70% pejabat;</li> <li>2. Strategis Unit Eselon I untuk Eselon II adalah 50% -70% pejabat;</li> <li>3. Operasional Unit Eselon I untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah 50% -70% pejabat dan staff di level ini.</li> </ol>
			SPiP	MRI	-	E	Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko namun belum memadai	<p>Kriteria belum memadai apabila terdapat parameter point 1-4 dalam kriteria memadai tidak terpenuhi.</p> <p>Kriteria Memadai:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memiliki program pelatihan/sertifikasi terkait manajemen risiko baik tahunan maupun lima tahunan baik ditingkat K/L/Pemerintah daerah maupun Unit Kerja/OPD;</li> <li>2. Unit Kerja/OPD memiliki program in house training tahunan;</li> <li>3. Instansi Pemerintah telah melaksanakan program pelatihan/sertifikasi tersebut dan dibuktikan dengan adanya laporan pelatihan dan bukti perolehan sertifikat keahlian (setiap Unit Kerja/OPD terdapat pegawai yang memiliki sertifikat keahlian);</li> <li>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 keahlian;</li> </ol> <p>B. Kriteria Output:</p> <p>Pelatihan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakukan untuk setiap tingkatan risiko:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategis K/L/D untuk Eselon I adalah &lt; 50% pejabat;</li> <li>2. Strategis Unit Eselon I/OPD untuk Eselon II adalah &lt; 50% pejabat;</li> <li>3. Operasional Unit Eselon I/OPD untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah &lt; 50% pejabat dan staff di level ini.</li> </ol>	W/D/O	-
	3	Pegawai memiliki kesadaran terkait manajemen risiko	SPiP	MRI	-	A	Seluruh pegawai telah memiliki pemahaman terkait manajemen risiko	100% pegawai sampel menunjukan kesadaran/keaktifan dalam penerapan MR	W/D/O	1. Wawancara kuisioner dan observasi terkait kesadaran pegawai terkait adanya penerapan MR di unit/satker
			SPiP	MRI	-	B	Sebagian besar pegawai telah memiliki pemahaman terkait manajemen risiko	70-99% pegawai sampel menunjukan kesadaran/keaktifan dalam penerapan MR	W/D/O	1. Wawancara kuisioner dan observasi terkait kesadaran pegawai terkait adanya penerapan MR di unit/satker
			SPiP	MRI	-	C	Sebagian pegawai telah memiliki pemahaman terkait manajemen risiko	50% - 70% pegawai sampel menunjukan kesadaran/keaktifan dalam penerapan MR	W/D/O	1. Wawancara kuisioner 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	1. Wawancara kuisioner 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	1. Wawancara kuisioner dan observasi terkait kesadaran pegawai terkait adanya penerapan MR di unit/satker
	1.7	<b>Perwujudan Peran APIP yang Efektif</b>								
	1	Pengawasan APIP telah dapat memberikan nilai tambah pada perbaikan pengendalian organisasi	SPiP	-	-	A	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	1. Dokumen penetapan Level Kapabilitas APIP
			SPiP	-	-	B	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	1. Dokumen penetapan Level Kapabilitas APIP
			SPiP	-	-	C	Praktik profesional dan audit internal telah ditetapkan secara seragam	Mengikuti syarat Level 3 Kapabilitas APIP (Integrated)	W/D/O	1. Dokumen penetapan Level Kapabilitas APIP
			SPiP	-	-	D	Proses audit dilakukan secara tetap (rutin) dan berulang	Mengikuti syarat Level 2 Kapabilitas APIP (Infrastructure)	W/D/O	1. Dokumen penetapan Level Kapabilitas APIP
			SPiP	-	-	E	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	1. Dokumen penetapan Level Kapabilitas APIP
	1.8	<b>Hubungan Kerja yang Baik dengan Instansi Pemerintah Terkait</b>								
	1	Pimpinan K/L/D menjalin hubungan kerja yang baik (kemiripan) dengan instansi lain terkait dengan pengelolaan	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 baik dengan instansi lain melalui pembagian 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 lingkungnya.	W/D/O	Observasi aplikasi SAIBA, E-Monev, Aplikasi Injeksi PPSPM ,SAS

		keuangan	SIPI	-	-	B	Pelaksanaan kebijakan kerjasama organisasi dievaluasi secara berkala	Organisasi melakukan evaluasi atas kebijakan/prosedur pelaksanaan kerjasama dan mekanisme kerja antar unit/organisasi/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 <del>penambahan kebijakan/berubahnya pola kerjasama yang diperlukan</del> 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	Laporan Monitoring dan evaluasi dan TL atas Pengelolaan Keuangan Realisasi, IKPA
			SIPI	-	-	C	Masing-masing pihak melaksanakan kegiatan sesuai dengan lingkup kewenangan masing-masing sesuai kebijakan dan ukuran kinerja yang ditetapkan		W/D/O	1. BAR Rekonsiliasi , LK 2. Surat KPPN terkait pencapaian IKPA/ money IKPA
			SIPI	-	-	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	1. Dokumen sosialisasi terkait keuangan/surat edaran dari Kementerian Keuangan (KPPN/DJA/) 2. Wawancara
			SIPI	-	-	E	Pemilihan organisasi menetapkan mekanisme hubungan kerjasama 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 tersebut antara lain memuat: - lingkup dan hasil kerjasama yang diharapkan; - alur komunikasi dan koordinasi; - wewenang, tugas, fungsi, hak, dan kewajiban masing-masing pihak; - ukuran hasil kerjasama dalam rangka mencapai tujuan organisasi masing-masing.	W/D/O	1. Permenkumham nomor 65 tahun 2016 tentang penataan kerjasama di lingkungan Kemenkumham 2. SOP terkait proses kerjasama dengan instansi luar 3. PP/Ketentuan Menteri Keuangan tentang pengelolaan terkait APBN/keuangan.
2		Dalam rangka menjadikan hubungan kerja yang baik, K/LD telah mengidentifikasi, menilai, dan mengelola risiko (termasuk implikasi dari transfer risiko) terkait kemitraan	SIPI	MRI	-	A	Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan, penerapannya telah terintegrasi dengan proses bisnis Instansi Pemerintah, telah direvisi secara berkala dan dijadikan bahan pembelajaran	A. Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan, telah dilakukan reviu secara berkala dan hasil reviu dijadikan media pembelajaran. B. Kriteria implementasi adalah sebagai berikut: 1. Terintegrasi apabila penerapan manajemen risiko: a. Telah menyatu dalam proses perencanaan kegiatan kemitraan; b. Manajemen risiko diterapkan diseluruh kegiatan kemitraan; c. 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	1. Laporan Reviu terhadap kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan yang penerapannya terintegrasi dengan proses bisnis. 2. MR yang telah di perbarui
			SIPI	MRI	-	B	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. B. Kriteria implementasi adalah sebagai berikut: 1. Terintegrasi apabila penerapan manajemen risiko: a. Telah menyatu dalam proses perencanaan kegiatan kemitraan; b. Manajemen risiko diterapkan diseluruh kegiatan kemitraan; c. 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	1. Adanya SOP terkait pelaksanaan kerjasama dengan pihak luar yang salah satunya menyebutkan kriteria risiko 2. Dokumen MR 3. Observasi aplikasi E Money Bappenas, IKPA
			SIPI	MRI	-	C	Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan dan telah diterapkan dengan memadai	A. Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait 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 memasukkan klausul adanya risiko pelaksanaan kerjasama dengan pihak luar dan telah diterapkan selama ini 2. Wawancara dan Observasi mengenai implementasi pengelolaan MR terkait kemitraan
			SIPI	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	1. MR telah memasukkan klausul adanya risiko pelaksanaan kerjasama dengan pihak luar
			SIPI	MRI	-	E	Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan namun belum diterapkan sama sekali	Sudah Jelas	W/D/O	-
2.1	<b>Identifikasi Risiko</b>									
	1	K/LD telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko	SIPI	MRI	-	A	K/LD telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko yang memadai, terintegrasi serta telah direvisi secara berkala	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 diterapkan diseluruh lembaga organisasi 3. Manajemen risiko dirancang untuk mengelola seluruh risiko yang muncul 4. Menginkorporasikan hasil dari manajemen risiko kedalam dokumen kinerja dan pengambilan keputusan 5. Kebijakan tersebut telah direvisi secara berkala	W/D/O	1. Permenkumham No 5 Tahun 2018 tentang Manajemen Risiko di Lingkungan Kemenkumham 2. Dokumen MR 3. Dokumen Target Kinerja dan Perjanjian Kinerja 4. Laporan Reviu Kebijakan MR secara berkala

			SPIP	MRI	-	B	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 menyatukan/jadi pertimbangan dalam proses perencanaan (perumusan target dan strategi pencapaian tujuan Instansi Pemerintah); 2. Manajemen risiko diterapkan diseluruh level organisasi; 3. Manajemen risiko dirancang untuk mengelola seluruh risiko yang muncul; 4. Menginkorporasikan hasil dari manajemen risiko kedalam dokumen kinerja dan penempatan keputusan	W/D/O	1. Permenkumham No 5 Tahun 2018 tentang Manajemen Risiko di Lingkungan Kemenkumham
			SPIP	MRI	-	C	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko yang memadai	Memadai apabila Kebijakan Manajemen 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 prioritasasi risiko 4. Penetapan kriteria penilaian risiko (kriteria dampak, kriteria kemungkinan, dan skala nilai risiko); 5. Penetapan struktur manajemen risiko dan alur pertanggungjawaban; 6. Penetapan risk appetite/selera risiko 7. Gambaran proses manajemen risiko. 8. Pembangunan budaya risiko	W/D/O	1. 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	1. Permenkumham No 5 Tahun 2018 tentang Manajemen Risiko di Lingkungan Kemenkumham
			SPIP	MRI	-	E	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 teridentifikasi dan dituangkan dalam register risiko		SPIP	MRI	-	A	Kualitas identifikasi risiko 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 diambil; 2. 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 setidaknya seluruh pegawai 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 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; 6. Pernyataan risiko, RTP, penyebab secara umum jelas/dapat dipahami (60%-70% sampling)	W/D/O	1. Dokumen MR 2. Laporan Evaluasi MR
			SPIP	MRI	-	B	Kualitas identifikasi risiko dan register risiko memadai	Kualitas Identifikasi Risiko dan Risk Register yang memadai bila: 1. Proses identifikasi risiko menghasilkan risiko utama; 2. Seluruh program dan kegiatan serta sasaran strategis unit kerja yang telah ditetapkan dalam penetapan konteks telah diidentifikasi risikonya; 3. Pihak yang terlibat setidaknya seluruh pegawai 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 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; 6. Pernyataan risiko, RTP penyebab, secara umum jelas/dapat dipahami (70%-90% sampling)	W/D/O	1. Dokumen MR 2. Laporan Evaluasi MR
			SPIP	MRI	-	C	Kualitas identifikasi risiko dan register risiko cukup memadai	Kualitas Identifikasi Risiko dan Risk Register cukup memadai bila: 1. Proses identifikasi risiko menghasilkan risiko utama; 2. Seluruh program dan kegiatan yang telah ditetapkan dalam penetapan konteks telah diidentifikasi risikonya; 3. Pihak yang terlibat setidaknya 2/3 pegawai 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 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; 6. Pernyataan risiko, RTP penyebab sebagai besar jelas/dapat dipahami (50%-70% sampling)	W/D/O	1. Dokumen MR 2. 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 daftar risiko 2. Belum seluruh program dan kegiatan yang telah ditetapkan dalam penetapan konteks telah diidentifikasi risikonya; 3. Pihak yang terlibat kurang dari 2/3 pegawai unit kerja yang benar-benar memahami proses bisnis organisasi; 4. Proses identifikasi belum sesuai dengan kebijakan yang dibuat, baru sebatas 1-2 proses yang sesuai dengan kebijakannya; 5. Risk register yang dibuat belum sesuai dengan kriteria memadai yaitu masih ada hal-hal sebagai berikut ini yang tidak dicantumkan: 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 6. Pernyataan risiko, RTP penyebab secara umum kurang jelas/dapat dipahami (<50% sampel)	W/D/O	1. Dokumen MR
3	Proses manajemen risiko telah melekat pada proses bisnis K/L/D	SPIP SPIP	MRI MRI	- -	A	E	Register risiko telah disusun  Proses manajemen risiko mendukung inovasi, diidentifikasi 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 perencanaan strategis K/L/D dan Unit kerja Eselon I/II/OPD maupun dalam proses perencanaan operasional unit kerja Eselon I/II/OPD. 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 W/D/O	1. Dokumen MR 1. Dokumen SOP penyusunan peta proses bisnis 2. Dokumen MR 3. Dokumen Proses Bisnis 4. Dokumen Target Kinerja 5. Dokumen Perjanjian Kinerja 6. Dokumen RKAKL 7. Wawancara terkait digunakannya MR secara konsisten dan terintegrasi dalam penyusunan proses bisnis utama dan perencanaan pada tingkatan unit kerja eselon III yang mendorong adanya inovasi-inovasi dan menjadi bahan pengambilan keputusan
		SPIP	MRI	-	B	B	Proses manajemen risiko telah diterapkan secara konsisten, terintegrasi dengan proses bisnis dan proses perencanaan tingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D	Proses manajemen risiko telah melekat (terintegrasi) dengan proses bisnis utama dari unit kerja terkait dan menjadi pertimbangan dalam proses perencanaan strategis K/L/D, strategis unit kerja, dan operasional 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 RKAKL 7. Wawancara terkait digunakannya MR secara konsisten dan terintegrasi dalam penyusunan proses bisnis utama dan perencanaan
		SPIP	MRI	-	C	C	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 terkait dan menjadi pertimbangan dalam proses perencanaan pada strategis unit kerja dan pada operasional 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 RKAKL 7. Wawancara terkait digunakannya MR secara konsisten dalam penyusunan proses bisnis utama dan perencanaan
		SPIP	MRI	-	D	D	Proses manajemen risiko telah terintegrasi dengan dengan proses bisnis dan proses perencanaan tingkat operasional unit kerja serta telah diterapkan secara konsisten	Proses manajemen risiko telah terintegrasi dengan proses bisnis utama dari unit kerja terkait dan menjadi pertimbangan dalam proses perencanaan pada operasional unit kerja serta implementasi dari proses manajemen risiko ini telah 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 RKAKL 7. Wawancara terkait digunakannya MR secara konsisten dalam penyusunan proses bisnis utama
		SPIP	MRI	-	E	E	Proses manajemen risiko mulai dihubungkan dengan dengan proses bisnis dan proses perencanaan tingkat operasional unit kerja namun belum diterapkan secara konsisten	Proses manajemen risiko mulai dihubungkan dengan proses bisnis utama dari unit kerja terkait dan mulai diterapkan dalam proses perencanaan unit kerja. 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 RKAKL 7. Wawancara terkait tidak digunakannya MR dalam pemusnahan proses bisnis utama
<b>2.2 Analisis Risiko</b>										
1	Seluruh risiko telah dianalisis dampak dan tingkat keterjadiannya	SPIP	MRI	-	A	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 unit kerja, dan strategis K/L/D 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 lain; 3. Proses analisis risiko dilaksanakan setidaknya oleh orang2 yang memiliki kompetensi. B. Hasil dari proses ini telah menghasilkan tren risiko.	W/D/O	1. Dokumen MR 2. 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	-	B	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 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 lain; 3. Proses analisis risiko dilaksanakan setidaknya oleh orang2 yang memiliki kompetensi. B. Hasil dari proses ini telah menghasilkan tren risiko.	W/D/O	1. Dokumen MR 2. Observasi dokumen analisa risiko pada MR pada tingkat operasional dan strategis yang memenuhi 3 kriteria dan menghasilkan tren risiko
			SPiP	MRI	-	C	Analisis risiko telah dilakukan secara memadai terhadap risiko operasional unit kerja	A. Instansi Pemerintah telah melakukan analisis risiko untuk hasil identifikasi risiko di tingkat operasional 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 lain; 3. Proses analisis risiko dilaksanakan setidaknya oleh orang2 yang memiliki kompetensi. B. Hasil dari proses ini telah menghasilkan tren risiko.	W/D/O	1. Dokumen MR 2. Observasi 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	1. Dokumen MR 2. 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	1. Dokumen MR 2. Observasi analisis risiko pada MR
2	K/LD telah menentukan prioritas risiko		SPiP	MRI	-	A	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, strategis K/LD	1. Instansi Pemerintah telah melakukan evaluasi risiko untuk menentukan prioritas risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/LD 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	1. Dokumen MR 2. Observasi dokumen MR mengenai analisis risiko sampai pada penentuan prioritas risiko 3. Laporan Evaluasi MR unit kerja 4. Laporan Evaluasi MR Kementerian
			SPiP	MRI	-	B	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja	1. 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	1. Dokumen MR 2. Observasi dokumen MR mengenai analisis risiko sampai pada penentuan prioritas risiko 3. Laporan Evaluasi MR
			SPiP	MRI	-	C	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko operasional unit kerja dan sebagian risiko strategis unit kerja	1. Instansi Pemerintah telah melakukan evaluasi risiko untuk menentukan prioritas risiko operasional unit kerja dan sebagian risiko 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	1. Dokumen MR 2. Observasi dokumen MR mengenai analisis risiko sampai pada penentuan prioritas risiko 3. Laporan Evaluasi MR
			SPiP	MRI	-	D	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko operasional unit kerja	1. Instansi Pemerintah telah melakukan evaluasi risiko untuk menentukan prioritas risiko operasional unit kerja serta telah mendokumentasikan proses evaluasi risiko tersebut evaluasi risiko telah dilakukan terhadap seluruh hasil analisis risiko yang telah dilakukan. 2. Evaluasi risiko yang dilakukan belum sesuai dengan kebijakan kriteria risiko yang telah ditetapkan sebelumnya	W/D/O	1. Dokumen MR 2. Observasi 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	1. Instansi Pemerintah telah melakukan evaluasi risiko untuk menentukan prioritas risiko operasional unit kerja serta telah mendokumentasikan proses evaluasi risiko tersebut namun demikian evaluasi risiko belum dilakukan terhadap seluruh hasil analisis risiko yang telah dilakukan. 2. Evaluasi risiko yang dilakukan belum sesuai dengan kebijakan kriteria risiko yang telah ditetapkan sebelumnya	W/D/O	1. Dokumen MR 2. Observasi dokumen MR mengenai analisis risiko sampai pada penentuan prioritas risiko
3	K/LD 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/LD secara memadai	>60% RTP terhadap risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/LD 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	1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR 2. Dokumen Evaluasi MR 3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR



								<p>Instansi Pemerintah telah menentukan rencana tindak pengendalian terhadap risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja secara memadai</p>	>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 jawab, ukuran pelaksanaan, secara substansi dinilai dapat mengurangi dampak/menghilangkan penyebab,realistis.	W/D/O	<p>1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR</p> <p>2. Dokumen Evaluasi MR</p> <p>3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR</p>
								<p>Instansi Pemerintah telah menentukan rencana tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional unit kerja dan sebagian risiko strategis unit kerja yang telah diprioritaskan</p>	>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/menghilangkan penyebab,realistis.	W/D/O	<p>1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR</p> <p>2. Dokumen Evaluasi MR</p> <p>3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR</p>
								<p>Instansi Pemerintah telah menentukan rencana tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional unit kerja yang telah diprioritaskan</p>	>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	<p>1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR</p> <p>2. Dokumen Evaluasi MR</p> <p>3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR</p>
								<p>Instansi Pemerintah telah menentukan rencana tindak pengendalian terhadap sebagian risiko operasional unit kerja yang telah diprioritaskan</p>	<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	<p>1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR</p> <p>2. Dokumen Evaluasi MR</p> <p>3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR</p>
	4	Tindak pengendalian telah diimplementasikan	SPIP	MRI	-		A	<p>Tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional unit kerja, risiko strategis unit kerja, dan risiko strategis K/L/D telah diimplementasikan</p>	>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	<p>1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR</p> <p>2. Dokumen Evaluasi MR</p> <p>3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR</p> <p>4. Wawancara Implementasi RTP</p>
			SPIP	MRI	-		B	<p>Tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional unit kerja dan risiko strategis unit kerja telah diimplementasikan</p>	>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	<p>1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR</p> <p>2. Dokumen Evaluasi MR</p> <p>3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR</p> <p>4. Wawancara Implementasi RTP</p>
			SPIP	MRI	-		C	<p>Tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional unit kerja dan sebagian risiko strategis unit kerja telah diimplementasikan</p>	>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	<p>1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR</p> <p>2. Dokumen Evaluasi MR</p> <p>3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR</p> <p>4. Wawancara Implementasi RTP</p>
			SPIP	MRI	-		D	<p>Tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional unit kerja telah diimplementasikan</p>	>60% RTP terhadap risiko operasional unit kerja (sampling) yang direncanakan telah diimplementasikan dan didukung oleh sumber daya yang dibutuhkan	W/D/O	<p>1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR</p> <p>2. Dokumen Evaluasi MR</p> <p>3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR</p> <p>4. Wawancara Implementasi RTP</p>
			SPIP	MRI	-		E	<p>Tindak pengendalian terhadap sebagian risiko operasional unit kerja telah diimplementasikan</p>	<60% RTP terhadap risiko operasional unit kerja (sampling) yang direncanakan telah diimplementasikan dan didukung oleh sumber daya yang dibutuhkan	W/D/O	<p>1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR</p> <p>2. Dokumen Evaluasi MR</p> <p>3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR</p> <p>4. Wawancara Implementasi RTP</p>
	5	Tindak pengendalian efektif menurunkan risiko	SPIP	MRI	-		A	<p>Tindak pengendalian telah efektif menurunkan risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D</p>	RTP untuk risiko tingkat operasional unit kerja, tingkat strategis unit kerja, dan tingkat strategis K/L/D mampu menurunkan level risiko sebesar >60%. Misalnya terdapat 20 risiko yang yang perlu ditangani (di luar batas risk tolerance), dari 20 risiko tersebut ternyata terdapat 5 kejadian risiko yang mana 2 kejadian masih dalam batas risk tolerance sedangkan 3 kejadian di luar batas risk tolerance. Maka efektivitas penanganan risiko dihitung dengan cara ((20-3)/20)X100%=85%.	W/D/O	<p>1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR</p> <p>2. Dokumen Evaluasi MR</p> <p>3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR</p> <p>4. Wawancara Efektifitas implementasi RTP terhadap penurunan risiko</p>
			SPIP	MRI	-		B	<p>Tindak pengendalian telah efektif menurunkan risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja</p>	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 ditangani (di luar batas risk tolerance), dari 20 risiko tersebut ternyata terdapat 5 kejadian risiko yang mana 2 kejadian masih dalam batas risk tolerance sedangkan 3 kejadian di luar batas risk tolerance. Maka efektivitas penanganan risiko dihitung dengan cara ((20-3)/20)X100%=85%.	W/D/O	<p>1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR</p> <p>2. Dokumen Evaluasi MR</p> <p>3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR</p> <p>4. Wawancara Efektifitas implementasi RTP terhadap penurunan risiko</p>

			SIIP	MRI	-	C	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%. Misalnya terdapat 20 risiko yang yang perlu ditangani (di luar batas risk tolerance), dari 20 risiko tersebut ternyata terdapat 5 kejadian risiko yang mana 2 kejadian masih dalam batas risk tolerance sedangkan 3 kejadian di luar batas risk tolerance. Maka efektivitas penanganan risiko dihitung dengan cara ((20-3)/20)X100%=85%.	W/D/O	1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR 2. Dokumen Evaluasi MR 3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR 4. Wawancara Efektivitas implementasi RTP terhadap penurunan risiko
			SIIP	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	1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR 2. Dokumen Evaluasi MR 3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR 4. Wawancara Efektivitas implementasi RTP terhadap penurunan risiko
			SIIP	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	1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR 2. Dokumen Evaluasi MR 3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR 4. Wawancara Efektivitas implementasi RTP terhadap penurunan risiko
<b>3.1 Reviu atas Kinerja Instansi Pemerintah</b>										
	1	Pimpinan K/L/D membandingkan tolak ukur keuangan dengan capaian kinerja secara berkala untuk mengatasi hambatan kinerja, menetapkan strategi perbaikan, dan menilai kinerja suatu unit sampai dengan periode tertentu dalam rangka mengawal pencapaian tujuan organisasi.	SIIP	-	-	A	Pelaksanaan reviu kinerja mendukung pencapaian kinerja organisasi	a. Terdapat perbaikan yang berkelanjutan atas kinerja organisasi, unit kerja, kegiatan, dan pegawai sebagai akibat pelaksanaan reviu kinerja, b. Reviu kinerja memungkinkan penilaian terhadap tolak ukur kinerja seluruh level pimpinan dan pegawai dalam mendukung pencapaian tujuan organisasi. c. Hasil reviu kinerja digunakan pimpinan organisasi dalam penetapan kebijakan pelaksanaan kegiatan, pengalokasian sumber daya, dan pertimbangan dalam penilaian kinerja secara individual.	W/D/O	1. Dokumen Monev atas TL 2. Dampak tindak lanjut perbaikan dijadikan rekomendasi atas pelaksanaan Monev yang telah berjalan
			SIIP	-	-	B	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	1. Laporan terdokumentasi secara berkala 2. Adanya TL Perbaikan
			SIIP	-	-	C	Reviu kinerja organisasi dilaksanakan dan didokumentasikan dengan baik untuk dibandingkan pengaruhnya terhadap capaian kinerja periode berikutnya	a. Reviu kinerja telah dilaksanakan secara berjenjang dengan didasarkan pada tolak ukur kinerja yang ditetapkan; b. Rekomendasi/arahan pimpinan yang diberikan relevan dengan kendala pencapaian kinerja yang ditemukan dan tepat sasaran, c. Rekomendasi /arahan pimpinan dilaksanakan d. Perbaikan capaian kinerja dapat ditunjukkan sebagai akibat pelaksanaan rekomendasi perbaikan.	W/D/O	1. Laporan Penyerapan Anggaran/Realisasi 2. Dokumentasi rapat (undangan, notula, daftar hadir) kinerja pengelolaan keuangan
			SIIP	-	-	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 tolak 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.JHH-04.KU.03.03 Tahun 2020/Peraturan terkait penyusunan anggaran SOP atas Implementasi penyajian penyerapan anggaran
			SIIP	-	-	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	1. Permenkumham ttg ORTA 2. Permenkumham ttg Tarja 3. Kepmenkumham Nomor M.JHH-04.KU.03.03 Tahun 2020 tentang Tata Cara Penetapan PPK, PPSM dan Bendahara di Lingkungan Kemenkumham 4. Kebijakan/Peraturan terkait penyusunan anggaran 5. SOP atas implementasi penyajian penyerapan anggaran
<b>3.2 Pembinaan SDM</b>										
	1	Pembinaan SDM terkait pengelolaan keuangan dilakukan sehingga setiap pegawai dapat memberikan manfaat	SIIP	-	-	A	Pembinaan SDM organisasi telah diperbaiki 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	1. Wawancara dan Observasi terkait manfaat aplikasi SIMPEG dalam pengelolaan SDM 2. Dokumen TL atas rekomendasi perbaikan

	optimal dalam pencapaian tujuan organisasi	SPIP	-	-	B	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 lanjut - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	W/D/O	1. Laporan pelaksanaan rekrutmen pegawai 2. Laporan monitoring dan evaluasi pengelolaan SIMPEG secara berkala 3. Laporan evaluasi yang mencakup rekomendasi perbaikan
		SPII	-	-	C	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 pegawai dan pengurangan yang akan dilaksanakannya - Pembinaan SDM dilakukan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disebabkan kelemahan <i>SDM Man</i>	W/D/O	1. Observasi aplikasi SIMPEG 2. Dokumen analisa kebutuhan diklat untuk pengelola keuangan 3. 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	1. Dokumen Sosialisasi 2. Wawancara
		SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur pembinaan SDM untuk mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi	Kebijakan telah mengatur: - Prosedur pendidikan dan pelatihan pegawai - Rencana pengembangan karir pegawai - Sistem penilaian kinerja pegawai - Sistem kompensasi, program kesejahteraan, dan fasilitas pegawai untuk seluruh pegawai baik pimpinan maupun staf	W/D/O	1. Perp 11/2017 2. Karir BKN 3. Permenkumham Nomor 8 Tahun 2021 tentang Manajemen karir Kemenkumham 4. SOP terkait rekrutmen pegawai s.d pensiun 5. SOP terkait pembinaan SDM 6. SOP pengelolaan SIMPEG
3.3	Pengendalian atas Pengelolaan Sistem Informasi								
1	Pengendalian atas pengelolaan sistem informasi keuangan dilakukan untuk memastikan sistem informasi dapat menyajikan data yang akurat dan tepat waktu untuk digunakan oleh pengguna.	SPIP	-	-	A	Perbaikan terkait pengelolaan sistem informasi organisasi dilakukan secara berkelanjutan.	a. Terdapat sistem pengelolaan sistem informasi yang terintegrasi; b. Terdapat perbaikan berkelanjutan atas pengelolaan sistem informasi sesuai dengan perubahan lingkungan strategis; c. Sistem informasi menghasilkan seluruh data yang dibutuhkan untuk pelaporan dan pengambilan keputusan oleh pimpinan; d. Pengelolaan sistem informasi telah mendukung pencapaian tujuan organisasi.	W/D/O	1. Semua aplikasi keuangan yang sudah terintegrasi (satu data) 2. Aplikasi e-rekon 3. E-Saba 4. Simak BMN
		SPII	-	-	B	Kebijakan pengendalian atas pengelolaan sistem informasi organisasi telah dievaluasi secara berkala.	K/L/D melakukan evaluasi atas K/SOP terkait 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	1. Laporan atas penggunaan sistem/aplikasi pengelolaan keuangan 2. Laporan evaluasi yang mencakup rekomendasi perbaikan 3. Dokumen TL
		SPII	-	-	C	Kebijakan pengelolaan sistem informasi organisasi digunakan dalam analisis kebutuhan dukungan sistem informasi, kemanfaatan sistem informasi <i>existing</i> , 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 kemanfaatannya bagi pencapaian tujuan organisasi; b. Aset-aset yang berhubungan dengan teknologi informasi telah ditetapkan dan dicatat serta 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 dijalankan sesuai dengan perannya masing-masing.	W/D/O	1. SK Pengelola aplikasi/sistem informasi (Operator SAIBA, Operator SAS dll) 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 sosialisasi aplikasi pengelolaan keuangan
		SPIP	-	-	E	Pimpinan organisasi menetapkan kebijakan/ <i>grand design</i> 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 struktur organisasi untuk mengelola sistem informasi (termasuk program pengamanan); e. Kebijakan dan prosedur pemisahan fungsi dalam pengelolaan sistem informasi; dan f. Pedoman rencana kontingensi ( <i>contingency plan</i> ).	W/D/O	1. Permenkumham nomor 27 tahun 2019 tentang penyelenggaraan pengawasan lingkungan 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.05.03 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 keuangan
3.4	Pennendalian Fisik atas Aset								

1	Pengelolaan BMN/D dilakukan untuk menjamin aset tersedia dan dapat digunakan dengan baik oleh pengguna dalam rangka melakukan pengelolaan keuangan	SIIP	-	-	A	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 kinerja organisasi; antara lain ditunjukkan 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	1. Observasi atas aplikasi pengelolaan BMN (SIMAK BMN) 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.
		SIIP	-	-	B	Kebijakan/prosedur pengelolaan atas aset organisasi termasuk pengamanan fisik atas aset dievaluasi secara berkala	K/L/D 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 mengurangi residual risk; c. Tindak lanjut atas hasil evaluasi telah dilaksanakan; d. Evaluasi meningkatkan 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 tindak lanjut atas hasil evaluasi
		SIIP	-	-	C	Kebijakan/prosedur pengelolaan atas aset organisasi termasuk pengamanan fisik atas aset diimplementasikan secara memadai	a. Kebijakan pengelolaan aset diimplementasikan, antara lain: - Aset yang berisiko hilang, dicuri, rusak, digunakan tanpa hak secara fisik diamankan dan akses ke aset tersebut dikendalikan. - Aset secara periodik dihitung dan dibandingkan dengan catatan pengendalian; setiap perbedaan diperiksa secara teliti. - Identitas aset dilekatkan pada masing-masing fisik aset. - Persediaan dan perlengkapan disimpan di tempat yang diamankan secara fisik dan dilindungi dari kerusakan. b. Observasi dilakukan secara rutin oleh pengelola aset untuk melihat secara langsung kegiatan pengamanan dan penggunaan aset sudah sesuai dengan kebijakan/SOP yang ditetapkan. c. Kejadian dalam penggunaan aset yang menimbulkan risiko rusak segera ditangani dengan pengamanan dan perbaikan yang diperlukan agar aset dapat segera digunakan kembali. d. Sebagian besar pengguna aset dapat memperoleh manfaat atas keberadaan aset dalam mendukung kinerja organisasi.	W/D/O	1. Observasi aplikasi SIMAK BMN terkait Aset untuk pengelolaan keuangan 2. Observasi pengelolaan aset dalam rangka pengelolaan keuangan
		SIIP	-	-	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	1. Dokumen sosialisasi atas kebijakan perencanaan dan pengelolaan Aset 2. Wawancara pegawai
		SIIP	-	-	E	Pimpinan organisasi menetapkan kebijakan/prosedur pengelolaan BMN/D	a. Adanya kebijakan mengenai aset yang memuat antara lain perencanaan kebutuhan dan penganggaran, pengadaan, penggunaan, pemanfaatan, pengamanan, dan pemeliharaan, penilaian, pemindahtanganan, pemusnahan, penghapusan, penatausahaan, dan pembinaan pengawasan dan pengendalian. b. Kebijakan pengelolaan aset mempertimbangkan identifikasi, pengamanan, dan rencana pemulihan setelah bencana ( disaster recovery plan ).	W/D/O	1. PMK NOMOR 52/PMK.06/2016 TENTANG PERUBAHAN ATAS PMK NOMOR 244 / PMK. 06 / 201 2 TENTANG TATA CARA PELAKSANAAN PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN BARANG MILIK NEGARA 2. SE KARO BMN terkait perencanaan pengadaan dan pengelolaan aset 3. SOP Perencanaan dan Pengelolaan Aset
3.5	Penetapan dan Reviu atas Indikator dan Ukuran Kinerja								
1	Kegiatan pengendalian atas penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja keuangan dilakukan untuk menjamin keandalan ukuran dan ketepatan penetapan indikator masing-masing unit secara berjenjang dibandingkan dengan IKU organisasi.	SIIP	-	-	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	1. Hasil atau output dari tindak lanjut yang dilakukan (perubahan IKU) 2. Permenkumham/Kepmenkumham perubahan IKU atau Renstra
		SIIP	-	-	B	Kebijakan/prosedur penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja organisasi dievaluasi secara berkala	a. K/L/D telah melaksanakan reviu secara berkala terhadap kebijakan/prosedur 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
		SIIP	-	-	C	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	1. Observasi E Performance, E Tarja, E Movev, DJA-Aplikasi SAS dan Home SPAN 2. Dokumen rapat capaian kinerja

			SIPI	-	-	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 dan cara pengukurannya
			SIPI	-	-	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 sampai tingkat unit, kegiatan, sampai dengan individu dan memuat bagaimana pimpinan melaksanakan reviu atas ketepatan indikator dan ukuran kerjanya.	W/D/O	1. Permenkumham terkait Renstra 2. Permenkumham tentang Target Kinerja 3. SOP terkait penetapan dan reviu atas target kinerja
3.6	Pemisahan Fungsi									
	1	Terdapat pemisahan fungsi dalam pengelolaan keuangan sehingga seluruh aspek utama transaksi dan kejadian tidak dikendalikan hanya oleh satu orang	SIPI	-	-	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 penyalahgunaan wewenang - Pemisahan fungsi mampu membuat pelaksanaan program dan kegiatan lebih efektif dalam mencapai tujuan organisasi	W/D/O	1. Hasil atau output dari rekomendasi yang ditindaklanjuti 2. Wawancara atas pemisahan fungsi telah memitigasi risiko dan penyalahgunaan wewenang serta pembuat pelaksanaan program dan kegiatan menjadi lebih efektif
			SIPI	-	-	B	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 Keuangan yang terdokumentasi secara berkala dan telah terdapat tindak lanjut atas hasil evaluasi
			SIPI	-	-	C	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 kelemahan alur/prosedur	W/D/O	Observasi atas pelaksanaan fungsi masing-masing pelaksana keuangan
			SIPI	-	-	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	1. Dokumen sosialisasi atas permenkumham ORTA 2. Wawancara pegawai terkait pemisahan fungsi pengelolaan keuangan
			SIPI	-	-	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, penyimpanan dan penanganan aset - Petimpahan tugas dan kewenangan secara sistematis ke sejumlah orang untuk memastikan terdapat proses <i>check and balances</i>	W/D/O	1. Permenkumham nomor 29 Tahun 2015 tentang ORTA 2. Permenkumham nomor 30 Tahun 2018 tentang ORTA Kanwil 3. SK Operator SAIBA, SK Petugas Pengelola Keuangan dan SK lainnya terkait keuangan 4. SOP terkait masing-masing fungsi pelaksana keuangan
3.7	Otorisasi atas Transaksi dan Kejadian yang Penting									
	1	Terdapat proses untuk memastikan transaksi keuangan dan kejadian penting hanya dapat diotorisasi ketika memenuhi persyaratan dan dilakukan oleh pihak yang memiliki kewenangan	SIPI	-	-	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 memitigasi risiko kolusi dan penyalahgunaan wewenang - Fungsi otorisasi mampu membuat pelaksanaan program dan kegiatan lebih efektif dalam mencapai tujuan organisasi	W/D/O	1. Hasil atau output dari rekomendasi yang ditindaklanjuti 2. Wawancara atas fungsi otorisasi atas transaksi keuangan telah memitigasi risiko dan penyalahgunaan wewenang serta pembuat pelaksanaan program dan kegiatan menjadi lebih efektif 3. Observasi atas fungsi otorisasi transaksi keuangan
			SIPI	-	-	B	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 ditindak 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
			SIPI	-	-	C	Otorisasi atas transaksi dan kejadian telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan	- Otorisasi dilaksanakan sesuai ketentuan (struktur organisasi, peraturan/keputusan, 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	1. Observasi penggunaan aplikasi SAIBA, SAS dan E MONEV 2. Observasi penggunaan aplikasi SISUMAKER

			SIPI	-	-	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	1. Dokumen sosialisasi atas permekumhum ORTA 2. Wawancara pegawai terkait otorisasi atas transaksi dan kejadian keuangan
			SIPI	-	-	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 otorisasinya	W/D/O	1. Permenkumhum nomor 29 Tahun 2015 tentang ORTA 2. Permenkumhum nomor 30 Tahun 2018 tentang ORTA Kanwil 3. SK Operator SAIBA, SK Pengelola Keuangan dll 3. SOP terkait masing-masing fungsi pelaksanaan keuangan
<b>3.8</b>	<b>Pencatatan yang Akurat dan Tepat Waktu atas Transaksi dan Kejadian</b>									
	1	Terdapat proses untuk memastikan transaksi keuangan telah diklasifikasikan dengan layak dan dikompakkan dengan benar serta dicatat dengan segera sehingga relevan, bernilai, dan berguna bagi manajemen	SIPI	-	-	A	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 memitigasi 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	1. Hasil atau output dari rekomendasi yang ditindaklanjuti 2. Wawancara atas proses pencatatan keuangan yang akurat telah mampu menghasilkan informasi yang relevan, bernilai, dan berguna bagi manajemen dalam mengendalikan operasi dan mengambil keputusan 3. Observasi atas proses pencatatan
			SIPI	-	-	B	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 ditindak lanjut - 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
			SIPI	-	-	C	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 - Fungsi pencatatan dilakukan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disebabkan kelemahan alur/prosedur	W/D/O	1. Observasi penggunaan aplikasi SAIBA, SAS dan E MONEY 2. Observasi penggunaan aplikasi SISUMAKER
			SIPI	-	-	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 Kepmenkumhum tentang pencatatan akrual basis
			SIPI	-	-	E	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 - Tenggat waktu pencatatan seluruh transaksi dan kejadian	W/D/O	1. Permenkumhum nomor 29 Tahun 2015 tentang ORTA 2. Permenkumhum nomor 30 Tahun 2018 tentang ORTA Kanwil 3. Kepmenkumhum tentang pencatatan akrual basis 4. SOP terkait pencatatan laporan keuangan dan pertanggungjawaban keuangan
<b>3.9</b>	<b>Pembatasan Akses atas Sumber Daya dan Pencatatannya</b>									
	1	Terdapat pembatasan atas kesempatan dan hak untuk menggunakan, atau memperoleh sumber daya dan mengakses pencatatan keuangan	SIPI	-	-	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 <i>zero significant fraudulent/dangerous intrusion</i>	W/D/O	1. Hasil atau output dari rekomendasi yang ditindaklanjuti 2. Wawancara atas proses pembatasan akses secara efektif mampu memitigasi risiko penggunaan secara tidak sah dan penyalahgunaan wewenang 3. Observasi untuk memastikan tidak ada kejadian penyalahgunaan wewenang terkait penggunaan aplikasi
			SIPI	-	-	B	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 lanjut - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	W/D/O	Dokumen laporan evaluasi secara berkala atas penggunaan aplikasi SAIBA, OMSPAN, SAS dan aplikasi lainnya beserta tindak lanjut atas hasil evaluasi
			SIPI	-	-	C	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 mempertimbangan nilai aset, kemudahan dipindahkan, dan kemudahan ditukarkan - Pembatasan akses direvisi secara periodik - Pembatasan akses dilakukan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disebabkan kelemahan alur/prosedur	W/D/O	SK Pengelola Aplikasi SAIBA, OMSPAN, SAS dan Aplikasi, Sk pengelola SAKTI lainnya tentang prosedur pencatatan keuangan di unit kerja

			SIPI	-	-	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 BMN/BMD - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai	W/D/O	Dokumen sosialisasi dan wawancara atas Kebijakan terkait pengelolaan aplikasi keuangan
			SIPI	-	-	E	Terdapat 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	1. Kebijakan terkait pengelolaan aplikasi keuangan (SAIBA, OMSPAN, SAS) serta aplikasi lainnya di terkait keuangan Lingkungan kemenkumham dalam mendukung pencapaian tugas dan fungsi pengelolaan keuangan unit kerja 2. SOP penggunaan aplikasi SAIBA, OMSPAN, SAS dan aplikasi lainnya
<b>3.10 Akuntabilitas terhadap Sumber Daya dan Pencatatannya</b>										
		Terdapat pertanggungjawaban seseorang atau unit organisasi dalam mengelola sumber daya keuangan yang diberikan/dikuasakan kepadanya dalam rangka pencapaian tujuan organisasi	SIPI	-	-	A	Pertanggungjawaban terhadap sumber daya dan pencatatannya telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	- Proses pertanggungjawaban telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis - Proses pertanggungjawaban secara efektif mampu mitigasi risiko penggunaan secara tidak sah dan penyalahgunaan wewenang - Pertanggungjawaban terhadap sumber daya dan pencatatannya telah dibagi habis kepada pihak/pegawai sesuai dengan kewenangannya	W/D/O	1. Hasil atau output dari rekomendasi yang ditindaklanjuti 2. Wawancara atas implementasi pengelolaan keuangan secara efektif mampu mitigasi risiko penggunaan secara tidak sah dan penyalahgunaan wewenang 3. Observasi atas implementasi pengelolaan keuangan
			SIPI	-	-	B	Kebijakan dan implementasi terkait akuntabilitas sumber daya dan pencatatannya telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: - Berkala - Terealisasi - Dilakukan untuk menangani residual risk - Hasil evaluasi telah ditindak lanjut - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	W/D/O	Laporan evaluasi atas kebijakan dan implementasi pengelolaan keuangan, Monev IKPA
			SIPI	-	-	C	Sumber daya dan pencatatannya telah dipertanggungjawabkan oleh pihak/pegawai yang ditetapkan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan	- Pertanggungjawaban dilaksanakan sesuai 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 direvisi secara periodik - Fungsi pertanggungjawaban dilakukan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disebabkan kelemahan alur/prosedur	W/D/O	Dokumen pertanggungjawaban keuangan atas kegiatan Peradilan, LPJ Bendahara, BKU, Pemeriksaan KAS Bendahara
			SIPI	-	-	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 dan Kepmenkumham terkait pelaksanaan APBN di Unit kerja dan Akuntansi Berbasis Akrual
			SIPI	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur pertanggungjawaban sumber daya dan pencatatannya	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	1. Permenkumham nomor 29 Tahun 2015 tentang ORTA 2. Permenkumham nomor 30 Tahun 2018 tentang ORTA Kewil 3. Kepmenkumham terkait pelaksanaan APBN di Unit kerja 4. SOP terkait pengelolaan keuangan di unit kerja 5. Permenkumham ttg Akuntansi berbasis akrual
<b>3.11 Dokumentasi yang Baik atas SPI serta Transaksi dan Kejadian Penting</b>										
	1	Terdapat pengelolaan, pemeliharaan, dan pendokumentasian secara berkala yang mencakup seluruh SPI serta transaksi keuangan dan kejadian penting yang dilaksanakan secara lengkap dan akurat untuk memfasilitasi penelusuran transaksi, kejadian, dan	SIPI	-	-	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	1. Hasil atau output dari rekomendasi yang ditindaklanjuti 2. Wawancara atas Proses pendokumentasian keuangan mampu menghasilkan dokumen yang relevan, bernilai, dan berguna bagi manajemen dan pihak lain secara real time 3. Observasi atas efektivitas pembagian tugas dan fungsi sesuai kewenangannya
			SIPI	-	-	B	Pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: - Berkala - Terealisasi - Dilakukan untuk menangani residual risk - Hasil evaluasi telah ditindak lanjut - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	W/D/O	Laporan evaluasi secara berkala atas kebijakan dan implementasi terkait pengendalian intern penggunaan aplikasi SAIBA, OMSPAN, SAS dan aplikasi lainnya serta hasil tindak lanjut atas evaluasinya

		Informasi terkait	<table><tr><td>SIPI</td><td>-</td><td>-</td><td>C</td><td>Pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan</td><td><ul style="list-style-type: none"><li>- Pendokumentasian dilaksanakan sesuai ketentuan (peraturan/keputusan, SOP, petunjuk teknis/petunjuk pelaksanaan, dan/atau kebijakan lain)</li><li>- Dokumentasi dan catatan dikelola, dipelihara, dan dimutakhirkan secara berkala</li><li>- Pendokumentasian dilaksanakan secara manual dan/atau elektronik sesuai karakteristik dokumen dan kebutuhan organisasi</li><li>- Pendokumentasian dilaksanakan baik pada kegiatan yang terkait dengan keuangan (akuntansi keuangan dan BMN/BMD) maupun kegiatan teknis operasional organisasi</li><li>- Fungsi pendokumentasian dilakukan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disebabkan kelemahan alur/prosedur</li></ul></td><td>W/D/O</td><td>1. Observasi dan wawancara atas pendokumentasian SPI terkait pengelolaan keuangan 2. Observasi aplikasi SAIBA, Omspan, SAS dan lainnya</td></tr><tr><td>SIPI</td><td>-</td><td>-</td><td>D</td><td>Kebijakan terkait prosedur pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan</td><td><ul style="list-style-type: none"><li>- Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan dokumen/arsip</li><li>- Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural), pegawai, dan stakeholder</li></ul></td><td>W/D/O</td><td>Dokumen sosialisasi dan wawancara atas kebijakan terkait prosedur pendokumentasian atas SPI serta transaksi keuangan dan kejadian penting</td></tr><tr><td>SIPI</td><td>-</td><td>-</td><td>E</td><td>Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting</td><td><p>Kebijakan telah mengatur:</p><ul style="list-style-type: none"><li>- Pendokumentasian secara manual dan elektronik</li><li>- Mencakup seluruh pendokumentasian pengendalian serta transaksi dan kejadian penting</li><li>- Untuk pendokumentasian secara elektronik mencakup sistem informasi otomatis, pengumpulan dan penanganan data, serta pengendalian umum dan pengendalian aplikasi</li></ul></td><td>W/D/O</td><td>1. Pedoman monitoring dan evaluasi penggunaan aplikasi SAIBA, OMSPAN, SAS dan Pedoman aplikasi lainnya 2. SOP terkait monitoring dan evaluasi terkait pengendalian intern atas aplikasi SAIBA, OMSPAN, SAS dan lainnya</td></tr></table>	SIPI	-	-	C	Pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pendokumentasian dilaksanakan sesuai ketentuan (peraturan/keputusan, SOP, petunjuk teknis/petunjuk pelaksanaan, dan/atau kebijakan lain)</li><li>- Dokumentasi dan catatan dikelola, dipelihara, dan dimutakhirkan secara berkala</li><li>- Pendokumentasian dilaksanakan secara manual dan/atau elektronik sesuai karakteristik dokumen dan kebutuhan organisasi</li><li>- Pendokumentasian dilaksanakan baik pada kegiatan yang terkait dengan keuangan (akuntansi keuangan dan BMN/BMD) maupun kegiatan teknis operasional organisasi</li><li>- Fungsi pendokumentasian dilakukan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disebabkan kelemahan alur/prosedur</li></ul>	W/D/O	1. Observasi dan wawancara atas pendokumentasian SPI terkait pengelolaan keuangan 2. Observasi aplikasi SAIBA, Omspan, SAS dan lainnya	SIPI	-	-	D	Kebijakan terkait prosedur pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan	<ul style="list-style-type: none"><li>- Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan dokumen/arsip</li><li>- Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural), pegawai, dan stakeholder</li></ul>	W/D/O	Dokumen sosialisasi dan wawancara atas kebijakan terkait prosedur pendokumentasian atas SPI serta transaksi keuangan dan kejadian penting	SIPI	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting	<p>Kebijakan telah mengatur:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pendokumentasian secara manual dan elektronik</li><li>- Mencakup seluruh pendokumentasian pengendalian serta transaksi dan kejadian penting</li><li>- Untuk pendokumentasian secara elektronik mencakup sistem informasi otomatis, pengumpulan dan penanganan data, serta pengendalian umum dan pengendalian aplikasi</li></ul>	W/D/O	1. Pedoman monitoring dan evaluasi penggunaan aplikasi SAIBA, OMSPAN, SAS dan Pedoman aplikasi lainnya 2. SOP terkait monitoring dan evaluasi terkait pengendalian intern atas aplikasi SAIBA, OMSPAN, SAS dan lainnya									
SIPI	-	-	C	Pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pendokumentasian dilaksanakan sesuai ketentuan (peraturan/keputusan, SOP, petunjuk teknis/petunjuk pelaksanaan, dan/atau kebijakan lain)</li><li>- Dokumentasi dan catatan dikelola, dipelihara, dan dimutakhirkan secara berkala</li><li>- Pendokumentasian dilaksanakan secara manual dan/atau elektronik sesuai karakteristik dokumen dan kebutuhan organisasi</li><li>- Pendokumentasian dilaksanakan baik pada kegiatan yang terkait dengan keuangan (akuntansi keuangan dan BMN/BMD) maupun kegiatan teknis operasional organisasi</li><li>- Fungsi pendokumentasian dilakukan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disebabkan kelemahan alur/prosedur</li></ul>	W/D/O	1. Observasi dan wawancara atas pendokumentasian SPI terkait pengelolaan keuangan 2. Observasi aplikasi SAIBA, Omspan, SAS dan lainnya																													
SIPI	-	-	D	Kebijakan terkait prosedur pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan	<ul style="list-style-type: none"><li>- Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan dokumen/arsip</li><li>- Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural), pegawai, dan stakeholder</li></ul>	W/D/O	Dokumen sosialisasi dan wawancara atas kebijakan terkait prosedur pendokumentasian atas SPI serta transaksi keuangan dan kejadian penting																													
SIPI	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting	<p>Kebijakan telah mengatur:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pendokumentasian secara manual dan elektronik</li><li>- Mencakup seluruh pendokumentasian pengendalian serta transaksi dan kejadian penting</li><li>- Untuk pendokumentasian secara elektronik mencakup sistem informasi otomatis, pengumpulan dan penanganan data, serta pengendalian umum dan pengendalian aplikasi</li></ul>	W/D/O	1. Pedoman monitoring dan evaluasi penggunaan aplikasi SAIBA, OMSPAN, SAS dan Pedoman aplikasi lainnya 2. SOP terkait monitoring dan evaluasi terkait pengendalian intern atas aplikasi SAIBA, OMSPAN, SAS dan lainnya																													
4.1 Informasi yang Relevan																																				
1	Tersedianya informasi keuangan yang relevan untuk kebutuhan internal dan eksternal	<table><tr><td>SIPI</td><td>-</td><td>-</td><td>A</td><td>Informasi yang disajikan relevan dan memenuhi ekspektasi stakeholder</td><td><ul style="list-style-type: none"><li>- Informasi produk, standar, prosedur layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan pengadaan telah memenuhi ekspektasi stakeholder</li><li>- Informasi layanan internal (keuangan, kepegawaian, umum, dsb) telah memenuhi ekspektasi stakeholder</li><li>- Informasi manajemen kinerja (rencana kinerja, capaian kinerja, dsb) telah memenuhi ekspektasi stakeholder</li></ul></td><td>W/D/O</td><td>1. Observasi atas website/aplikasi/media informasi lainnya terkait laporan keuangan yang memuat informasi produk, layanan internal dan manajemen kinerja yang tersedia secara lengkap dan mudah diakses serta disajikan andal, relevan dan memenuhi ekspektasi dari stakeholder 2. Wawancara kepada stakeholder atas website/aplikasi/media informasi lainnya terkait laporan keuangan yang telah tersedia</td></tr><tr><td>SIPI</td><td>-</td><td>-</td><td>B</td><td>Klasifikasi informasi telah dievaluasi dan ditindaklanjuti sehingga dapat disajikan dengan tepat waktu, andal, dan relevan</td><td><ul style="list-style-type: none"><li>- Informasi produk, standar, prosedur layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan pengadaan telah dievaluasi dan ditindaklanjuti sehingga:<ul style="list-style-type: none"><li>a. Jenis klasifikasi informasi;</li><li>b. Jenis prosedur pengelolaan informasi;</li><li>c. Disajikan tepat waktu, andal, dan relevan.</li></ul></li><li>- Informasi layanan internal (keuangan, kepegawaian, umum, dsb) telah dievaluasi dan ditindaklanjuti sehingga:<ul style="list-style-type: none"><li>a. Jenis klasifikasi informasi;</li><li>b. Jenis prosedur pengelolaan informasi;</li><li>c. Disajikan tepat waktu, andal, dan relevan.</li></ul></li><li>- Informasi manajemen kinerja (rencana kinerja, capaian kinerja, dsb) telah dievaluasi dan ditindaklanjuti sehingga:<ul style="list-style-type: none"><li>a. Jenis klasifikasi informasi;</li><li>b. Jenis prosedur pengelolaan informasi;</li><li>c. Disajikan tepat waktu, andal, dan relevan.</li></ul></li></ul></td><td>W/D/O</td><td>Observasi atas website/aplikasi/media informasi lainnya terkait laporan keuangan yang mencakup informasi produk, layanan internal dan manajemen kinerja yang tersedia secara lengkap dan mudah diakses serta disajikan tepat waktu, andal dan relevan</td></tr><tr><td>SIPI</td><td>-</td><td>-</td><td>C</td><td>Informasi yang relevan untuk mendukung pengendalian intern tersedia secara lengkap dan mudah untuk diperoleh</td><td><ul style="list-style-type: none"><li>- Informasi produk, standar, prosedur layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan pengadaan tersedia secara lengkap dan mudah diakses;</li><li>- Informasi layanan internal (keuangan, kepegawaian, umum, dsb) tersedia secara lengkap dan mudah diakses;</li><li>- Informasi manajemen kinerja (rencana kinerja, capaian kinerja, dsb) tersedia secara lengkap dan mudah diakses.</li></ul></td><td>W/D/O</td><td>Observasi atas website/aplikasi/media informasi lainnya terkait laporan keuangan yang mencakup informasi produk, layanan internal dan manajemen kinerja yang tersedia secara lengkap dan mudah diakses</td></tr><tr><td>SIPI</td><td>-</td><td>-</td><td>D</td><td>Informasi yang relevan untuk mendukung pengendalian intern tersedia secara lengkap namun tidak mudah diperoleh/akses terbatas</td><td><ul style="list-style-type: none"><li>- Informasi produk, standar, prosedur layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan pengadaan tersedia secara lengkap, namun tidak mudah diakses;</li><li>- Informasi layanan internal (keuangan, kepegawaian, umum, dsb) tersedia secara lengkap, namun tidak mudah diakses.</li><li>- Informasi manajemen kinerja (rencana kinerja, capaian kinerja, dsb) tersedia secara lengkap, namun tidak mudah diakses.</li></ul></td><td>W/D/O</td><td>Observasi atas website/aplikasi/media informasi lainnya terkait laporan keuangan yang mencakup informasi produk, layanan internal dan manajemen kinerja yang tersedia secara lengkap namun tidak mudah diakses</td></tr></table>	SIPI	-	-	A	Informasi yang disajikan relevan dan memenuhi ekspektasi stakeholder	<ul style="list-style-type: none"><li>- Informasi produk, standar, prosedur layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan pengadaan telah memenuhi ekspektasi stakeholder</li><li>- Informasi layanan internal (keuangan, kepegawaian, umum, dsb) telah memenuhi ekspektasi stakeholder</li><li>- Informasi manajemen kinerja (rencana kinerja, capaian kinerja, dsb) telah memenuhi ekspektasi stakeholder</li></ul>	W/D/O	1. Observasi atas website/aplikasi/media informasi lainnya terkait laporan keuangan yang memuat informasi produk, layanan internal dan manajemen kinerja yang tersedia secara lengkap dan mudah diakses serta disajikan andal, relevan dan memenuhi ekspektasi dari stakeholder 2. Wawancara kepada stakeholder atas website/aplikasi/media informasi lainnya terkait laporan keuangan yang telah tersedia	SIPI	-	-	B	Klasifikasi informasi telah dievaluasi dan ditindaklanjuti sehingga dapat disajikan dengan tepat waktu, andal, dan relevan	<ul style="list-style-type: none"><li>- Informasi produk, standar, prosedur layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan pengadaan telah dievaluasi dan ditindaklanjuti sehingga:<ul style="list-style-type: none"><li>a. Jenis klasifikasi informasi;</li><li>b. Jenis prosedur pengelolaan informasi;</li><li>c. Disajikan tepat waktu, andal, dan relevan.</li></ul></li><li>- Informasi layanan internal (keuangan, kepegawaian, umum, dsb) telah dievaluasi dan ditindaklanjuti sehingga:<ul style="list-style-type: none"><li>a. Jenis klasifikasi informasi;</li><li>b. Jenis prosedur pengelolaan informasi;</li><li>c. Disajikan tepat waktu, andal, dan relevan.</li></ul></li><li>- Informasi manajemen kinerja (rencana kinerja, capaian kinerja, dsb) telah dievaluasi dan ditindaklanjuti sehingga:<ul style="list-style-type: none"><li>a. Jenis klasifikasi informasi;</li><li>b. Jenis prosedur pengelolaan informasi;</li><li>c. Disajikan tepat waktu, andal, dan relevan.</li></ul></li></ul>	W/D/O	Observasi atas website/aplikasi/media informasi lainnya terkait laporan keuangan yang mencakup informasi produk, layanan internal dan manajemen kinerja yang tersedia secara lengkap dan mudah diakses serta disajikan tepat waktu, andal dan relevan	SIPI	-	-	C	Informasi yang relevan untuk mendukung pengendalian intern tersedia secara lengkap dan mudah untuk diperoleh	<ul style="list-style-type: none"><li>- Informasi produk, standar, prosedur layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan pengadaan tersedia secara lengkap dan mudah diakses;</li><li>- Informasi layanan internal (keuangan, kepegawaian, umum, dsb) tersedia secara lengkap dan mudah diakses;</li><li>- Informasi manajemen kinerja (rencana kinerja, capaian kinerja, dsb) tersedia secara lengkap dan mudah diakses.</li></ul>	W/D/O	Observasi atas website/aplikasi/media informasi lainnya terkait laporan keuangan yang mencakup informasi produk, layanan internal dan manajemen kinerja yang tersedia secara lengkap dan mudah diakses	SIPI	-	-	D	Informasi yang relevan untuk mendukung pengendalian intern tersedia secara lengkap namun tidak mudah diperoleh/akses terbatas	<ul style="list-style-type: none"><li>- Informasi produk, standar, prosedur layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan pengadaan tersedia secara lengkap, namun tidak mudah diakses;</li><li>- Informasi layanan internal (keuangan, kepegawaian, umum, dsb) tersedia secara lengkap, namun tidak mudah diakses.</li><li>- Informasi manajemen kinerja (rencana kinerja, capaian kinerja, dsb) tersedia secara lengkap, namun tidak mudah diakses.</li></ul>	W/D/O	Observasi atas website/aplikasi/media informasi lainnya terkait laporan keuangan yang mencakup informasi produk, layanan internal dan manajemen kinerja yang tersedia secara lengkap namun tidak mudah diakses		
SIPI	-	-	A	Informasi yang disajikan relevan dan memenuhi ekspektasi stakeholder	<ul style="list-style-type: none"><li>- Informasi produk, standar, prosedur layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan pengadaan telah memenuhi ekspektasi stakeholder</li><li>- Informasi layanan internal (keuangan, kepegawaian, umum, dsb) telah memenuhi ekspektasi stakeholder</li><li>- Informasi manajemen kinerja (rencana kinerja, capaian kinerja, dsb) telah memenuhi ekspektasi stakeholder</li></ul>	W/D/O	1. Observasi atas website/aplikasi/media informasi lainnya terkait laporan keuangan yang memuat informasi produk, layanan internal dan manajemen kinerja yang tersedia secara lengkap dan mudah diakses serta disajikan andal, relevan dan memenuhi ekspektasi dari stakeholder 2. Wawancara kepada stakeholder atas website/aplikasi/media informasi lainnya terkait laporan keuangan yang telah tersedia																													
SIPI	-	-	B	Klasifikasi informasi telah dievaluasi dan ditindaklanjuti sehingga dapat disajikan dengan tepat waktu, andal, dan relevan	<ul style="list-style-type: none"><li>- Informasi produk, standar, prosedur layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan pengadaan telah dievaluasi dan ditindaklanjuti sehingga:<ul style="list-style-type: none"><li>a. Jenis klasifikasi informasi;</li><li>b. Jenis prosedur pengelolaan informasi;</li><li>c. Disajikan tepat waktu, andal, dan relevan.</li></ul></li><li>- Informasi layanan internal (keuangan, kepegawaian, umum, dsb) telah dievaluasi dan ditindaklanjuti sehingga:<ul style="list-style-type: none"><li>a. Jenis klasifikasi informasi;</li><li>b. Jenis prosedur pengelolaan informasi;</li><li>c. Disajikan tepat waktu, andal, dan relevan.</li></ul></li><li>- Informasi manajemen kinerja (rencana kinerja, capaian kinerja, dsb) telah dievaluasi dan ditindaklanjuti sehingga:<ul style="list-style-type: none"><li>a. Jenis klasifikasi informasi;</li><li>b. Jenis prosedur pengelolaan informasi;</li><li>c. Disajikan tepat waktu, andal, dan relevan.</li></ul></li></ul>	W/D/O	Observasi atas website/aplikasi/media informasi lainnya terkait laporan keuangan yang mencakup informasi produk, layanan internal dan manajemen kinerja yang tersedia secara lengkap dan mudah diakses serta disajikan tepat waktu, andal dan relevan																													
SIPI	-	-	C	Informasi yang relevan untuk mendukung pengendalian intern tersedia secara lengkap dan mudah untuk diperoleh	<ul style="list-style-type: none"><li>- Informasi produk, standar, prosedur layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan pengadaan tersedia secara lengkap dan mudah diakses;</li><li>- Informasi layanan internal (keuangan, kepegawaian, umum, dsb) tersedia secara lengkap dan mudah diakses;</li><li>- Informasi manajemen kinerja (rencana kinerja, capaian kinerja, dsb) tersedia secara lengkap dan mudah diakses.</li></ul>	W/D/O	Observasi atas website/aplikasi/media informasi lainnya terkait laporan keuangan yang mencakup informasi produk, layanan internal dan manajemen kinerja yang tersedia secara lengkap dan mudah diakses																													
SIPI	-	-	D	Informasi yang relevan untuk mendukung pengendalian intern tersedia secara lengkap namun tidak mudah diperoleh/akses terbatas	<ul style="list-style-type: none"><li>- Informasi produk, standar, prosedur layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan pengadaan tersedia secara lengkap, namun tidak mudah diakses;</li><li>- Informasi layanan internal (keuangan, kepegawaian, umum, dsb) tersedia secara lengkap, namun tidak mudah diakses.</li><li>- Informasi manajemen kinerja (rencana kinerja, capaian kinerja, dsb) tersedia secara lengkap, namun tidak mudah diakses.</li></ul>	W/D/O	Observasi atas website/aplikasi/media informasi lainnya terkait laporan keuangan yang mencakup informasi 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 lengkap; - 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	-
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	1. Laporan perbaikan atas hasil evaluasi yang berdampak pada peningkatan kinerja, perbaikan pelayanan publik dan kepuasan stakeholder 2. wawancara kepada stakeholder terkait kepuasan terhadap sistem dan sarana prasarana masyarakat yang di sediakan unit kerja
			SPiP	MRI	-	B	Sistem pengaduan telah dievaluasi	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: - Berkala - Terdokumentasi - Diakukan untuk menangani residual risk - Hasil evaluasi telah ditindak 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	-	C	Sistem pengaduan telah diterapkan dan ditindaklanjuti sesuai Kebijakan/SOP	Sudah Jelas	W/D/O	1. Capture sarana dan prasarana layanan pengaduan di website/media lainnya 2. 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	1. Permenkumham 57 tahun 2016 tentang pengelolaan pengaduan
3	Strategi dan kebijakan manajemen risiko telah dikomunikasikan.		SPiP	MRI	-	A	Strategi dan kebijakan manajemen risiko telah dikomunikasikan pada seluruh pegawai pada tingkat operasional unit kerja, tingkat strategis unit kerja, dan tingkat strategis K/L/D	>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	W/D/O	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	-	B	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	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	-	C	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	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 ditetapkan	W/D/O	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	-	E	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	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
4	Register risiko dan rencana tindak pengendalian telah dikomunikasikan ke pihak terkait		SPiP	MRI	-	A	Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional Unit Kerja/OPD, strategis Unit Kerja/OPD dan Strategis K/L/D telah dikomunikasikan kepada seluruh pihak terkait dan dijadikan bahan dalam pengambilan keputusan serta menjadi bahan pembelajaran dan inovasi	Komunikasi Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional Unit Kerja/OPD, dan strategis Unit Kerja/OPD telah dilakukan kepada semua pihak yang telah diidentifikasi dalam rencana komunikasi sebagaimana teruang dalam dokumen RTP yang telah disusun sebelumnya dan dijadikan bahan pembuatan keputusan oleh pihak-pihak tersebut serta menjadi bahan pembelajaran dan inovasi bagi K/L/D	W/D/O	1. Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Penguatan MR tingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja dan strategis kementerian (Undangan, Absensi, Notula, Gambar) 2. Observasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan dengan jumlah pegawai 3. Sosialisasi telah dilakukan kepada seluruh pihak terkait 4. Register risiko dan RTP dapat dijadikan bahan dalam pengambilan keputusan dan menjadi bahan pembelajaran serta adanya inovasi

		SPIP	MRI	-	B	Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional Unit Kerja/OPD, strategis Unit Kerja/OPD dan Strategis K/L/D telah dikomunikasikan kepada seluruh pihak terkait dan dijadikan bahan dalam pengambilan keputusan	Komunikasi Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional Unit Kerja/OPD, dan strategis Unit Kerja/OPD telah dilakukan kepada semua pihak yang telah diidentifikasi dalam rencana komunikasi sebagaimana teruang dalam dokumen RTP yang telah disusun sebelumnya dan dijadikan bahan pembuatan keputusan oleh pihak-pihak tersebut.	W/D/O	1. Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Penguatan MR tingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja dan strategis kementerian (Undangan, Absensi, Notula, Gambar) 2. Observasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan dengan jumlah pegawai 3. Sosialisasi telah dilakukan kepada seluruh pihak terkait 4. Register risiko dan RTP dapat dijadikan bahan dalam penambilan keputusan
		SPIP	MRI	-	C	Register risiko dan rencana tindak pengendalian operasional Unit Kerja/OPD, strategis Unit Kerja/OPD dan Strategis K/L/D telah dikomunikasikan kepada seluruh pihak terkait	Komunikasi Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional Unit Kerja/OPD, strategis Unit Kerja/OPD dan strategis K/L/D telah dilakukan kepada semua pihak yang telah diidentifikasi dalam rencana komunikasi sebagaimana teruang dalam dokumen RTP yang telah disusun sebelumnya.	W/D/O	1. Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Penguatan MR tingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja dan strategis kementerian (Undangan, Absensi, Notula, Gambar) 2. Observasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan dengan jumlah pegawai 3. Sosialisasi telah dilakukan kepada seluruh pihak terkait
		SPIP	MRI	-	D	Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional unit kerja/OPD dan strategis unit kerja/OPD telah dikomunikasikan kepada seluruh pihak terkait	Komunikasi Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional Unit Kerja/OPD dan strategis Unit Kerja/OPD telah dilakukan kepada semua pihak yang telah diidentifikasi dalam rencana komunikasi sebagaimana teruang dalam dokumen RTP yang telah disusun sebelumnya.	W/D/O	1. Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Penguatan MR tingkat operasional unit kerja dan strategis unit kerja (Undangan, Absensi, Notula, Gambar) 2. Observasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan dengan jumlah pegawai 3. Sosialisasi telah dilakukan kepada seluruh pihak terkait
		SPIP	MRI	-	E	Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional unit kerja telah dikomunikasikan kepada sebagian pihak terkait	Komunikasi Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional Unit Kerja/OPD tidak dilakukan kepada semua pihak yang telah diidentifikasi dalam rencana komunikasi sebagaimana teruang dalam dokumen RTP yang telah disusun sebelumnya.	W/D/O	1. Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi 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 sebagian pihak terkait
4.2	Komunikasi yang Efektif								
	1. Terlaksananya komunikasi yang efektif dengan internal dan eksternal terkait pengelolaan keuangan	SPIP	-	-	A	Perbaikan berkelanjutan atas metodologi komunikasi yang efektif	Perbaikan berkelanjutan atas komunikasi yang efektif menghasilkan: - Upaya promosi/sosialisasi tentang produk/layanan/ pelaksanaan tugas fungsi yang telah berhasil meningkatkan kepercayaan publik/stakeholder; - Upaya komunikasi dengan publik/stakeholder yang telah berhasil memperbaiki citra instansi.	W/D/O	1. Dokumen pelaksanaan sosialisasi/promosi pelaksanaan TUSI kepada pihak internal dan eksternal (KPPN) 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 keuangan (Capture publikasi DIPa pada website)
		SPIP	-	-	B	Komunikasi yang efektif telah dilakukan kepada internal dan eksternal secara terstruktur dan berkala dan telah dievaluasi	- Telah dilakukan evaluasi terhadap upaya promosi/sosialisasi tentang produk/layanan/ pelaksanaan tugas fungsi yang menghasilkan perbaikan. Contohnya: melalui evaluasi kepuasan layanan, survei citra instansi di mata stakeholder - Telah dilakukan evaluasi terhadap upaya komunikasi dengan publik/stakeholder untuk mengatasi isu negatif, yang menghasilkan perbaikan	W/D/O	1. Dokumen pelaksanaan sosialisasi/promosi pelaksanaan TUSI kepada pihak internal dan eksternal (KPPN) serta sudah terdokumentasi dan terjadwal secara berkala 2. Laporan evaluasi atas pelaksanaan sosialisasi 3. Publikasi terkait informasi keuangan (Capture publikasi DIPa pada website)
		SPIP	-	-	C	Komunikasi yang efektif telah dilakukan kepada internal dan eksternal secara terstruktur dan berkala	- Upaya promosi/sosialisasi tentang produk/layanan/ pelaksanaan tugas fungsi dalam rangka meningkatkan kepercayaan publik/stakeholder telah dilakukan secara terstruktur dan berkala; - Upaya komunikasi dengan publik/stakeholder untuk mengatasi isu negatif telah dilakukan secara terstruktur dan berkala; - Seluruh pegawai telah memahami visi, misi, tujuan, sasaran strategis, fokus dan prioritas secara terstruktur dan berkala;	W/D/O	Dokumen pelaksanaan sosialisasi/promosi pelaksanaan TUSI kepada pihak internal dan eksternal (KPPN) 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/stakeholder telah dilakukan secara terstruktur dan berkala; - Upaya komunikasi dengan publik/stakeholder untuk mengatasi isu negatif telah dilakukan; - Telah dilakukan pengkomunikasian arahan tentang visi, misi, tujuan, sasaran strategis, fokus dan prioritas namun belum dilakukan secara terstruktur dan berkala;	W/D/O	Dokumen pelaksanaan sosialisasi/promosi pelaksanaan TUSI kepada pihak internal dan eksternal (KPPN) namun tidak terdokumentasi dan tidak terjadwal
		SPIP	-	-	E	Komunikasi yang efektif dengan eksternal belum dilakukan	- Telah dilakukan komunikasi terkait risiko dan kegiatan pengendalian namun belum dilakukan secara terstruktur dan berkala - Upaya promosi/sosialisasi tentang produk/layanan/ pelaksanaan tugas fungsi dalam rangka meningkatkan kepercayaan publik/stakeholder belum dilakukan; - Upaya komunikasi dengan publik/stakeholder untuk mengatasi isu negatif belum dilakukan;	W/D/O	-
5.1	Pemantauan Berkelanjutan						- Telah dilakukan pengkomunikasian arahan 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		

1	Pimpinan organisasi/penanggungjawab program dan kegiatan/penanggungjawab operasional mengevaluasi secara berkala pengendalian intern pengelolaan keuangan yang telah dilakukan dalam rangka mencapai tujuan organisasi.	SIPI	-	-	A	Perbaikan berkelanjutan atas pemantauan pengendalian intern dilaksanakan dan berdampak pada kualitas pengendalian intern	a. Pemantauan atas pelaksanaan pengendalian telah efektif mengurangi dampak dan frekuensi terjadinya 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 pemantauan kinerja yang terintegrasi.	W/D/O	1. Observasi aplikasi IKPA, OMSPAN atau aplikasi mandiri lainnya terkait penyerapan anggaran dengan kriteria: a. Pemantauan atas pelaksanaan pengendalian telah efektif mengurangi dampak dan frekuensi terjadinya 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 pemantauan kinerja yang terintegrasi.
		SIPI	-	-	B	Seluruh hasil pemantauan berkelanjutan dikelola dan ditindaklanjuti	Seluruh hasil pemantauan dikelola dan ditindaklanjuti. 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 K/L/D, unit level I, unit level II, unit level III dan pemantauan kinerja individu membahas: a. Capaian pelaksanaan rencana aksi; b. Hambatan; c. Rencana ke depan.	W/D/O	1. Laporan penyerapan anggaran secara berkala 2. Observasi terkait Laporan penyerapan anggaran dengan kriteria telah memuat: a. Capaian pelaksanaan rencana aksi; b. Hambatan; c. Rencana ke depan. (Rencana Tindaklanjuti atas capaian telah di Tindaklanjuti dan didokumentasikan)
		SIPI	-	-	C	Pemantauan pelaksanaan pengendalian telah dilaksanakan pada seluruh aktivitas pengendalian dan terkait pemantauan kinerja telah dilaksanakan pada level program, kegiatan, unit kerja level dibawahnya sampai dengan pemantauan kinerja individu, namun hasil pemantauan belum dikelola (tidak lanjut tidak terminitor)	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 K/L/D, unit level I, unit level II, unit level III dan pemantauan kinerja individu membahas: a. Capaian pelaksanaan rencana aksi; b. Hambatan; c. Rencana ke depan.	W/D/O	1. Laporan penyerapan anggaran secara berkala 2. Observasi terkait Laporan penyerapan anggaran dengan kriteria telah memuat: a. Capaian pelaksanaan rencana aksi; b. Hambatan; c. Rencana ke depan. (Rencana Tindaklanjuti atas penyerapan anggaran belum ada)
		SIPI	-	-	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 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 K/L/D, unit level I, unit level II, unit level III dan pemantauan kinerja individu membahas: a. Capaian pelaksanaan rencana aksi; b. Hambatan; c. Rencana ke depan.	W/D/O	1. Laporan penyerapan anggaran secara berkala 2. Observasi terkait Laporan penyerapan anggaran dengan kriteria telah memuat: a. Capaian pelaksanaan rencana aksi; b. Hambatan; c. Rencana ke depan.
		SIPI	-	-	E	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	SIPI	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 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 K/L/D. Hasil reviu telah seluruhnya ditindaklanjuti dan sudah ada implementasi perbaikan atas hasil reviu tersebut.	W/D/O	1. Dokumen MR unit kerja telah direviu oleh Inspektorat Jenderal yang mencakup risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja dan strategis K/L/D serta terdapat implementasi perbaikan atas hasil reviu 2. Observasi terkait cakupan dokumen MR
		SIPI	MRI	-	B	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 K/L/D	W/D/O	1. Dokumen MR unit kerja telah direviu oleh Inspektorat Jenderal yang mencakup risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja dan strategis K/L/D 2. Observasi terkait cakupan dokumen MR
		SIPI	MRI	-	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	1. 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	1. 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/monitoring terhadap risiko telah dilakukan	SPIP	MRI	-	A	Monitoring terhadap risiko dan tindak pengendalian dilakukan terhadap risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D secara memadai dan menjadi bahan pembelajaran bagi unit kerja	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. 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 tindaklanjuti 3. Laporan move mencakup terhadap risiko operasional unit kerja, sasaran strategis unit kerja (eselon I) dan sasaran strategis Kementerian	
		SPIP	MRI	-	B	Monitoring terhadap risiko dan tindak pengendalian dilakukan terhadap risiko operasional unit kerja/OPD, strategis unit kerja/OPD dan strategis K/L/D secara memadai	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 sebagian telah ditindaklanjuti.	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 move mencakup terhadap risiko operasional unit kerja, sasaran strategis unit kerja (eselon I) dan sasaran strategis Kementerian	
		SPIP	MRI	-	C	Monitoring terhadap risiko dan tindak pengendalian dilakukan terhadap risiko operasional 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 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 sebagian telah ditindaklanjuti.	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 move mencakup terhadap risiko operasional unit kerja dan sasaran strategis unit kerja (eselon I)	
		SPIP	MRI	-	D	Monitoring terhadap risiko dan tindak pengendalian dilakukan terhadap risiko operasional 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 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 sebagian telah ditindaklanjuti.	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 move 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 berarti: 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. Proses dan hasil Monitoring tidak didokumentasikan; 4. 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 Monitoring tidak ditindaklanjuti.	W/D/O	Laporan Monitoring dan evaluasi atas MR yang dilakukan oleh satuan kerja
5.2	<b>Evaluasi Terpisah</b>									
	1	Evaluasi terpisah dilakukan oleh pegawai dengan keahlian tertentu yang disarankan dan dapat melibatkan APIP atau auditor eksternal untuk menilai kinerja sistem pengendalian intern, mengidentifikasi kelemahan pengendalian, menentukan penyebab dari kegagalan aktivitas pengendalian terkait pengelolaan keuangan, serta pengaruhnya terhadap pencapaian tujuan instansi	SPIP	-	-	A	Perbaikan berkelanjutan atas pelaksanaan evaluasi terpisah berdampak pada peningkatan kualitas pengendalian intern dan pencapaian tujuan organisasi	- Hasil tindak lanjut mampu mengurangi dampak dan frekuensi risiko. - Hasil tindak lanjut mampu akselerasi 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 unit 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 pimpinan unit kerja atas dampak hasil evaluasi telah ditindaklanjuti (tidak ada kejadian atau peristiwa dalam kurun waktu 1 tahun)
			SPIP	-	-	B	Seluruh hasil evaluasi terpisah dikelola dan ditindaklanjuti	Seluruh hasil evaluasi terpisah dikelola dan ditindaklanjuti. 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 seluruhnya
			SPIP	-	-	C	Evaluasi terpisah telah dilaksanakan pada seluruh aktivitas pengendalian dan seluruh program dan kegiatan serta dilaksanakan oleh pihak yang kompeten dan dengan metodologi yang tepat, namun hasil evaluasi terpisah belum ditindaklanjuti seluruhnya	- Evaluasi dilakukan pada seluruh 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; d. Rekomendasi perbaikan telah ditindaklanjuti sebagian.  - 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 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 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 program 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/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 intern telah dilaksanakan; - Evaluasi atas pelaksanaan program/kegiatan telah dilaksanakan.	W/D/O	Laporan evaluasi yang dilakukan oleh satgas

2	Terdapat review independen terhadap proses manajemen risiko	SPIP	MRI	-	A	Review terhadap proses tindak pengendalian risiko tingkat operasional unit kerja/OPD, strategis unit kerja/OPD, dan strategis K/LD sangat memadai	Sangat memadai berarti: 1. Telah ada pedoman review yang terstandar yang menunjuk pada best practice; 2. Review dilakukan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan dan sesuai dengan pedoman; 3. Review dilakukan oleh APiP minimal satu kali per tahun; 4. Proses dan hasil review telah didokumentasikan serta dapat disimpulkan baik; 5. Review dilakukan untuk mereview rencana dan implementasi pengendalian serta kejadian risiko serta respon yang dilakukan 6. Hasil review menunjukkan kondisi yang seluruhnya telah sesuai dengan standar dan kebijakan serta dapat disimpulkan baik; 7. Hasil review seluruhnya telah ditindaklanjuti; 8. Terdapat implementasi perbaikan atas hasil review.	W/D/O	1. Telah terdapat pedoman review terhadap proses tindak pengendalian yang terstandar 2. Laporan review APiP atas proses tindak pengendalian di satker terkait operasional unit kerja, sasaran strategis unit kerja dan sasaran strategis Kementerian dengan cakupan: a. Dilakukan 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun terakhir terjadwal b. Hasil review seluruh telah ditindaklanjuti 3. Terdapat implementasi perbaikan atas hasil review.
		SPIP	MRI	-	B	Review terhadap proses tindak pengendalian untuk risiko tingkat operasional unit kerja/OPD, strategis unit kerja/OPD, dan strategis K/LD memadai	Memadai berarti: 1. Telah ada pedoman review yang terstandar yang menunjuk pada best practice; 2. Review dilakukan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan dan sesuai dengan pedoman; 3. Review dilakukan oleh APiP minimal satu kali per tahun; 4. Proses dan hasil review telah didokumentasikan; 5. Review dilakukan untuk mereview rencana dan implementasi pengendalian serta kejadian risiko serta respon yang dilakukan 6. Hasil review menunjukkan sebagian besar kondisi yang ada telah sesuai dengan standar dan kebijakan serta dapat disimpulkan baik; 7. Hasil review sebagian besar telah ditindaklanjuti.	W/D/O	1. Telah terdapat pedoman review terhadap proses tindak pengendalian yang terstandar 2. Laporan review APiP atas proses tindak pengendalian di satker terkait operasional unit kerja, sasaran strategis unit kerja dan sasaran strategis Kementerian dengan cakupan: a. Dilakukan 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun terakhir terjadwal b. Hasil review sebagian besar telah ditindaklanjuti
		SPIP	MRI	-	C	Review terhadap proses tindak pengendalian untuk risiko tingkat operasional unit kerja/OPD dan strategis unit kerja/OPD memadai	Memadai berarti: 1. Telah ada pedoman review yang terstandar; 2. Review dilakukan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan dan pedoman yang terstandar; 3. Review dilakukan oleh APiP dan dilaksanakan minimal satu kali per tahun; 4. Proses dan hasil review telah didokumentasikan; 5. Review dilakukan untuk mereview rencana dan implementasi pengendalian serta kejadian risiko serta respon yang dilakukan 6. Hasil review menunjukkan sebagian besar kondisi yang ada telah sesuai dengan standar dan kebijakan serta dapat disimpulkan baik; 7. Hasil review sebagian besar telah ditindaklanjuti.	W/D/O	1. Telah terdapat pedoman review terhadap proses tindak pengendalian 2. Laporan review APiP atas proses tindak pengendalian di satker terkait operasional unit kerja dan sasaran strategis unit kerja dengan cakupan: a. Dilakukan 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun terakhir b. Hasil review sebagian besar telah ditindaklanjuti
		SPIP	MRI	-	D	Review terhadap proses tindak pengendalian untuk risiko tingkat operasional unit kerja/OPD cukup memadai	Cukup memadai berarti: 1. Review dilakukan tidak sesuai jadwal yang ditetapkan; 2. Belum ada pedoman review yang terstandar 3. Review dilakukan oleh APiP dan dilaksanakan minimal satu kali per tahun; 4. Proses dan hasil review telah didokumentasikan; 5. Review dilakukan untuk mereview rencana dan implementasi pengendalian serta kejadian risiko serta respon yang dilakukan 6. Hasil review menunjukkan sebagian kondisi yang ada sesuai dengan standar dan kebijakan; 7. Hasil review sebagian kecil ditindaklanjuti;	W/D/O	Laporan review APiP atas proses tindak pengendalian di satker terkait operasional unit kerja dengan cakupan: a. Dilakukan 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun terakhir b. Hasil review sebagian kecil telah ditindaklanjuti
		SPIP	MRI	-	E	Review terhadap proses tindak pengendalian untuk risiko tingkat operasional unit kerja/OPD belum memadai	Belum memadai berarti: 1. Review dilakukan tidak sesuai jadwal yang ditetapkan; 2. Belum ada pedoman review yang terstandar 3. Review dilakukan oleh APiP dan dilaksanakan minimal satu kali per tahun; 4. Proses dan hasil review telah didokumentasikan; 5. Review dilakukan untuk mereview rencana dan implementasi pengendalian serta kejadian risiko serta respon yang dilakukan 6. Hasil review menunjukkan sebagian kecil kondisi yang ada sesuai dengan standar dan kebijakan; 7. Hasil review belum ditindaklanjuti;	W/D/O	1. Laporan review APiP atas proses tindak pengendalian di satker dengan cakupan waktu 1 tahun terakhir dan hasil review belum ditindaklanjuti oleh unit kerja

Kod e	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Cara Pengujian	Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK					
1.1 Penegakan Integritas dan Nilai Etika										
	1	K/L/D menegakkan integritas dan nilai etika dalam pengelolaan aset	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	<ul style="list-style-type: none"><li>- Setiap individu dalam organisasi dapat mendorong penerapan nilai-nilai organisasi</li><li>- Setiap individu mendukung pencapaian kinerja organisasi</li><li>- Keberhasilan pencapaian kinerja organisasi dapat dihubungkan dengan integritas dan perilaku individu serta mempengaruhi remunerasi individu</li></ul>	W/D/O	Wawancara dan Observasi terhadap SKP dan PPKP per Pegawai
			SPIP	-	-	B	Kebijakan dan implementasi organisasi telah dievaluasi untuk meningkatkan integritas dan nilai etika para pegawai	<p>Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Berkala</li><li>- Terdokumentasi</li><li>- Dilakukan untuk menangani <i>residual risk</i></li><li>- Hasil evaluasi telah ditindak lanjuti</li><li>- Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik</li></ul>	W/D/O	<p>1. Laporan Evaluasi pelaksanaan kode etik yang terdapat tentang pengelolaan aset secara berkala</p> <p>2. Rekomendasi terkait perubahan SOP pelaksanaan kode etik yang terdapat tentang pengelolaan aset (Bila ada)</p> <p>3. Kode etik yang terdapat tentang pengelolaan aset telah dimuat dalam Dokumen Manajemen Risiko sebagai bagian pelaksanaan tuisi</p> <p>4. Wawancara dan observasi evaluasi pelaksanaan kode etik terkait pengelolaan aset di satker untuk memastikan bahwa implementasi tidak terbang pilih</p>
			SPIP	-	-	C	Penegakan integritas dan nilai etika telah dilaksanakan oleh pegawai dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya dalam organisasi	<ul style="list-style-type: none"><li>- Terdapat wujud keteladanan dari pimpinan atas nilai organisasi</li><li>- Terdapat praktik pembangunan integritas dan nilai etika</li><li>- Terdapat praktik penegakan nilai etika</li><li>- Terdapat bukti penegakan disiplin</li><li>- Terdapat pemberian <i>punishment</i> bagi pegawai yang melanggar dan <i>reward</i> bagi pegawai yang menegakan integritas dan nilai etika</li><li>- Proses tersebut di atas dilaksanakan melalui struktur dan mekanisme yang ditetapkan</li></ul>	W/D/O	<p>1. Laporan pelaksanaan kode etik yang isinya terkait pengelolaan aset</p> <p>2. Wawancara dan observasi pelaksanaan kode etik terkait pengelolaan aset di satker</p> <p>3. Dokumentasi Reward and Punishment terkait pengelolaan aset</p>
			SPIP	-	-	D	Kebijakan penegakan integritas dan nilai etika organisasi telah dipahami oleh seluruh pegawai	<p>Kebijakan telah dikomunikasikan dan dipahami oleh:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pimpinan (struktural)</li><li>- Penanggungjawab penegakan integritas dan nilai etika</li><li>- Pegawai</li></ul>	W/D/O	<p>1. Dokumen Pelaksanaan Sosialisasi, Upload Kode Etik di Web</p> <p>2. Melakukan wawancara dengan pejabat/pegawai untuk mengetahui pemahaman mengenai penegakan integritas dan nilai etika organisasi</p> <p>3. Pembagian Buku Saku Pegawai tentang Kode Etik</p> <p>4. Banner/Spanduk terkait Kode Etik</p>
			SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan penegakan integritas dan nilai etika untuk seluruh pegawai dalam organisasi	<p>Kebijakan telah mengatur:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Keteladanan pimpinan</li><li>- Upaya pembangunan integritas</li><li>- Nilai etika</li><li>- Penegakan disiplin</li><li>- Pemberian <i>reward</i> and <i>punishment</i></li><li>- Penetapan struktur dan mekanisme penanganan penegakan integritas dan nilai etika</li></ul>	W/D/O	<p>1. Permenkumham RI Nomor 20 Tahun 2017 tentang Kode Etik dan Kode Perilaku Pegawai Kemenkumham</p> <p>2. SOP prosedur pelaksanaan kode etik terkait pengelolaan aset</p>
1.2 Komitmen terhadap Kompetensi										
	1	Tugas dan jabatan dalam struktur pengelolaan aset dilaksanakan dan diisi oleh SDM yang kompeten	SPIP	-	-	A	Pengelolaan kompetensi SDM telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	<ul style="list-style-type: none"><li>- Setiap posisi dalam organisasi telah diisi oleh SDM sesuai dengan standar kompetensinya</li><li>- Penerapan standar kompetensi telah berhasil meningkatkan kinerja yang memberikan dampak bagi pencapaian tujuan organisasi</li><li>- Keberhasilan pencapaian kinerja organisasi dapat dihubungkan dengan kompetensi SDM-nya</li></ul>	W/D/O	<p>1. Laporan monitoring evaluasi atas pejabat dan pegawai yang terkait dengan pengelolaan aset telah dimutasikan atau promosi</p> <p>2. Dokumen kesenjangan kompetensi pegawai yang terkait dengan pengelolaan aset</p>

			SPIP	-	-	B	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 lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	W/D/O	1. Laporan Hasil evaluasi atas standar kompetensi pegawai terkait pengelolaan aset secara berkala 2. Standar jabatan yang terkait pengelolaan aset telah dimuat dalam Dokumen Manajemen Risiko sebagai bagian pelaksanaan tuisi 3. LAKIP Satuan Kerja
			SPIP	-	-	C	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 penempatan jabatan ( <i>mutasi/ promosi/ seleksi</i> ).	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 tugasnya	W/D/O	1. Dokumen sosialisasi standar jabatan 2. 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: - Standar kompetensi SDM struktural - Standar kompetensi SDM fungsional - Standar kompetensi manajerial - Standar kompetensi sosio kultural - Standar kompetensi teknis	W/D/O	1. Anjab terkait KPB, Pengelola BMN dsb 2. Peraturan terkait standar jabatan di unit/satker 3. Peraturan terkait standar Kompetensi Pengelola BMN 4. SOP terkait promosi dan mutasi yang mengimplementasikan adanya standar jabatan
<b>1.3 Kepemimpinan yang Kondusif</b>										
	1	Pimpinan K/L/D menciptakan lingkungan kerja yang kondusif dalam pengelolaan aset	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	1. Observasi atas aplikasi e performance, e tarja, SIMPEG, E Movev, Simak BMN 2. LAKIP 3. Wawancara untuk memastikan bahwa pimpinan telah terbuka atas masukan dan keluhan dari pegawai terkait pencapaian tujuan organisasi
			SPIP	-	-	B	Pimpinan organisasi melaksanakan evaluasi berkala atas kebijakan pengendalian intern dan berupaya mengatasi permasalahan yang berkaitan dengan lingkungan pengendalian yang kondusif	a. K/L/D 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 atas hasil evaluasi 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	1. Laporan evaluasi kebijakan pengendalian intern 2. Laporan TL atas hasil evaluasi 3. Dokumen/UANG (Undangan, Absensi, Notula dan Gambar) pertemuan rutin membahas kinerja contoh coffe morning dll
			SPIP	-	-	C	Pimpinan organisasi melaksanakan kebijakan dan didukung dengan SDM yang bekerja sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan	a. Pimpinan organisasi menerapkan manajemen berbasis kinerja dan mempertimbangkan risiko dalam pengambilan keputusan. b. Pimpinan organisasi memberikan keteladanan dalam beretika, berintegritas, ketepatan terhadap perundang-undangan, dan berkinerja secara efektif dan efisien. c. 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 penetapan 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 ditetapkan. b. Pimpinan organisasi mengarahkan pegawai agar dapat bekerja selaras dengan kebijakan, melalui: 1. Rapat internal. 2. Upacara/apel pagi. 3. Forum diskusi/jam pimpinan. 4. Interaksi informal.	W/D/O	1. Dokumen/UANG (Undangan, Absensi, Notula dan Gambar) sosialisasi/rapat/ FGD Renstra dan PK unit/satker 2. Melakukan wawancara dengan pejabat/pegawai untuk memastikan bahwa pegawai mengetahui terkait tujuan organisasi berdasarkan PK yang telah ditetapkan
			SPIP	-	-	E	Pimpinan organisasi terlibat dalam penyusunan dan penetapan kebijakan yang mendukung penciptaan lingkungan kerja yang kondusif untuk pencapaian tujuan organisasi	Pimpinan organisasi terlibat dalam penyusunan kebijakan yang mendukung penciptaan 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	1. Permenkumham tentang ORTA 2. Dokumen/UANG (Undangan, Absensi, Notula dan Gambar) penyusunan Renstra dan PK yang melibatkan pimpinan 3. SOP terkait pencapaian 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 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 <b>ditingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D</b> b. Minimal 70% SDM yang menjadi anggota UPR pada tingkat operasional dan strategis unit kerja serta strategis K/L/D diisi oleh orang yang <b>berkompeten dalam bidang manajemen risiko</b>	W/D/O	1. Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker 2. Dokumen RKAKL yg memuat anggaran untuk Implementasi MR seperti rapat terkait MR, Identifikasi Risiko, analisis risiko dll 3. Observasi terhadap pegawai yang telah memiliki sertifikat MR
		SPIP	MRI	-		B	Sudah mengalokasikan sumber daya secara memadai untuk penerapan manajemen risiko pada tingkat operasional unit kerja dan strategis unit kerja namun pada tingkat strategis K/L/D belum memadai	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 <b>ditingkat operasional dan strategis unit kerja</b> , namun masih <b>terkendala kekurangan dana pada tingkat strategis K/L/D</b> dan b. Minimal 70% SDM yang menjadi anggota UPR pada tingkat operasional dan strategis unit kerja diisi oleh orang yang berkompeten dalam bidang manajemen risiko serta kurang dari 70% SDM yang menjadi anggota UPR pada tingkat Strategis K/L/D diisi oleh orang yang berkompeten dalam bidang manajemen risiko	W/D/O	1. Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker 2. Dokumen RKAKL yg memuat anggaran untuk Implementasi MR seperti rapat terkait MR, Identifikasi Risiko, analisis risiko dll 3. Observasi terhadap pegawai yang telah memiliki sertifikat MR
		SPIP	MRI	-		C	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 <b>ditingkat operasional dan strategis unit kerja</b> b. Minimal 70% SDM yang menjadi anggota UPR pada tingkat operasional dan strategis unit kerja diisi oleh orang yang berkompeten dalam bidang manajemen risiko	W/D/O	1. SOP terkait tasi yang memperhatikan adanya daftar risiko/MR yang telah disusun 2. Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker 3. Dokumen RKAKL yg memuat anggaran untuk Implementasi MR seperti rapat terkait MR, Identifikasi Risiko, analisis risiko dll 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 <b>pada tingkat operasional unit kerja</b> seperti rapat terkait manajemen risiko, identifikasi dan analisis risiko, penyusunan profil risiko, implementasi RTP, kegiatan monitoring dan reviu dalam rencana kerja/DPA/DIPA <b>secara memadai, namun belum memadai pada tingkat strategis unit kerja</b> , 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	1. Dokumen RKA-KL terkait adanya proses penyusunan Manajemen risiko (proses identifikasi s.d money) 2. Wawancara terkait sosialisasi implementasi MR di unit/satker 3. Dokumen RKAKL yg memuat anggaran untuk Implementasi MR seperti rapat terkait MR, Identifikasi Risiko, analisis risiko dll 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	a. Instansi Pemerintah telah mengalokasikan dana implementasi manajemen risiko <b>pada tingkat operasional unit kerja</b> seperti rapat terkait manajemen risiko, identifikasi dan analisis risiko, penyusunan profil risiko, implementasi RTP, kegiatan monitoring dan reviu dalam rencana kerja/DPA/DIPA <b>namun belum memadai</b> , 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	1. Dokumen Manajemen Risiko 2. Sertifikat Pegawai yang telah mengikuti diklat MR dsb. 3. Dokumen RKAKL-yg memuat anggaran untuk implementasi MR seperti rapat terkait MR, identifikasi Risiko, analisis risiko dll 4. Observasi 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 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 Observasi 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	
		SPiP	MRI	-	B	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 Observasi terkait Penerapan MR dalam pengambilan keputusan strategis dan operasional dengan mempertimbangkan kriteria pada grade c,d dan e	
		SPiP	MRI	-	C	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	1. SOP terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan risiko yg telah disusun 2. 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	1. SOP terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan risiko yg telah disusun 2. 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	1. SOP terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan risiko yg telah disusun 2. Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker	
4	Pimpinan K/L/D mendorong penerapan manajemen risiko, melalui penggunaan kinerja penerapan manajemen risiko sebagai indikator penilaian kinerja	SPiP	MRI	-	A	Kinerja penerapan manajemen risiko digunakan sebagai dasar penilaian kinerja pada seluruh UPR tingkatan operasional unit kerja, seluruh UPR tingkatan strategis unit kerja, dan UPR tingkat strategis K/L/D secara memadai dan telah dievaluasi pencapaiannya	Kinerja penerapan manajemen risiko sudah digunakan sebagai indikator kinerja pada dokumen perencanaan UPR tingkat strategis K/L/D, seluruh UPR tingkatan strategis unit kerja, dan seluruh UPR tingkatan operasional unit kerja secara tepat, telah diukur pencapaiannya, serta dievaluasi pencapaiannya	W/D/O	1. 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	-	B	Kinerja penerapan manajemen risiko digunakan sebagai dasar penilaian kinerja pada seluruh UPR tingkatan operasional unit kerja, seluruh UPR tingkatan strategis unit kerja, dan UPR tingkat strategis K/L/D secara memadai	Kinerja penerapan manajemen risiko sudah digunakan sebagai indikator kinerja pada dokumen perencanaan UPR tingkat strategis K/L/D, seluruh UPR tingkatan strategis unit kerja, dan seluruh UPR tingkatan operasional unit kerja secara tepat dan telah diukur pencapaiannya	W/D/O	1. 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	-	C	Kinerja penerapan manajemen risiko digunakan sebagai dasar penilaian kinerja pada seluruh UPR tingkatan operasional unit kerja dan seluruh UPR tingkatan strategis unit kerja secara memadai	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	1. 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 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 pencapaiannya	W/D/O	1. Dokumen Perencanaan/Renstra/PK, MR dan SOP terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan seluruh risiko yg telah disusun 2. 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	1. Dokumen Perencanaan/Renstra/PK, MR dan SOP terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan sebagian risiko yg telah disusun 2. Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker
<b>1.4 Pembentukan Struktur Organisasi yang Sesuai dengan Kebutuhan</b>												
	1	Struktur organisasi dibentuk dalam rangka mendukung pencapaian pengamanan aset		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 menjalankan fungsi-fungsi dalam proses bisnis organisasi. sehingga kedudukan fungsi berada di atas struktur.	W/D/O	1. Dokumen hasil perbaikan/perubahan struktur organisasi dan tata laksana yang secara berkelanjutan (Perubahan pemerkumham tentang ORTA) 2. Wawancara terkait ada/tidak perbaikan/perubahan struktur organisasi dan tata laksana yang terkait pengamanan aset secara berkelanjutan
				SPIP	-	-	-	B	Efisiensi dan efektivitas struktur organisasi dapat dilihat secara berkala melalui pengujian atas pelaksanaan 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 <i>residual risk</i> ; b. Terdapat duplikasi fungsi karena struktur yang tidak efektif/efisien; c. Arus data dan informasi yang tidak handal dalam pelaksanaan proses bisnis; d. <u>Perubahan lingkungan strategis.</u>	W/D/O	1. Dokumen movev atas SOP pelaksanaan tusi terkait pengamanan aset 2. Wawancara dan Observasi untuk memastikan tidak adanya duplikasi fungsi dan informasi terkait pengamanan aset yang tidak andal terkait perubahan lingkungan strategis
				SPIP	-	-	-	C	Struktur organisasi sejalan sesuai proses bisnis organisasi dengan SDM yang mencukupi	- Struktur organisasi telah dilanjutkan dengan implementasi/pelaksanaan kegiatan 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	1. Observasi pelaksanaan tusi terkait pengamanan aset 2. 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 melaksanakan tugas dan fungsinya	a. Struktur organisasi dan tata laksana sesuai dengan proses bisnis yang ditetapkan dengan mempertimbangkan: - Ukuran dan sifat kegiatan. - Faktor-faktor yang menjadi pertimbangan sentralisasi/desentralisasi organisasi. - Struktur organisasi harus mampu memfasilitasi arus informasi di dalam instansinya. b. 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	-	-	-	E	Terdapat penetapan struktur, tugas, dan fungsi organisasi	Adanya struktur organisasi dan tata laksana yang disusun yang mengacu kepada peraturan terkait.	W/D/O	1. Permukumham tentang ORTA 2. SOP tusi terkait pengamanan aset
<b>1.5 Pendelegasian Wewenang dan Tanggung Jawab yang Tepat</b>												
	1	Wewenang dan tanggung jawab pengelolaan aset diberikan kepada pegawai yang tepat sesuai tingkatannya untuk mendukung efektivitas dan efisiensi pelaksanaan kegiatan dan memperhatikan bantuan kepentingan		SPIP	-	-	-	A	Pimpinan organisasi memiliki akses untuk melihat proses pendelegasian wewenang dan tanggungjawab yang diberikan dan memonitor pelaksanaan tugas fungsi yang dijalankan untuk menjamin tujuan percepatan yang diharapkan dan mendukung perbaikan secara berkelanjutan.	a. Terdapat tools untuk memonitor pelaksanaan wewenang dan tanggungjawab yang diberikan secara berjenjang dan menampung pelaporan atas pelaksanaan wewenang dan tanggungjawab kepada jenjang di atasnya. b. 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 respon organisasi terhadap kebutuhan mereka	W/D/O	1. Capture Dashboard Pimpinan 2. Observasi aplikasi (Movev atau Dashboard untuk pimpinan)
				SPIP	-	-	-	B	Efisiensi dan efektivitas pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab organisasi yang didelegasikan dapat dilihat melalui evaluasi berkala atas pelaksanaan wewenang dan tanggungjawab serta analisis terhadap kualitas hasil pelaksanaan tugas/fungsi yang dilaksanakan (respon stakeholder)	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 <i>residual risk</i> ; c. Tindak lanjut atas hasil evaluasi telah dilaksanakan d. Menindaklanjuti keluhan/kekurangan kualitas pelaksanaan tugas fungsi yang disampaikan oleh <i>stakeholder</i> .	W/D/O	Dokumen evaluasi atas kebijakan/prosedur terkait pendelegasian wewenang dan tanggung jawab yang terkait pengelolaan aset beniskan evaluasi dan tindak lanjut secara berkala, Laporan Infra dan Ekstras, Laporan Inventarisasi Fisik Aset dan TL.

			SPIP	-	-	C	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	1. 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 jawab telah dipahami oleh pegawai yang berkepentingan; b. Kebijakan/prosedur yang mengatur pelaksanaan pendelegasian wewenang dan tanggung jawab telah dikomunikasikan kepada seluruh pegawai dan stakeholder.	W/D/O	1. Dokumen sosialisasi terkait pendelegasian wewenang terkait pengelolaan aset 2. Wawancara
			SPIP	-	-	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 pelaksanaan 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 lingkup pendelegasian wewenang dan tanggung jawab; - Kewajiban dan pertanggungjawaban pihak yang diberikan wewenang kepada pihak yang memberikan wewenang.	W/D/O	1. Permenkumham tentang pengelolaan BMN 2. Kepmenkumham Nomor M.HH-02.PB.01.02 Tahun 2021 tentang pedoman standar aset tidak berwujud dan aset tetap lainnya di lingkungan Kemenkumham 3. Kepmenkumham Nomor M.HH-01.PB.01.02 Tahun 2020 tentang pedoman standar barang dan standar kebutuhan peralatan dan mesin di lingkungan Kemenkumham 4. SOP terkait pendelegasian wewenang pengelolaan aset
<b>1.6 Penyusunan dan Penerapan Kebijakan yang Sehat tentang Pembinaan SDM</b>										
	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: - Pengelolaan SDM telah berhasil meningkatkan kinerja yang memberikan dampak bagi pencapaian tujuan organisasi - Keberhasilan pencapaian kinerja organisasi dapat dihubungkan dengan pengelolaan SDM-nya - Pengelolaan SDM mampu meningkatkan kepuasan kerja pegawai	W/D/O	Wawancara dan Observasi terkait manfaat aplikasi SIMPEG dalam pengelolaan SDM yang mengelola aset
			SPIP	-	-	B	Kebijakan dan implementasi terkait pengelolaan 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	1. Laporan pelaksanaan rekrutmen pegawai 2. Laporan monitoring dan evaluasi pengelolaan SIMPEG secara berkala
			SPIP	-	-	C	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 <i>database</i> kepegawaian yang <i>update</i> dan <i>handal</i> yang dapat dimanfaatkan untuk perencanaan pengelolaan SDM - Pengelolaan SDM dilakukan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disebabkan kelemahan <i>SDM/Man</i>	W/D/O	1. Obsevasi aplikasi SIAP (Sistem Informasi Administrasi Pegawai) 2. Observasi aplikasi SIMPEG untuk pegawai yang mengelola aset 3. Dokumen penempatan CPNS 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	1. Dokumen Sosialisasi atas PP 11/2017, Perka BKN dan Permenkumham No 8 tahun 2021 2. Wawancara atas pengetahuan pegawai tentang peraturan tersebut
			SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur pengelolaan SDM sejak rekrutmen sampai dengan pemberhentian pegawai	Kebijakan telah mengatur: - Prosedur penerimaan pegawai - Prosedur penilaian kinerja individu pegawai - Prosedur kenaikan pangkat, jabatan, golongan - Prosedur kenaikan gaji - Prosedur pengembangan kompetensi (diklat, tugas belajar, ijin belajar) - Prosedur mutasi - Prosedur seleksi - Prosedur pemberhentian pegawai - Prosedur pensiun - Prosedur supervisi oleh pimpinan	W/D/O	1. PP 11/2017 2. Perka BKN 3. Permenkumham Nomor 8 Tahun 2021 tentang Manajemen karir Kemenkumham 4. SOP terkait rekrutmen pegawai s.d pensiun yang mengelola aset 5. SOP pengelolaan SIMPEG

2	Pegawai telah mendapatkan fasilitas untuk meningkatkan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko	SPIP	MRI	-	A	Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko yang memadai dengan cakupan seluruh pegawai dan telah dievaluasi pencapaiannya	<p>A. Kriteria upaya peningkatan kompetensi yang memadai:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memiliki program pelatihan/sertifikasi terkait manajemen risiko baik tahunan maupun lima tahunan baik ditingkat K/L/Pemerintah daerah maupun Kerja/OPD;</li> <li>2. Unit Kerja Eseon I/OPD memiliki program in house training tahunan;</li> <li>3. Instansi Pemerintah telah melaksanakan program pelatihan/sertifikasi tersebut dan dibuktikan dengan adanya laporan pelatihan dan bukti perolehan sertifikat keahlian (setiap Unit Kerja Eseon I/OPD terdapat pegawai yang memiliki sertifikat keahlian);</li> <li>4. In House Training telah dilaksanakan setidaknya satu kali dalam satu semester oleh masing-masing Unit Kerja Eseon I/OPD serta instruktur harus orang yang telah memiliki sertifikat keahlian;</li> </ol> <p>B. Kriteria Output:</p> <p>Pelatihan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakukan untuk setiap tingkatan risiko:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategis K/L/D untuk Eselon I adalah lebih dari 90% pejabat;</li> <li>2. Strategis Unit Eselon I/OPD untuk Eselon II adalah lebih dari 90% pejabat;</li> <li>3. Operasional Kerja/OPD untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah lebih dari 90% pejabat dan staff di level ini.</li> </ol> <p>C. Terdapat evaluasi atas dampak peningkatan kompetensi dan keterampilan untuk setiap tingkatan risiko yang memadai:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memiliki program pelatihan/sertifikasi terkait manajemen risiko baik tahunan maupun lima tahunan baik ditingkat K/L/Pemerintah daerah maupun Kerja/OPD;</li> <li>2. Unit Kerja Eseon I/OPD memiliki program in house training tahunan;</li> <li>3. Instansi Pemerintah telah melaksanakan program pelatihan/sertifikasi tersebut dan dibuktikan dengan adanya laporan pelatihan dan bukti perolehan sertifikat keahlian (setiap Unit Kerja Eseon I/OPD terdapat pegawai yang memiliki sertifikat keahlian);</li> <li>4. In House Training telah dilaksanakan setidaknya satu kali dalam satu semester oleh masing-masing Unit Kerja Eseon I/OPD serta instruktur harus orang yang telah memiliki sertifikat keahlian;</li> </ol> <p>B. Kriteria Output:</p> <p>Pelatihan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakukan untuk setiap tingkatan risiko:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategis K/L/D untuk Eselon I adalah lebih dari 90% pejabat;</li> <li>2. Strategis Unit Eselon I/OPD untuk Eselon II adalah lebih dari 90% pejabat;</li> <li>3. Operasional Kerja/OPD untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah lebih dari 90% pejabat dan staff di level ini.</li> </ol>	W/D/O	<p>Sertifikat MR untuk</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategis K/L/D untuk Eselon I adalah lebih dari 90% pejabat;</li> <li>2. Strategis Unit Eselon I untuk Eselon II adalah lebih dari 90% pejabat;</li> <li>3. Operasional Kerja untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah lebih dari 90% pejabat dan staff di level ini.</li> </ol> <p>Laporan evaluasi atas dampak peningkatan kompetensi dan ketrampilan terhadap kualitas proses dan hasil manajemen risiko</p>
		SPIP	MRI	-	B	Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko yang memadai dengan cakupan seluruh pegawai	<p>A. Kriteria upaya peningkatan kompetensi yang memadai:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memiliki program pelatihan/sertifikasi terkait manajemen risiko baik tahunan maupun lima tahunan baik ditingkat K/L/Pemerintah daerah maupun Kerja/OPD;</li> <li>2. Unit Kerja Eseon I/OPD memiliki program in house training tahunan;</li> <li>3. Instansi Pemerintah telah melaksanakan program pelatihan/sertifikasi tersebut dan dibuktikan dengan adanya laporan pelatihan dan bukti perolehan sertifikat keahlian (setiap Unit Kerja Eseon I/OPD terdapat pegawai yang memiliki sertifikat keahlian);</li> <li>4. In House Training telah dilaksanakan setidaknya satu kali dalam satu semester oleh masing-masing Unit Kerja Eseon I/OPD serta instruktur harus orang yang telah memiliki sertifikat keahlian;</li> </ol> <p>B. Kriteria Output:</p> <p>Pelatihan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakukan untuk setiap tingkatan risiko:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategis K/L/D untuk Eselon I adalah lebih dari 90% pejabat;</li> <li>2. Strategis Unit Eselon I/OPD untuk Eselon II adalah lebih dari 90% pejabat;</li> <li>3. Operasional Kerja/OPD untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah lebih dari 90% pejabat dan staff di level ini.</li> </ol>	W/D/O	<p>Sertifikat MR untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategis K/L/D untuk Eselon I adalah lebih dari 90% pejabat;</li> <li>2. Strategis Unit Eselon I untuk Eselon II adalah lebih dari 90% pejabat;</li> <li>3. Operasional Kerja untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah lebih dari 90% pejabat dan staff di level ini.</li> </ol>
		SPIP	MRI	-	C	Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko yang memadai dengan cakupan sebagian besar pegawai	<p>A. Kriteria upaya peningkatan kompetensi yang memadai:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memiliki program pelatihan/sertifikasi terkait manajemen risiko baik tahunan maupun lima tahunan baik ditingkat K/L/Pemerintah daerah maupun Unit Kerja/OPD;</li> <li>2. Unit Kerja/OPD memiliki program in house training tahunan;</li> <li>3. Instansi Pemerintah telah melaksanakan program pelatihan/sertifikasi tersebut dan dibuktikan dengan adanya laporan pelatihan dan bukti perolehan sertifikat keahlian (setiap Unit Kerja/OPD terdapat pegawai yang memiliki sertifikat keahlian);</li> <li>4. In House Training telah dilaksanakan setidaknya satu kali dalam satu semester oleh masing-masing unit Kerja/OPD serta instruktur harus orang yang telah memiliki sertifikat keahlian;</li> </ol> <p>B. Kriteria Output:</p> <p>Pelatihan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakukan untuk setiap tingkatan risiko:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategis Pemda untuk Eselon I adalah 71%-90% pejabat;</li> <li>2. Strategis Unit Eselon I/OPD untuk Eselon II adalah 71%-90% pejabat;</li> <li>3. Operasional Unit Eselon I/OPD untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah 71%-90% pejabat dan staff di level ini.</li> </ol>	W/D/O	<p>Sertifikat MR untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategis untuk Eselon I adalah 71%-90% pejabat;</li> <li>2. Strategis Unit Eselon I untuk Eselon II adalah 71%-90% pejabat;</li> <li>3. Operasional Unit Eselon I untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah 71%-90% pejabat dan staff di level ini.</li> </ol>

			SPIP	MRI	-	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 ditingkat K/L/Pemerintah daerah maupun Unit 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 keahlian (setiap Unit Kerja/OPD terdapat pegawai yang memiliki sertifikat keahlian); 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 keahlian;  B. Kriteria Output: Pelatihan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakukan untuk setiap tingkatan risiko: 1. Strategis K/L/D untuk Eselon I adalah 50% - 70% pejabat; 2. Strategis Unit 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 dan staff di level ini.	W/D/O	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 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 K/L/Pemerintah daerah maupun Unit 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 keahlian (setiap Unit Kerja/OPD terdapat pegawai yang memiliki sertifikat keahlian); 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 keahlian;  B. Kriteria Output: Pelatihan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakukan untuk setiap tingkatan risiko: 1. Strategis K/L/D untuk Eselon I adalah < 50% pejabat; 2. Strategis Unit Eselon I/OPD untuk Eselon II adalah < 50% pejabat; 3. Operasional Unit Eselon I/OPD untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah < 50% pejabat dan staff di level ini.	W/D/O	-
3	Pegawai memiliki kesadaran terkait manajemen risiko	SPIP	MRI	-	A	Seluruh pegawai telah memiliki pemahaman terkait manajemen risiko	100% pegawai sampel menunjukan kesadaran/keaktifan dalam penerapan MR	W/D/O	1. Wawancara kuisioner dan observasi terkait kesadaran pegawai terkait adanya penerapan MR di unit/satker	
		SPIP	MRI	-	B	Sebagian besar pegawai telah memiliki pemahaman terkait manajemen risiko	70-99% pegawai sampel menunjukan kesadaran/keaktifan dalam penerapan MR	W/D/O	1. Wawancara kuisioner dan observasi terkait kesadaran pegawai terkait adanya penerapan MR di unit/satker	
		SPIP	MRI	-	C	Sebagian pegawai telah memiliki pemahaman terkait manajemen risiko	50% - 70% pegawai sampel menunjukan kesadaran/keaktifan dalam penerapan MR	W/D/O	1. Wawancara kuisioner 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	1. Wawancara kuisioner 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	1. Wawancara kuisioner dan observasi terkait kesadaran pegawai terkait adanya penerapan MR di unit/satker	
1.7 Perwujudan Peran APIP yang Efektif										
1	Pengawasan APIP telah dapat memberikan nilai tambah pada	SPIP	-	-	A	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	1. Dokumen penetapan Level Kapabilitas APIP	
		SPIP	-	-	B	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	1. Dokumen penetapan Level Kapabilitas APIP	

		perbaikan pengendalian organisasi	SPIP	-	-	C	Praktik profesional dan audit internal telah ditetapkan secara seragam	Mengikuti syarat Level 3 Kapabilitas APIP (Integrated)	W/D/O	1. Dokumen penetapan Level Kapabilitas APIP
			SPIP	-	-	D	Proses audit dilakukan secara tetap (rutin) dan berulang	Mengikuti syarat Level 2 Kapabilitas APIP (Infrastructure)	W/D/O	1. Dokumen penetapan Level Kapabilitas APIP
			SPIP	-	-	E	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	1. Dokumen penetapan Level Kapabilitas APIP
<b>1.8 Hubungan Kerja yang Baik dengan Instansi Pemerintah Terkait</b>										
1		Pimpinan K/L/D menjalin hubungan kerja yang baik (kemitraan) dengan instansi lain terkait dengan pengelolaan aset	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 baik dengan instansi lain melalui pembagian 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 indokupnya.	W/D/O	Observasi Aplikasi SIMAK BMN,
			SPIP	-	-	B	Pelaksanaan kebijakan kerjasama organisasi dievaluasi secara berkala	Organisasi melakukan evaluasi atas kebijakan/prosedur pelaksanaan kerjasama dan mekanisme kerja antar unit/organisasi/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 pola kerjasama yang diperlukan.	W/D/O	Laporan Monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan kerja sama dengan mitra beserta tindaklanjut atas hasil evaluasi. Contoh: TL Revaluasi aset
			SPIP	-	-	C	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	1. BAR Rekon dg KPKNL dan LK 2. Surat Usul Pemanfaatan bagian BMN 3. Surat Penetapan Sewa dari KPKNL 4. Surat Hibah dan administrasi hibah 5. 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	1. Dokumen sosialisasi terkait permekumham kerjasama 2. Wawancara terhadap pengelola BMN
			SPIP	-	-	E	Pimpinan organisasi menetapkan mekanisme hubungan kerja/tahta 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 tersebut antara lain memuat: - lingkup dan hasil kerjasama yang diharapkan; - alur komunikasi dan koordinasi; - wewenang, tugas, fungsi, hak, dan kewajiban masing-masing pihak; - ukuran hasil kerjasama dalam rangka mencapai tujuan organisasi masing-masing.	W/D/O	1. Permenkumham nomor 65 tahun 2016 tentang penataan kerjasama dilingkungan Kemenkumham 2. SOP terkait proses kerjasama dengan instansi luar 3. PMK tentang Pengelolaan BMN, Aset, Hibah.
2		Dalam rangka menciptakan hubungan kerja yang baik, K/L/D telah mengidentifikasi, menilai, dan mengelola risiko (termasuk implikasi dari transfer risiko) terkait kemitraan	SPIP	MRI	-	A	Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan, penerapannya telah terintegrasi dengan proses bisnis Instansi Pemerintah, telah direviu secara berkala dan dijadikan bahan pembelajaran	A. Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan, telah dilakukan reviu secara berkala dan hasil reviu dijadikan media pembelajaran. B. Kriteria implementasi adalah sebagai berikut: 1. Terintegrasi apabila penerapan manajemen risiko: a. Telah menyatu dalam proses perencanaan kegiatan kemitraan; b. Manajemen risiko diterapkan diseluruh kegiatan kemitraan; c. 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	1. Laporan Reviu terhadap kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan yang penerapannya terintegrasi dengan proses bisnis. 2. MR yang telah di perbahui
			SPIP	MRI	-	B	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. B. Kriteria implementasi adalah sebagai berikut: 1. Terintegrasi apabila penerapan manajemen risiko: a. Telah menyatu dalam proses perencanaan kegiatan kemitraan; b. Manajemen risiko diterapkan diseluruh kegiatan kemitraan; c. 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	1. Adanya SOP terkait pelaksanaan kerjasama dengan pihak luar yang salah satunya menyebutkan kriteria risiko 2. Dokumen MR 3. Observasi aplikasi E Monev Bappenas, IKPA

			SPIP	MRI	-	C	Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan dan telah diterapkan dengan memadai	A. Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait 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 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	1. MR telah memasukan klausul adanya risiko pelaksanaan kerjasama dengan pihak luar
			SPIP	MRI	-	E	Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan namun belum diterapkan sama sekali	Sudah Jelas	W/D/O	-
<b>2.1 Identifikasi Risiko</b>										
	1	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko	SPIP	MRI	-	A	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko yang memadai, terintegrasi serta telah direviu secara berkala	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 diterapkan diseluruh level organisasi 3. Manajemen risiko dirancang untuk mengelola seluruh risiko yang muncul 4. Menginkorporasikan hasil dari manajemen risiko kedalam dokumen kinerja dan pengambilan keputusan 5. Kebijakan tersebut telah direviu secara berkala	W/D/O	1. Permenkumham No 5 Tahun 2018 tentang Manajemen Risiko di Lingkungan Kemenkumham 2. Dokumen MR 3. Dokumen Target Kinerja dan Perjanjian Kinerja 4. Laporan Reviu Kebijakan MR secara berkala
			SPIP	MRI	-	B	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 diterapkan diseluruh level organisasi 3. Manajemen risiko dirancang untuk mengelola seluruh risiko yang muncul 4. Menginkorporasikan hasil dari manajemen risiko kedalam dokumen kinerja dan pengambilan keputusan	W/D/O	1. Permenkumham No 5 Tahun 2018 tentang Manajemen Risiko di Lingkungan Kemenkumham
			SPIP	MRI	-	C	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko yang memadai	Memadai apabila Kebijakan Manajemen 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 prioritasasi risiko 4. Penetapan kriteria penilaian risiko (kriteria dampak, kriteria kemungkinan, dan skala nilai risiko); 5. Penetapan struktur manajemen risiko dan alur pertanggungjawaban; 6. Penetapan risk appetite/selera risiko 7. Gambaran proses manajemen risiko. 8. Pembangunan budaya risiko	W/D/O	1. 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	1. Permenkumham No 5 Tahun 2018 tentang Manajemen Risiko di Lingkungan Kemenkumham
			SPIP	MRI	-	E	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 teridentifikasi dan dituangkan dalam register risiko	SPIP	MRI	-	A	Kualitas identifikasi risiko 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 diambil; 2. 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 setidaknya seluruh pegawai 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 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; 6. Pernyataan risiko, RTP, penyebab secara umum jelas/dapat dipahami (<90% sampling).	W/D/O	1. Dokumen MR 2. Laporan Evaluasi MR
		SPIP	MRI	-	B	Kualitas identifikasi risiko dan register risiko memadai	Kualitas Identifikasi Risiko dan Risk Register yang memadai bila: 1. Proses identifikasi risiko menghasilkan risiko utama; 2. Seluruh program dan kegiatan serta sasaran strategis unit kerja yang telah ditetapkan dalam penetapan konteks telah diidentifikasi risikonya; 3. Pihak yang terlibat setidaknya seluruh pegawai 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 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; 6. Pernyataan risiko, RTP penyebab, secara umum jelas/dapat dipahami (70%-90% sampling).	W/D/O	1. Dokumen MR 2. Laporan Evaluasi MR
		SPIP	MRI	-	C	Kualitas identifikasi risiko dan register risiko cukup memadai	Kualitas Identifikasi Risiko dan Risk Register cukup memadai bila: 1. Proses identifikasi risiko menghasilkan risiko utama; 2. Seluruh program dan kegiatan yang telah ditetapkan dalam penetapan konteks telah diidentifikasi risikonya; 3. Pihak yang terlibat setidaknya 2/3 pegawai 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 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; 6. Pernyataan risiko, RTP penyebab sebagian besar jelas/dapat dipahami (50%-70% sampling).	W/D/O	1. Dokumen MR 2. 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 daftar risiko 2. Belum seluruh program dan kegiatan yang telah ditetapkan dalam penetapan konteks telah diidentifikasi risikonya; 3. Pihak yang terlibat kurang dari 2/3 pegawai unit kerja yang benar-benar memahami proses bisnis organisasi; 4. Proses identifikasi belum sesuai dengan kebijakan yang dibuat, baru sebatas 1-2 proses yang sesuai dengan kebijakannya; 5. Risk register yang dibuat belum sesuai dengan kriteria memadai yaitu masih ada hal-hal sebagai berikut ini yang tidak dicantumkan: 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; 6. Pernyataan risiko, RTP penyebab secara umum kurang jelas/dapat dipahami (<50% sampling).	W/D/O	1. Dokumen MR
		SPIP	MRI	-	E	Register risiko telah disusun	Sudah Jelas	W/D/O	1. Dokumen MR

	3	Proses manajemen risiko telah melekat pada proses bisnis K/L/D	SPIP	MRI	-	A	Proses manajemen risiko mendukung inovasi, diidentifikasi untuk memaksimalkan peluang dan dijadikan bahan pembelajaran	Proses manajemen risiko telah terintegrasi dengan proses bisnis utama dari unit kerja terkait dan menjadi pertimbangan dalam proses perencanaan strategis K/L/D dan Unit kerja Eselon I/II/OPD maupun dalam proses perencanaan operasional unit kerja Eselon I/II/OPD. 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	1. Dokumen SOP penyusunan peta proses bisnis 2. Dokumen MR 3. Dokumen Proses Bisnis 4. Dokumen Target Kinerja 5. Dokumen Perjanjian Kinerja 6. Dokumen RKAKL 7. Wawancara terkait digunakannya MR secara konsisten dan terintegrasi dalam penyusunan proses bisnis utama dan perencanaan pada tingkatan unit kerja eselon I/II yang mendorong adanya inovasi-inovasi dan menjadi bahan pengambilan keputusan.
			SPIP	MRI	-	B	Proses manajemen risiko telah diterapkan secara konsisten, terintegrasi dengan proses bisnis dan proses perencanaan tingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D	Proses manajemen risiko telah melekat (terintegrasi) dengan proses bisnis utama dari unit kerja terkait dan menjadi pertimbangan dalam proses perencanaan strategis K/L/D, strategis unit kerja, dan operasional 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 RKAKL 7. Wawancara terkait digunakannya MR secara konsisten dan terintegrasi dalam penyusunan proses bisnis utama dan perencanaan
			SPIP	MRI	-	C	Proses manajemen risiko telah diterapkan secara konsisten, terintegrasi dengan proses bisnis dan proses perencanaan tingkat operasional unit kerja dan strategis unit kerja	Proses manajemen risiko telah terintegrasi dengan proses bisnis utama dari unit kerja terkait dan menjadi pertimbangan dalam proses perencanaan pada strategis unit kerja dan pada operasional 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 RKAKL 7. Wawancara terkait digunakannya MR secara konsisten dalam penyusunan proses bisnis utama dan perencanaan
			SPIP	MRI	-	D	Proses manajemen risiko telah terintegrasi dengan dengan proses bisnis dan proses perencanaan tingkat operasional unit kerja serta telah diterapkan secara konsisten	Proses manajemen risiko telah terintegrasi dengan proses bisnis utama dari unit kerja terkait dan menjadi pertimbangan dalam proses perencanaan pada operasional unit kerja serta implementasi dari proses manajemen risiko ini telah 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 RKAKL 7. Wawancara terkait digunakannya MR secara konsisten dalam penyusunan proses bisnis utama
			SPIP	MRI	-	E	Proses manajemen risiko mulai dihubungkan dengan dengan proses bisnis dan proses perencanaan tingkat operasional unit kerja namun belum diterapkan secara konsisten	Proses manajemen risiko mulai dihubungkan dengan proses bisnis utama dari unit kerja terkait dan mulai diterapkan dalam proses perencanaan unit kerja. 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 RKAKL 7. Wawancara terkait tidak digunakannya MR dalam penyusunan proses bisnis utama
<b>2.2 Analisis Risiko</b>										
	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 unit kerja, dan strategis K/L/D 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 lain; 3. Proses analisis risiko dilaksanakan setidaknya oleh orang2 yang memiliki kompetensi. B. Hasil dari proses ini telah menghasilkan tren risiko	W/D/O	1. Dokumen MR 2. 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	-	B	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 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 lain; 3. Proses analisis risiko dilaksanakan setidaknya oleh orang2 yang memiliki kompetensi. B. Hasil dari proses ini telah menghasilkan tren risiko.	W/D/O	1. Dokumen MR 2. Observasi dokumen analisa risiko pada MR pada tingkat operasional dan strategis yang memenuhi 3 kriteria dan menghasilkan tren risiko
			SPIP	MRI	-	C	Analisis risiko telah dilakukan secara memadai terhadap risiko operasional unit kerja	A. Instansi Pemerintah telah melakukan analisis risiko untuk hasil identifikasi risiko di tingkat operasional 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 lain; 3. Proses analisis risiko dilaksanakan setidaknya oleh orang2 yang memiliki kompetensi. B. Hasil dari proses ini telah menghasilkan tren risiko.	W/D/O	1. Dokumen MR 2. Observasi 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	1. Dokumen MR 2. 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	1. Dokumen MR 2. Observasi analisis risiko pada MR
2	K/L/D telah menentukan prioritas risiko		SPIP	MRI	-	A	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, strategis K/L/D	1. Instansi Pemerintah telah melakukan evaluasi risiko untuk menentukan prioritas risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D 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	1. Dokumen MR 2. Observasi dokumen MR mengenai analisis risiko sampai pada penentuan prioritas risiko 3. Laporan Evaluasi MR unit kerja 4. Laporan Evaluasi MR Kementerian
			SPIP	MRI	-	B	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja	1. 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	1. Dokumen MR 2. Observasi dokumen MR mengenai analisis risiko sampai pada penentuan prioritas risiko 3. Laporan Evaluasi MR
			SPIP	MRI	-	C	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko operasional unit kerja dan sebagian risiko strategis unit kerja	1. 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 telah dilakukan; 2. Proses evaluasi risiko telah didokumentasikan. 3. Evaluasi risiko dilakukan sesuai dengan kebijakan kriteria risiko yang telah ditetapkan sebelumnya	W/D/O	1. Dokumen MR 2. Observasi dokumen MR mengenai analisis risiko sampai pada penentuan prioritas risiko 3. Laporan Evaluasi MR
			SPIP	MRI	-	D	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko operasional unit kerja	1. Instansi Pemerintah telah melakukan evaluasi risiko untuk menentukan prioritas risiko operasional unit kerja serta telah mendokumentasikan proses evaluasi risiko tersebut evaluasi risiko telah dilakukan terhadap seluruh hasil analisis risiko yang telah dilakukan. 2. Evaluasi risiko yang dilakukan belum sesuai dengan kebijakan kriteria risiko yang telah ditetapkan sebelumnya	W/D/O	1. Dokumen MR 2. Observasi 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	1. Instansi Pemerintah telah melakukan evaluasi risiko untuk menentukan prioritas risiko operasional unit kerja serta telah mendokumentasikan proses evaluasi risiko tersebut namun demikian evaluasi risiko belum dilakukan terhadap seluruh hasil analisis risiko yang telah dilakukan. 2. Evaluasi risiko yang dilakukan belum sesuai dengan kebijakan kriteria risiko yang telah ditetapkan sebelumnya	W/D/O	1. Dokumen MR 2. Observasi dokumen MR mengenai analisis risiko sampai pada penentuan prioritas risiko
3	K/L/D telah menentukan rencana tindak pengendalian		SPIP	MRI	-	A	Instansi Pemerintah telah menentukan rencana tindak pengendalian terhadap risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D secara memadai	>60% 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 realitis.	W/D/O	1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR 2. Dokumen Evaluasi MR 3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR
			SPIP	MRI	-	B	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 jawab, ukuran pelaksanaan, secara substansi dinilai dapat mengurangi dampak/menghilangkan penyebab realitis.	W/D/O	1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR 2. Dokumen Evaluasi MR 3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR

			SPiP	MRI	-	C	Instansi Pemerintah telah menentukan rencana tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional unit kerja dan sebagian risiko strategis unit kerja yang telah diprioritaskan	>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/menghilangkan penyebab realistik.	W/D/O	1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR 2. Dokumen Evaluasi MR 3. 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, ukuran pelaksanaan, secara substansi dinilai dapat mengurangi dampak/menghilangkan penyebab realistik.	W/D/O	1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR 2. Dokumen Evaluasi MR 3. 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 realistik.	W/D/O	1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR 2. Dokumen Evaluasi MR 3. 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 K/L/D (sampling) yang direncanakan telah diimplementasikan dan didukung oleh sumber daya yang dibutuhkan	W/D/O	1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR 2. Dokumen Evaluasi MR 3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR 4. Wawancara Implementasi RTP
			SPiP	MRI	-	B	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	1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR 2. Dokumen Evaluasi MR 3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR 4. Wawancara Implementasi RTP
			SPiP	MRI	-	C	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	1. 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	>60% RTP terhadap risiko operasional unit kerja (sampling) yang direncanakan telah diimplementasikan dan didukung oleh sumber daya yang dibutuhkan	W/D/O	1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR 2. Dokumen Evaluasi MR 3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR 4. 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	1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR 2. Dokumen Evaluasi MR 3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR 4. 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 tingkat strategis K/L/D mampu menurunkan level risiko sebesar >60%. Misalnya terdapat 20 risiko yang yang perlu ditangani (di luar batas risk tolerance), dari 20 risiko tersebut ternyata terdapat 5 kejadian risiko yang mana 2 kejadian masih dalam batas risk tolerance sedangkan 3 kejadian di luar batas risk tolerance. Maka efektivitas penanganan risiko dihitung dengan cara ((20-3)/20)X100%=85%.	W/D/O	1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR 2. Dokumen Evaluasi MR 3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR 4. Wawancara Efektifitas implementasi RTP terhadap penurunan risiko
			SPiP	MRI	-	B	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 ditangani (di luar batas risk tolerance), dari 20 risiko tersebut ternyata terdapat 5 kejadian risiko yang mana 2 kejadian masih dalam batas risk tolerance sedangkan 3 kejadian di luar batas risk tolerance. Maka efektivitas penanganan risiko dihitung dengan cara ((20-3)/20)X100%=85%.	W/D/O	1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR 2. Dokumen Evaluasi MR 3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR 4. Wawancara Efektifitas implementasi RTP terhadap penurunan risiko
			SPiP	MRI	-	C	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%. Misalnya terdapat 20 risiko yang yang perlu ditangani (di luar batas risk tolerance), dari 20 risiko tersebut ternyata terdapat 5 kejadian risiko yang mana 2 kejadian masih dalam batas risk tolerance sedangkan 3 kejadian di luar batas risk tolerance. Maka efektivitas penanganan risiko dihitung dengan cara ((20-3)/20)X100%=85%.	W/D/O	1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR 2. Dokumen Evaluasi MR 3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR 4. 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%	W/D/O	1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR 2. Dokumen Evaluasi MR 3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR 4. Wawancara Efektifitas implementasi RTP 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	1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR 2. Dokumen Evaluasi MR 3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR 4. Wawancara Efektifitas implementasi RTP terhadap penurunan risiko
3.1 Reviu atas Kinerja Instansi Pemerintah											
1	Pimpinan K/L/D membandingkan tolak ukur kinerja pengelolaan aset dengan capaian kinerja secara berkala untuk mengatasi hambatan kinerja, menetapkan strategi perbaikan, dan menilai kinerja suatu unit sampai dengan periode tertentu dalam rangka mengawal pencapaian tujuan organisasi.	SPIP	-	-	A	Pelaksanaan reviu kinerja mendukung pencapaian kinerja organisasi	a. Terdapat perbaikan yang berkelanjutan atas kinerja organisasi, unit kerja, kegiatan, dan pegawai sebagai akibat pelaksanaan reviu kinerja, b. Reviu kinerja memungkinkan penilaian terhadap tolak ukur kinerja seluruh level pimpinan dan pegawai dalam mendukung pencapaian tujuan organisasi, c. Hasil reviu kinerja digunakan pimpinan organisasi dalam penetapan kebijakan pelaksanaan kegiatan, pengalokasian sumber daya, dan pertimbangan dalam penilaian kinerja secara individual.	W/D/O	1. Dokumen Monev atas TL 2. Dampak tindak lanjut perbaikan dijadikan rekomendasi atas pelaksanaan Monev yang telah berjalan		
		SPIP	-	-	B	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	1. Laporan terdokumentasi secara berkala 2. Adanya TL Perbaikan		
		SPIP	-	-	C	Reviu kinerja organisasi dilaksanakan dan didokumentasikan dengan baik untuk dibandingkan pengaruhnya terhadap capaian kinerja periode berikutnya	a. Reviu kinerja telah dilaksanakan secara berjenjang dengan didasarkan pada tolak ukur kinerja yang ditetapkan, b. Rekomendasi/arahan pimpinan yang diberikan relevan dengan kendala pencapaian kinerja yang ditemukan dan tepat sasaran, c. Rekomendasi /arahan pimpinan dilaksanakan, d. Perbaikan capaian kinerja dapat ditunjukkan sebagai akibat pelaksanaan rekomendasi perbaikan.	W/D/O	1. Laporan Pengelolaan aset/BMN/Inventarisasi Fisik 2. Capture Aplikasi SIMAN 3. 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 tolak 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	1. Permenkumham ttg ORTA 2. Permenkumham ttg Tarja 3. Kebijakan/Peraturan terkait pengelolaan aset 4. SOP atas pengelolaan aset/BMN		
3.2 Pembinaan SDM											
1	Pembinaan SDM terkait pengelolaan aset 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 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	1. Wawancara dan Observasi terkait manfaat aplikasi SIMPEG dalam pengelolaan SDM 2. Dokumen TL atas rekomendasi perbaikan		
		SPIP	-	-	B	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 residual risk - Hasil evaluasi telah ditindak lanjut - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	W/D/O	1. Laporan pelaksanaan rekrutment pegawai 2. Laporan monitoring dan evaluasi pengelolaan SIMPEG secara berkala 3. Laporan evaluasi yang mencakup rekomendasi perbaikan		
		SPIP	-	-	C	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 pegawai dan penguasaan yang akan dilaksanakannya - Pembinaan SDM dilakukan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disebabkan kelemahan SDM/Man	W/D/O	1. Observasi aplikasi SIMPEG 2. Dokumen analisa kebutuhan diklat untuk pengelola aset 3. 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	1. Dokumen Sosialisasi 2. Wawancara		

			SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur pembinaan SDM untuk mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi	Kebijakan telah mengatur: - Prosedur pendidikan dan pelatihan pegawai - Rencana pengembangan karir pegawai - Sistem penilaian kinerja pegawai - Sistem kompensasi, program kesejahteraan, dan fasilitas pegawai untuk seluruh pegawai baik pimpinan maupun staf	W/D/O	1. PP 11/2017 2. Perka BKN 3. Permennkumham Nomor 8 Tahun 2021 tentang Manajemen karir Kewemkumham 4. SOP terkait rekrutmen pegawai s.d pensiun 5. SOP terkait pembinaan SDM 6. SOP pengelolaan SIMPEG
3.3		Pengendalian atas Pengelolaan Sistem Informasi								
	1	Pengendalian atas pengelolaan sistem informasi aset dilakukan untuk memastikan sistem informasi dapat menyajikan data yang akurat dan tepat waktu untuk digunakan oleh pengguna.	SPIP	-	-	A	Perbaikan terkait pengelolaan sistem informasi organisasi dilakukan secara berkelanjutan.	a. Terdapat sistem pengelolaan sistem informasi yang terintegrasi; b. Terdapat perbaikan berkelanjutan atas pengelolaan sistem informasi sesuai dengan perubahan lingkungan strategis; c. Sistem informasi menghasilkan seluruh data yang dibutuhkan untuk pelaporan dan pengambilan keputusan oleh pimpinan. d. Pengelolaan sistem informasi telah mendukung pencapaian tujuan organisasi.	W/D/O	1. Semua aplikasi keuangan yang sudah terintegrasi (satu data) 2. Simak BMN
			SPIP	-	-	B	Kebijakan pengendalian atas pengelolaan sistem informasi organisasi telah dievaluasi secara berkala.	K/L/D melakukan evaluasi atas K/SOP terkait 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	1. Laporan atas penggunaan sistem/aplikasi pengelolaan aset/BMN 2. Laporan evaluasi yang mencakup rekomendasi perbaikan 3. Dokumen TL
			SPIP	-	-	C	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 kemanfaatannya bagi pencapaian tujuan organisasi; b. Aset-aset yang berhubungan dengan teknologi informasi telah ditetapkan dan dicatat serta 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 dijalankan sesuai dengan perannya masing-masing.	W/D/O	1. SK Pengelola aplikasi/sistem informasi terkait pengelolaan aset/(Operator SIMAK BMN dll) 2. Laporan pengelolaan aplikasi terkait pengelolaan aset 3. Daftar 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 sosialisasi aplikasi pengelolaan aset/BMN atau wawancara dg Pengelola Sistem BMN dan Persediaan
			SPIP	-	-	E	Pimpinan organisasi menetapkan kebijakan/ <i>grand design</i> 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 struktur organisasi untuk mengelola sistem informasi (termasuk program pengamanan); e. Kebijakan dan prosedur pemisahan fungsi dalam pengelolaan sistem informasi; dan f. Pedoman rencana kontinjensi ( <i>contingency plan</i> ).	W/D/O	1. Permennkumham nomor 27 tahun 2019 tentang penyelenggaraan pengawasan dilingkungan ITJEN 2. Permennkumham 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 aset/BMN
3.4		Pengendalian Fisik atas Aset								

1	Pengelolaan BMND dilakukan untuk menjamin aset tersedia dan dapat digunakan dengan baik oleh pengguna dalam rangka pencapaian tujuan organisasi	SPIP	-	-	A	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 kinerja organisasi; antara lain ditunjukkan 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	1. Observasi atas aplikasi pengelolaan BMN (SIMAK BMN) 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 . Daftar aset Rusak pada aplikasi SIMAK BMN dan Surat Usulan Penghapusan (bila ada)
		SPIP	-	-	B	Kebijakan/prosedur pengelolaan atas aset organisasi termasuk pengamanan fisik atas aset dievaluasi secara berkala	K/I/D 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 meningkatkan 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 tindak lanjut atas hasil evaluasi
		SPIP	-	-	C	Kebijakan/prosedur pengelolaan atas aset organisasi termasuk pengamanan fisik atas aset diimplementasikan secara memadai	a. Kebijakan pengelolaan aset diimplementasikan, antara lain: - Aset yang berisiko hilang, dicuri, rusak, digunakan tanpa hak secara fisik diamankan dan akses ke aset tersebut dikendalikan. - Aset secara periodik dihitung dan dibandingkan dengan catatan pengendalian; setiap perbedaan diperiksa secara teliti. - Identitas aset dilekatkan pada masing-masing fisik aset. - Persediaan dan perlengkapan disimpan di tempat yang diamankan secara fisik dan ditlindungi dari kerusakan. b. Observasi dilakukan secara rutin oleh pengelola aset untuk melihat secara langsung kegiatan pengamanan dan penggunaan aset sudah sesuai dengan kebijakan/SOP yang ditetapkan. c. Kejadian dalam penggunaan aset yang menimbulkan risiko rusak segera ditangani dengan pengamanan dan perbaikan yang diperlukan agar aset dapat segera digunakan kembali. d. Sebagian besar pengguna aset dapat memperoleh manfaat atas keberadaan aset dalam mendukung kinerja organisasinya.	W/D/O	1. Observasi aplikasi SIMAK BMN 2. Observasi pengelolaan aset 3. DBR 4. Laporan Inventarisasi fisik aset berkala 5. Print Aset yg sudah ada PSP 7.BA Stockopname dan Print Persediaan pada aplikasi persediaan 8. SK Penunjukan Rumah dinas 9. SK Pemegang Kendaraan Operasional atau peralatan dan mesin lainnya seperti laptop dll
		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	1. Dokumen sosialisasi atas kebijakan perencanaan dan pengelolaan Aset 2. Wawancara pegawai
		SPIP	-	-	E	Pimpinan organisasi menetapkan kebijakan/prosedur pengelolaan BMND	a. Adanya kebijakan mengenai aset yang memuat antara lain perencanaan kebutuhan dan penganggaran, pengadaan, penggunaan, pemanfaatan, pengamanan, dan pemeliharaan, penilaian, pemindahtanganan, pemusnahan, penghapusan, penatausahaan, dan pembinaan pengawasan dan pengendalian. b. Kebijakan pengelolaan aset mempertimbangkan identifikasi, pengamanan, dan rencana pemulihan setelah bencana ( <i>disaster recovery plan</i> ).	W/D/O	1. 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 pengelolaan aset 3. SOP Perencanaan dan Penanganan Aset
3.5 Penetapan dan Reviu atas Indikator dan Ukuran Kinerja									
1	Kegiatan pengendalian atas penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja keuangan dilakukan untuk menjamin keandalan ukuran dan ketepatan penetapan indikator masing-masing unit secara berjenjang	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	1. Hasil atau output dari tindak lanjut yang dilakukan (perubahan IKU)
		SPIP	-	-	B	Kebijakan/prosedur penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja organisasi dievaluasi secara berkala	a. K/I/D telah melaksanakan reviu secara berkala terhadap kebijakan/prosedur 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	2. Permenkumham/Kepmenkumham perUbahan IKU atau Renstra Laporan evaluasi secara berkala terhadap kebijakan penetapan target kinerja beserta tindak lanjut hasil evaluasi

		Ukuran kinerja dan pencapaian IKU organisasi.	SPIP	-	-	C	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	1. Observasi E Performance, E Tarja, E Movev, DJA 2. 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 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 tingkat unit, kegiatan, sampai dengan individu dan memuat bagaimana pimpinan melaksanakan reviu atas ketepatan indikator dan ukuran kinerjanya.	W/D/O	1. Permenkumham terkait Renstra 2. Permenkumham tentang Target Kinerja 3. SOP terkait penetapan dan reviu atas target kinerja
<b>3.6 Pemisahan Fungsi</b>										
	1	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemisahan fungsi telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis</li> <li>- Pemisahan fungsi secara efektif mampu memitigasi risiko kolusi dan penyalahgunaan wewenang</li> <li>- Pemisahan fungsi mampu membuat pelaksanaan program dan kegiatan lebih efektif dalam mencapai tujuan organisasi</li> </ul>	W/D/O	1. Hasil atau output dari rekomendasi yang ditindaklanjuti 2. Wawancara atas fungsi otorisasi atas transaksi pengelolaan aset telah memitigasi risiko dan penyalahgunaan wewenang serta pembuat pelaksanaan program dan kegiatan menjadi lebih efektif 3. Observasi atas fungsi otorisasi transaksi pengelolaan aset
			SPIP	-	-	B	Kebijakan dan implementasi terkait pemisahan fungsi dalam proses transaksi dan kejadian telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berkala</li> <li>- Terdokumentasi</li> <li>- Dilakukan untuk menangani <i>residual risk</i></li> <li>- Hasil evaluasi telah ditindak lanjuti</li> <li>- Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik</li> </ul>	W/D/O	Laporan evaluasi terkait implementasi SOP pengelolaan aset yang terdokumentasi secara berkala dan telah terdapat tindak lanjut atas hasil evaluasi
			SPIP	-	-	C	Pemisahan fungsi dalam proses transaksi dan kejadian telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemisahan fungsi dilaksanakan sesuai ketentuan (struktur organisasi, peraturan/keputusan, SOP, petunjuk teknis/petunjuk pelaksanaan, dan/atau kebijakan lain)</li> <li>- Pemisahan fungsi dilaksanakan baik pada kegiatan yang terkait dengan keuangan (penerimaan/pengeluaran) maupun kegiatan teknis operasional organisasi</li> <li>- Pemisahan fungsi dilakukan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disebabkan kelemahan alur/prosedur</li> </ul>	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan keuangan/kegiatan</li> <li>- Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai</li> </ul>	W/D/O	1. Dokumen sosialisasi atas permenkumham ORTA 2. Wawancara pegawai terkait otorisasi atas transaksi dan kejadian pengelolaan aset
			SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur pemisahan fungsi dalam proses transaksi dan kejadian	Kebijakan telah mengatur: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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, penyimpanan dan penanganan aset</li> <li>- Pelimpahan tugas dan kewenangan secara sistematis ke sejumlah orang untuk memastikan terdapat proses <i>check and balances</i></li> </ul>	W/D/O	1. Permenkumham nomor 29 Tahun 2015 tentang ORTA 2. Permenkumham nomor 30 Tahun 2018 tentang ORTA Kanwil 3. SK Operator SIMAK BMN, SK Operator Pengelola BMN di terkait pengelolaan Aset 4. SOP terkait masing-masing fungsi pelaksana pengelolaan aset
<b>3.7 Otorisasi atas Transaksi dan Kejadian yang Penting</b>										
	1	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 pencapaian tujuan organisasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fungsi otorisasi telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis</li> <li>- Fungsi otorisasi secara efektif mampu memitigasi risiko kolusi dan penyalahgunaan wewenang</li> <li>- Fungsi otorisasi mampu membuat pelaksanaan program dan kegiatan lebih efektif dalam mencapai tujuan organisasi</li> </ul>	W/D/O	1. Hasil atau output dari rekomendasi yang ditindaklanjuti 2. Wawancara atas fungsi otorisasi atas transaksi terkait aset telah memitigasi risiko dan penyalahgunaan wewenang serta pembuat pelaksanaan program dan kegiatan menjadi lebih efektif 3. Observasi atas fungsi otorisasi transaksi terkait aset





	1	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 <i>zero significant fraudulent/dangerous intrusion</i>	W/D/O	1. Hasil atau output dari rekomendasi yang ditindaklanjuti 2. Wawancara atas proses pembatasan akses atas aset secara efektif mampu memitigasi risiko penggunaan secara tidak sah dan penyalahgunaan wewenang 3. Observasi untuk memastikan tidak ada kejadian penyalahgunaan wewenang terkait <u>penggunaan aplikasi</u>
			SPiP	-	-	B	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	-	-	C	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 mempertimbangkan nilai aset, kemudahan dipindahkan, dan kemudahan ditukarkan - Pembatasan akses direviu secara periodik - Pembatasan akses dilakukan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disebabkan kelemahan alur/prosedur	W/D/O	1. SK Pengelola Aplikasi SIMAK BMN dan Aplikasi lainnya tentang prosedur pencatatan aset di unit kerja 2. 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 BMN/BMD - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai	W/D/O	Dokumen sosialisasi dan wawancara atas Kebijakan terkait pengelolaan aplikasi keuangan
			SPiP	-	-	E	Terdapat 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	1. Kebijakan terkait pengelolaan aplikasi aset (SIMAK BMN ) serta aplikasi lainnya di terkait keuangan Lingkungan kementerian dalam mendukung pencapaian tugas dan fungsi pengelola aset unit kerja 2. SOP penggunaan aplikasi SIMAK BMN dan aplikasi lainnya
3.10 Akuntabilitas terhadap Sumber Daya dan Pencatatannya										
	1	Terdapat pertanggungjawaban seseorang atau unit organisasi dalam mengelola aset yang diberikan/dikuasakan kepadanya dalam rangka pencapaian tujuan organisasi	SPiP	-	-	A	Pertanggungjawaban terhadap sumber daya dan pencatatannya telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	- Proses pertanggungjawaban telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis - Proses pertanggungjawaban secara efektif mampu memitigasi risiko penggunaan secara tidak sah dan penyalahgunaan wewenang - Pertanggungjawaban terhadap sumber daya dan pencatatannya telah dibagi habis kepada pihak/pegawai sesuai dengan kewenangannya	W/D/O	1. Hasil atau output dari rekomendasi yang ditindaklanjuti 2. Wawancara atas implementasi pengelolaan aset secara efektif mampu memitigasi risiko penggunaan secara tidak sah dan penyalahgunaan wewenang 3. Observasi atas implementasi pengelolaan <u>keuangan</u>
			SPiP	-	-	B	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	-	-	C	Sumber daya dan pencatatannya telah dipertanggungjawabkan oleh pihak/pegawai yang ditetapkan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan	- Pertanggungjawaban dilaksanakan sesuai 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 risiko yang disebabkan kelemahan alur/prosedur	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 pegawai	W/D/O	Dokumen sosialisasi dan wawancara atas permekumham tentang orta dan Kepmenkumham terkait pengelolaan aset
			SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur pertanggungjawaban sumber daya dan pencatatannya	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	1. Permenkumham nomor 29 Tahun 2015 tentang ORTA 2. Permenkumham nomor 30 Tahun 2018 tentang ORTA Kanwil 3. Kepmenkumham terkait pengelolaan aset 4. SOP terkait pengelolaan aset di unit kerja
<b>3.11 Dokumentasi yang Baik atas SPI serta Transaksi dan Kejadian Penting</b>										
	1	Terdapat pengelolaan, pemeliharaan, dan pendokumentasian secara berkala yang mencakup seluruh SPI serta transaksi dan kejadian penting terkait aset yang dilaksanakan secara lengkap dan akurat untuk memfasilitasi penelusuran transaksi, kejadian, dan informasi terkait	SPIP	-	-	A	Pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	- 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 <i>real time</i>	W/D/O	1. Hasil atau output dari rekomendasi yang ditingkatkan 2. Wawancara atas Proses pendokumentasian terkait aset mampu menghasilkan dokumen yang relevan, bernilai, dan berguna bagi manajemen dan pihak lain secara <i>real time</i> 3. Observasi atas efektivitas pembagian tugas dan fungsi sesuai kewenangannya
			SPIP	-	-	B	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 lanjut - 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 tindak lanjut atas evaluasinya
			SPIP	-	-	C	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 lain) - Dokumentasi dan catatan dikelola, dipelihara, dan dimutakhirkan secara berkala - Pendokumentasian dilaksanakan secara manual dan/atau elektronik sesuai karakteristik dokumen dan kebutuhan organisasi - Pendokumentasian dilaksanakan baik pada kegiatan yang terkait dengan keuangan (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	1. Laporan pengelolaan aset 2. 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 <i>stakeholders</i>	W/D/O	Dokumen sosialisasi dan wawancara atas kebijakan terkait prosedur pendokumentasian atas SPI serta transaksi terkait aset dan kejadian penting
			SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur pendokumentasian atas 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	W/D/O	1. Pedoman monitoring dan evaluasi penggunaan aplikasi SIMAK BMN dan Pedoman aplikasi lainnya 2. SOP terkait monitoring dan evaluasi terkait pengendalian intern atas aplikasi SIMAK BMN dan lainnya
<b>4.1 Informasi yang Relevan</b>										
	1	Tersedianya informasi terkait aset yang relevan untuk kebutuhan internal dan eksternal	SPIP	-	-	A	Informasi yang disajikan relevan dan memenuhi ekspektasi <i>stakeholder</i>	- Informasi produk, standar, prosedur layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan pengadaan telah memenuhi ekspektasi <i>stakeholder</i> ; - Informasi layanan internal (keuangan, kepegawaian, umum, dsb) telah memenuhi ekspektasi <i>stakeholder</i> ; - Informasi manajemen kinerja (rencana kinerja, capaian kinerja, dsb) telah memenuhi ekspektasi <i>stakeholder</i> .	W/D/O	1. Observasi atas website/aplikasi/media informasi lainnya terkait Laporan Aset/BMN yang memuat informasi produk, layanan internal dan manajemen kinerja yang tersedia secara lengkap dan mudah diakses serta disajikan andal, relevan dan memenuhi ekspektasi dari <i>stakeholder</i> 2. Wawancara kepada <i>stakeholder</i> atas website/aplikasi/media informasi lainnya terkait laporan keuangan yang telah tersedia

SPiP	-	-	B	Klasifikasi informasi telah dievaluasi dan ditindaklanjuti sehingga dapat disajikan dengan tepat waktu, andal, dan relevan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasi produk, standar, prosedur layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan pengaduan telah dievaluasi dan ditindaklanjuti sehingga: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jelas klasifikasi informasi;</li> <li>b. Jelas prosedur pengelolaan informasi;</li> <li>c. Disajikan tepat waktu, andal, dan relevan.</li> </ul> </li> <li>- Informasi layanan internal (keuangan, kepegawaian, umum, dsb) telah dievaluasi dan ditindaklanjuti sehingga: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jelas klasifikasi informasi;</li> <li>b. Jelas prosedur pengelolaan informasi;</li> <li>c. Disajikan tepat waktu, andal, dan relevan.</li> </ul> </li> <li>- Informasi manajemen kinerja (rencana kinerja, capaian kinerja, dsb) telah dievaluasi dan ditindaklanjuti sehingga: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jelas klasifikasi informasi;</li> <li>b. Jelas prosedur pengelolaan informasi;</li> <li>c. Disajikan tepat waktu, andal, dan relevan.</li> </ul> </li> </ul>	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 serta disajikan tepat waktu, andal dan relevan
SPiP	-	-	C	Informasi yang relevan untuk mendukung pengendalian intern tersedia secara lengkap dan mudah untuk diperoleh	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasi produk, standar, prosedur layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan pengaduan tersedia secara lengkap dan mudah diakses;</li> <li>- Informasi layanan internal (keuangan, kepegawaian, umum, dsb) tersedia secara lengkap dan mudah diakses;</li> <li>- Informasi manajemen kinerja (rencana kinerja, capaian kinerja, dsb) tersedia secara lengkap dan mudah diakses.</li> </ul>	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasi produk, standar, prosedur layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan pengaduan tersedia secara lengkap, namun tidak mudah diakses;</li> <li>- Informasi layanan internal (keuangan, kepegawaian, umum, dsb) tersedia secara lengkap, namun tidak mudah diakses.</li> <li>- Informasi manajemen kinerja (rencana kinerja, capaian kinerja, dsb) tersedia secara lengkap, namun tidak mudah diakses</li> </ul>	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	-	-	E	Ketersediaan informasi yang relevan untuk mendukung pengendalian intern tidak lengkap	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasi produk, standar, prosedur layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan pengaduan belum tersedia secara lengkap;</li> <li>- Informasi layanan internal (keuangan, kepegawaian, umum, dsb) belum tersedia secara lengkap;</li> <li>- Informasi manajemen kinerja (rencana kinerja, capaian kinerja, dsb) belum tersedia secara lengkap;</li> </ul>	W/D/O	
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	1. Laporan perbaikan atas hasil evaluasi yang berdampak pada peningkatan kinerja, perbaikan pelayanan publik dan kepuasan stakeholder 2. wawancara kepada stakeholder terkait kepuasan terhadap sistem dan sarana prasarana masyarakat yang di sediakan unit kerja
SPiP	MRI	-	B	Sistem pengaduan telah dievaluasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berkala</li> <li>- Terdokumentasi</li> <li>- Dilakukan untuk menangani residual risk</li> <li>- Hasil evaluasi telah ditindak lanjut</li> <li>- Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik</li> </ul> </li> </ul>	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	Sudah Jelas	W/D/O	1. Capture sarana dan prasarana layanan pengaduan di website/media lainnya 2. 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	1. Permenkumham 57 tahun 2016 tentang pengelolaan pengaduan

3	Strategi dan kebijakan manajemen risiko telah dikomunikasikan.	SPIP	MRI	-	A	Strategi dan kebijakan manajemen risiko telah dikomunikasikan pada seluruh pegawai pada tingkat operasional unit kerja, tingkat strategis unit kerja, dan tingkat strategis K/L/D	>60% pegawai sample pada tingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D menunjukkan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan	W/D/O	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	-	B	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 menunjukkan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan	W/D/O	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	-	C	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 menunjukkan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan	W/D/O	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 menunjukkan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan	W/D/O	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	-	E	Strategi dan kebijakan manajemen risiko telah dikomunikasikan pada sebagian pegawai pada tingkat operasional unit kerja	<60% pegawai sample pada tingkat operasional unit kerja menunjukkan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan	W/D/O	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
4	Register risiko dan rencana tindak pengendalian telah dikomunikasikan ke pihak terkait	SPIP	MRI	-	A	Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional Unit Kerja/OPD, strategis Unit Kerja/OPD dan Strategis K/L/D telah dikomunikasikan kepada seluruh pihak terkait dan dijadikan bahan dalam pengambilan keputusan serta menjadi bahan pembelajaran dan inovasi	Komunikasi Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional Unit Kerja/OPD, dan strategis Unit Kerja/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 serta menjadi bahan pembelajaran dan inovasi bagi K/L/D	W/D/O	1. Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Penguatan MR tingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja dan strategis kementerian (Undangan, Absensi, Notula, Gambar) 2. Observasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan dengan jumlah pegawai 3. Sosialisasi telah dilakukan kepada seluruh pihak terkait 4. Register risiko dan RTP dapat dijadikan bahan dalam pengambilan keputusan dan menjadi bahan pembelajaran serta <b>adanya inovasi</b>
		SPIP	MRI	-	B	Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional Unit Kerja/OPD, strategis Unit Kerja/OPD dan Strategis K/L/D telah dikomunikasikan kepada seluruh pihak terkait dan dijadikan bahan dalam pengambilan keputusan	Komunikasi Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional Unit Kerja/OPD, dan strategis Unit Kerja/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	1. Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Penguatan MR tingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja dan strategis kementerian (Undangan, Absensi, Notula, Gambar) 2. Observasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan dengan jumlah pegawai 3. Sosialisasi telah dilakukan kepada seluruh pihak terkait 4. Register risiko dan RTP dapat dijadikan bahan dalam pengambilan keputusan
		SPIP	MRI	-	C	Register risiko dan rencana tindak pengendalian operasional Unit Kerja/OPD, strategis Unit Kerja/OPD dan Strategis K/L/D telah dikomunikasikan kepada seluruh pihak terkait	Komunikasi Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional Unit Kerja/OPD, strategis Unit Kerja/OPD dan strategis K/L/D telah dilakukan kepada semua pihak yang telah diidentifikasi dalam rencana komunikasi sebagaimana tertuang dalam dokumen RTP yang telah disusun sebelumnya.	W/D/O	1. Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Penguatan MR tingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja dan strategis kementerian (Undangan, Absensi, Notula, Gambar) 2. Observasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan dengan jumlah pegawai 3. Sosialisasi telah dilakukan kepada seluruh pihak terkait
		SPIP	MRI	-	D	Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional unit kerja/OPD dan strategis unit kerja/OPD telah dikomunikasikan kepada seluruh pihak terkait	Komunikasi Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional Unit Kerja/OPD dan strategis 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	1. Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Penguatan MR tingkat operasional unit kerja dan strategis unit kerja (Undangan, Absensi, Notula, Gambar) 2. Observasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan dengan jumlah pegawai 3. Sosialisasi telah dilakukan kepada seluruh pihak terkait

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1	Pimpinan organisasi/penanggungjawab program dan kegiatan/penanggungjawab operasional mengevaluasi secara berkala pengendalian intern pengelolaan aset yang telah dilakukan dalam rangka mencapai tujuan organisasi.	SPIP	-	-	A	Perbaikan berkelanjutan atas pemantauan pengendalian intern dilaksanakan dan berdampak pada kualitas pengendalian intern	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 pemantauan kinerja yang terintegrasi.	W/D/O	1. 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 pemantauan kinerja yang terintegrasi.
		SPIP	-	-	B	Seluruh hasil pemantauan berkelanjutan dikelola dan ditindaklanjuti	Seluruh hasil pemantauan dikelola dan ditindaklanjuti. 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 K/L/D, unit level I, unit level II, unit level III dan pemantauan kinerja individu membahas: a. Capaian pelaksanaan rencana aksi; b. Hambatan; c. Rencana ke depan.	W/D/O	1. Laporan Pengelolaan Aset secara berkala 2. Observasi terkait Laporan Pengelolaan Aset telah memuat: a. Capaian pelaksanaan rencana aksi; b. Hambatan; c. Rencana ke depan. (Rencana Tindaklanjuti atas capaian telah di Tindaklanjuti dan didokumentasikan)
		SPIP	-	-	C	Pemantauan pelaksanaan pengendalian telah dilaksanakan pada seluruh aktivitas pengendalian dan terkait pemantauan kinerja telah dilaksanakan pada level program, kegiatan, unit kerja level dibawahnya sampai dengan pemantauan kinerja individu, namun hasil pemantauan belum dikelola (tidak lanjut tidak termonitor)	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 K/L/D, unit level I, unit level II, unit level III dan pemantauan kinerja individu membahas: a. Capaian pelaksanaan rencana aksi; b. Hambatan; c. Rencana ke depan.	W/D/O	1. Laporan Pengelolaan Aset secara berkala 2. Observasi terkait Laporan Pengelolaan Aset telah memuat: a. Capaian pelaksanaan rencana aksi; b. Hambatan; c. Rencana ke depan. (Rencana Tindaklanjuti 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 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 K/L/D, unit level I, unit level II, unit level III dan pemantauan kinerja individu membahas: a. Capaian pelaksanaan rencana aksi; b. Hambatan; c. Rencana ke depan.	W/D/O	1. Laporan Pengelolaan Aset secara berkala 2. Observasi terkait Laporan Pengelolaan Aset telah memuat: a. Capaian pelaksanaan rencana aksi; b. Hambatan; c. Rencana ke depan.
		SPIP	-	-	E	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 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 K/L/D. Hasil reviu telah seluruhnya ditindaklanjuti dan sudah ada implementasi perbaikan atas hasil reviu tersebut.	W/D/O	1. Dokumen MR unit kerja telah direviu oleh Inspektorat Jenderal yang mencakup risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja dan strategis K/L/D serta terdapat implementasi perbaikan atas hasil reviu 2. Observasi terkait cakupan dokumen MR

			SPiP	MRI	-	B	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 K/L/D	W/D/O	1. Dokumen MR unit kerja telah direviu oleh Inspektorat Jenderal yang mencakup risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja dan strategis K/L/D 2. Observasi terkait cakupan dokumen MR
			SPiP	MRI	-	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	1. 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	1. 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/monitoring terhadap risiko telah dilakukan		SPiP	MRI	-	A	Monitoring terhadap risiko dan tindak pengendalian dilakukan terhadap risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D secara memadai dan menjadi bahan pembelajaran bagi unit kerja	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. 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 tindaklanjuti 3. Laporan money mencakup terhadap risiko operasional unit kerja, sasaran strategis unit kerja (eselon II) dan sasaran strategis Kementerian
			SPiP	MRI	-	B	Monitoring terhadap risiko dan tindak pengendalian dilakukan terhadap risiko operasional unit kerja/OPD, strategis unit kerja/OPD dan strategis K/L/D secara memadai	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 sebagian telah ditindaklanjuti	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 money mencakup terhadap risiko operasional unit kerja, sasaran strategis unit kerja (eselon II) dan sasaran strategis Kementerian
			SPiP	MRI	-	C	Monitoring terhadap risiko dan tindak pengendalian dilakukan terhadap risiko operasional 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 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 sebagian telah ditindaklanjuti	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 money mencakup terhadap risiko operasional unit kerja dan sasaran strategis unit kerja (eselon I)



			SPIP	MRI	-	D	Monitoring terhadap risiko dan tindak pengendalian dilakukan terhadap risiko operasional 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 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 sebagian telah ditindaklanjuti	W/D/O	Laporan Monitoring dan Evaluasi atas MR dengan kriteria: 1. Dilakukan per semester atau berkala 2. Hasil monitoring sebagian telah ditindaklanjuti 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 berarti: 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. Proses dan hasil Monitoring tidak didokumentasikan; 4. 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 Monitoring tidak ditindaklanjuti	W/D/O	Laporan Monitoring dan evaluasi atas MR yang dilakukan oleh satuan kerja		
5.2	Evaluasi Terpisah											
1	Evaluasi terpisah dilakukan oleh pegawai dengan keahlian tertentu yang disyaratkan dan dapat melibatkan APIP atau auditor eksternal untuk menilai kinerja sistem pengendalian intern, mengidentifikasi kelemahan pengendalian, menentukan penyebab dari kegagalan aktivitas pengendalian terkait pengelolaan aset, serta pengaruhnya terhadap pencapaian tujuan instansi	SPIP	-	-	A	Perbaikan berkelanjutan atas pelaksanaan evaluasi terpisah berdampak pada peningkatan kualitas pengendalian intern dan pencapaian tujuan organisasi	- Hasil tidak lanjut mampu mengurangi dampak dan frekuensi risiko. -+ Hasil tidak lanjut mampu akselerasi pencapaian indikator program dan kegiatan.	W/D/O	1. Laporan tindak lanjut atas evaluasi yang dilakukan oleh satuan kerja 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 seluruhnya e. Hasil perbaikan yang telah di tindaklanjuti			
		SPIP	-	-	B	Seluruh hasil evaluasi terpisah dikelola dan ditindaklanjuti	Seluruh hasil evaluasi terpisah dikelola dan ditindaklanjuti. Pengelolaan hasil antara lain dilakukan dengan dokumentasi yang baik dan monitoring atas penyelesaian tindak lanjut hasil evaluasi terpisah.	W/D/O	2. Wawancara dengan pimpinan unit kerja atas dampak hasil evaluasi telah ditindaklanjuti (tidak ada kejadian atau peristiwa dalam kurun waktu 1 tahun) 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 seluruhnya			



			SPIP	MRI	-	C	Reviu terhadap proses tindak pengendalian untuk risiko tingkat operasional unit kerja/OPD dan strategis unit kerja/OPD memadai	Memadai berarti: 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 rencana 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 sebagian besar telah ditindaklanjuti	W/D/O	1. Telah terdapat pedoman reviu terhadap proses tindak pengendalian 2. Laporan reviu APIP atas proses tindak pengendalian di satker terkait operasional unit kerja dan sasaran strategis unit kerja dengan cakupan: a. Dilakukan 1 kali 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 berarti: 1. Reviu dilakukan tidak sesuai jadwal yang ditetapkan; 2. Belum ada pedoman reviu 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 rencana dan implementasi pengendalian serta kejadian risiko serta respon yang dilakukan 6. Hasil reviu menunjukkan sebagian kondisi yang ada sesuai dengan standar dan kebijakan; 7. Hasil reviu sebagian kecil ditindaklanjuti	W/D/O	Laporan reviu APIP atas proses tindak pengendalian di satker terkait operasional unit kerja dengan cakupan: a. Dilakukan 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun terakhir b. Hasil reviu sebagian kecil telah di tindaklanjuti
			SPIP	MRI	-	E	Reviu terhadap proses tindak pengendalian untuk risiko tingkat operasional unit kerja/OPD belum memadai	Belum memadai berarti: 1. Reviu dilakukan tidak sesuai jadwal yang ditetapkan; 2. Belum ada pedoman reviu 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 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 ditindaklanjuti	W/D/O	1. Laporan reviu APIP atas proses tindak pengendalian di satker dengan cakupan waktu 1 tahun terakhir dan hasil reviu belum di tindaklanjuti oleh unit kerja

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grad.	Kriteria	Penjelasan	Cara Pengujian	Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK					
1.1 Penegakan Integritas dan Nilai Etika										
	1	KLD menegakkan integritas dan nilai etika dalam pelaksanaan tugasnya sesuai peraturan yang berlaku	SPIP	-	-	A	Penegakan integritas dan nilai etika telah diperbaiki secara berkelanjutan sehingga tercipta suasana kerja organisasi yang kondusif yang dapat mendorong kinerja para pegawai secara optimal	Setiap individu dalam organisasi dapat mendukung 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 terhadap SKP dan PFKP per Pegawai
			SPIP	-	-	B	Kebijakan dan implementasi organisasi telah dievaluasi untuk meningkatkan integritas dan nilai etika para pegawai	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: - Berkala - Terdokumentasi - Dilakukan untuk menanggapi residual risk - Hasil evaluasi telah ditindak lanjut - Perubahan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	W/D/O	1. Laporan Evaluasi pelaksanaan kode etik secara berkala 2. Rekomendasi terkait perubahan SOP pelaksanaan kode etik (Bila ada) 3. Kode etik telah diumai dalam Dokumen Manajemen Risiko sebagai bagian pelaksanaan tasi 4. Wawancara dan observasi evaluasi pelaksanaan kode etik di satker untuk memastikan bahwa implementasi tidak rebang pili
			SPIP	-	-	C	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 penegakan nilai etika - Terdapat bukti penegakan disiplin - Terdapat pemberian punishment bagi pegawai yang melanggar dan reward bagi pegawai yang menegakan integritas dan nilai etika - Proses tersebut di atas dilaksanakan melalui struktur dan mekanisme yang ditetapkan	W/D/O	1. Laporan pelaksanaan kode etik 2. Wawancara dan observasi pelaksanaan kode etik di satker 3. Dokumentasi Reward and Punishment
			SPIP	-	-	D	Kebijakan penegakan integritas dan nilai etika organisasi telah dipahami oleh seluruh pegawai	Kebijakan telah dikomunikasikan dan dipahami oleh: - Pimpinan (struktural) - Penanggungjawab penegakan integritas dan nilai etika - Pegawai	W/D/O	1. Dokumen Pelaksanaan Sosialisasi, Upload Kode Etik di Web 2. Melakukan wawancara dengan pejabat/pegawai untuk mengetahui pemahaman mengenai penegakan integritas dan nilai etika organisasi 3. Pembagian Buku Saku Pegawai tentang Kode Etik 4. Banner/Spanduk terkait Kode Etik
			SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan penegakan integritas dan nilai etika untuk seluruh pegawai dalam organisasi	Kebijakan telah mengatur: - Keteladanan pimpinan - Upaya pembangunan integritas - Nilai etika - Penegakan disiplin - Pemberian reward and punishment - Penetapan struktur dan mekanisme penanganan penegakan integritas dan nilai etika	W/D/O	1. Kode Etik Kementerian, PAS, Imigrasi, Ijin, dll 2. PP 53 Tahun 2010 3. Peraturan Menteri 23 Tahun 2020 Tentang Penerapan Hukum Disiplin 4. Peraturan Menteri No M-111-16-KP.05.02 Tahun 2011 tentang Kode Etik PAS 5. Peraturan Menteri No M-111-02 tentang Kode Etik Imigrasi 6. SOP prosedur pelaksanaan kode etik
	2	Kebijakan eksploitasi atas pengendalian korupsi yang mencakup pernyataan kebijakan, penetapan struktur pengelola risiko korupsi, serta standar perilaku antikorupsi	SPIP	-	IEPK	A	Kebijakan antikorupsi menjangkau semua kegiatan dan terevaluasi terus-menerus oleh struktur pengelola risiko korupsi yang bekerja efektif dengan kewenangan dan tanggung jawab yang memadai sehingga pengembangan kebijakan antikorupsi yang berkelanjutan benar-benar dilakukan.	- Komite/satgas/unit/itm yang ditetapkan dengan kewenangan dan tanggung jawab yang memadai untuk membantu pimpinan meyakini keputusan internal dan pengelolaan risiko korupsi melaksanakan agenda rutin dan kontinyu untuk merevisi dan mengevaluasi kebijakan antikorupsi. - Pengembangan kebijakan antikorupsi berkelanjutan mencakup perbaikan struktur standar perilaku, dan pernyataan kebijakan benar-benar dilakukan pimpinan sebagai hasil dari revisi dan evaluasi berkala.	W/D/O	1. Laporan Tindak Lanjut Perbaikan Monitoring dan Evaluasi terkait Implementasi Kebijakan Antikorupsi
			SPIP	-	IEPK	B	Kebijakan antikorupsi telah nyata diimplementasikan pada semua kegiatan, namun belum ada revisi dan evaluasi terhadap efektivitasnya yang dilakukan secara formal dan terjawab.	- Komite/satgas/unit/itm yang ditetapkan untuk membantu pimpinan meyakini keputusan internal dan pengelolaan risiko korupsi telah bekerja dengan wewenang dan tanggung jawab yang diberikan. - Standar perilaku telah dipromosikan dalam berbagai cara, termasuk melalui keteladanan pimpinan, konsistensi sesuai dengan pernyataan kebijakan antikorupsi yang dicantumkan.	W/D/O	1. Satgas terkait anti korupsi 2. Laporan Monitoring dan Evaluasi terkait Implementasi Kebijakan Antikorupsi 3. Wawancara dan Observasi terkait kebijakan anti korupsi telah dievaluasi
			SPIP	-	IEPK	C	Kebijakan antikorupsi telah diimplementasikan, tetapi belum menjangkau semua kegiatan utama organisasi dengan wewenang dan tanggung jawab pengelolaan risiko korupsi belum ditetapkan secara permanen di dalam struktur organisasi	- Kebijakan antikorupsi yang termanifestasi pada penetapan struktur pengelolaan risiko korupsi dan penetapan standar perilaku telah mulai diimplementasikan, tetapi belum untuk semua kegiatan utama dan kegiatan pendukung. - Komite/pojksatgas/unit yang diberi tanggung jawab dalam Pengelolaan risiko korupsi telah berusaha bekerja sesuai kewenangan yang diberikan. - Standar perilaku antikorupsi telah dipromosi dalam berbagai cara, a.l. terdapat bukti adanya tindakan penegakan standar perilaku oleh pimpinan.	W/D/O	1. SOP terkait pengendalian anti korupsi dalam pelaksanaan tugas 2. Wawancara dan Observasi terkait kebijakan anti korupsi telah diimplementasikan
			SPIP	-	IEPK	D	Kebijakan antikorupsi yang terwujud dalam penetapan struktur pengelolaan risiko korupsi dan standar perilaku antikorupsi baru pada tataran terdesiminasi dan masih diterapkan secara parsial saja dan terbatas lingkungnya.	- Ada pernyataan kebijakan antikorupsi secara eksplisit yang ditetapkan. - Ada komite/pojksatgas/unit yang diberi tanggung jawab dalam pengelolaan risiko korupsi dengan kewenangan yang memadai - Ada Standar perilaku antikorupsi yang spesifik dan jelas mengatur perilaku yang boleh dan tidak boleh dilakukan, namun kebijakan dan standar perilaku baru sebatas terdesiminasi dan diterapkan secara parsial dan terbatas lingkungnya. Struktur yang dibentuk belum bekerja secara efektif sesuai tanggung jawab dan kewenangan yang diberikan.	W/D/O	1. SK Satgas UPG 2. Wawancara dan Observasi atas Penerapan Kebijakan Anti Korupsi
			SPIP	-	IEPK	E	Kebijakan yang eksploitasi untuk antikorupsi tidak ditetapkan, atau kalaupun ada, tidak berjalan sama sekali atau sekadar formalitas.	Kebijakan antikorupsi yang mencakup pernyataan kebijakan, penetapan struktur pengelolaan risiko korupsi dan standar perilaku tidak dilakukan. Kalaupun ada, tidak berjalan sehingga kebijakan antikorupsi sekadar formalitas	W/D/O	1. Dokumen Pakta Integritas 2. Pemeriksaan Benturan Kepentingan
	3	Organisasi menetapkan dan melaksanakan SOP antikorupsi yang mencakup tiga proses prinsip dalam pengelolaan risiko korupsi, yakni cegah, deteksi, dan respons	SPIP	-	IEPK	A	SOP yang mencakup prinsip cegah, deteksi dan respons telah diterapkan secara konsisten pada seluruh kegiatan dan ada evaluasi terhadap dan dilakukan perbaikan berkelanjutan sehingga membawa perubahan nyata pada organisasi.	- SOP mencakup aspek edukasi, asesmen risiko, atau tematik seperti pengendalian gratifikasi, penyusutan, WBS, dan investigasi - SOP efektif dilaksanakan secara komprehensif menjangkau semua kegiatan utama dan pendukung. - SOP direvisi dan dievaluasi secara berkala dan hasil revaluasi/ditindaklanjuti dengan perbaikan berkelanjutan. - Hambatan atas pelaksanaan SOP tidak pernah diabaikan.	W/D/O	1. Dokumen Pakta Integritas 2. SOP terkait pengendalian anti korupsi dalam pelaksanaan tugas 3. Wawancara dan Observasi atas Implementasi SOP anti korupsi 4. Dokumen Revisi dan Evaluasi SOP anti korupsi secara berkala 5. Dokumen Tindak Lanjut Hasil Revisi dan Evaluasi SOP anti korupsi secara berkala



			SPIP	IEPK	C	Iklim etis prinsip di dalam lingkungan unit kerja pada tingkat sedang	Persepsi bersama bahwa peraturan dan hukum dianggap hal yang amat penting di dalam organisasi dalam pengambilan keputusan, baik itu keputusan pribadi atau organisasional telah tumbuh meskipun belum dominan.	W/D/O	Hasil Survei PMPI ITJEN
			SPIP	IEPK	D	Iklim etis prinsip di dalam lingkungan unit kerja cukup rendah	Persepsi bersama bahwa aturan organisasi, peraturan dan hukum, serta standar profesional dianggap hal yang amat penting di dalam organisasi telah tumbuh tetapi tidak dominan. Kepatuhan kepada aturan, hukum, dan norma standar belum menjadi pertimbangan utama di dalam organisasi	W/D/O	Hasil Survei PMPI ITJEN
			SPIP	IEPK	E	Iklim etis prinsip di dalam lingkungan unit kerja sangat rendah	Persepsi yang dominan berlaku di dalam organisasi adalah sikap-sikap yang menonjolkan self interest (memertingkan diri sendiri), mencari keuntungan sendiri dan/atau mengesjar efisiensi tanpa mengindahkan apakah suatu keputusan melanggar kode etik, aturan hukum, standar profesi, dst.	W/D/O	Hasil Survei PMPI ITJEN
7	Mencakup semua langkah tindak lanjut atas indikasi korupsi yang terdeteksi, mulai dari sebatas klarifikasi hingga audit investigatif.		SPIP	IEPK	A	Seluruh kejadian korupsi/perilaku korupsi yang ditemukan satu tahun terakhir telah selesai ditindaklanjuti oleh orang/ling yang kompeten dengan investigasi, audit, atau bentuk pengawasan lainnya dan tidak terdapat permasalahan konflik kepentingan dalam penyelesaian tindak lanjut	Unit kerja telah melaksanakan semua tindak lanjut audit dan pengawasan lainnya yang dilakukan oleh orang yang kompeten dan independen sehingga pelaksanaan tindak lanjut telah secara efektif menyelesaikan kejadian korupsi/perilaku korupsi, tindak lanjut sesuai dengan rekomendasi auditor, serta dokumentasi penyelesaian tindak lanjut menjelaskan secara memadai tindak lanjut yang telah dilakukan. Hal ini ditandai dengan: 1. kejadian korupsi/perilaku korupsi sesuai dengan hasil temuan audit tidak terulang 2. Indikasi korupsi terdeteksi disrespon segera	W/D/O	Tidak ada kejadian, namun telah terdapat SOP terkait kejadian tindak KKN
			SPIP	IEPK	B	Tindaklanjuti dalam bentuk investigasi, audit, atau bentuk pengawasan lainnya telah dilakukan oleh orang yang kompeten dan independen terhadap sebagian besar temuan atas kejadian korupsi/perilaku korupsi	Unit kerja telah melaksanakan sebagian besar tindak lanjut audit dan pengawasan lainnya yang dilakukan oleh orang yang kompeten dan independen sehingga pelaksanaan tindak lanjut telah secara efektif menyelesaikan kejadian korupsi/perilaku korupsi, tindak lanjut sesuai dengan rekomendasi auditor, serta dokumentasi penyelesaian tindak lanjut menjelaskan secara memadai tindak lanjut apa saja yang telah dilakukan.	W/D/O	1. SP terkait audit investigatif atas kejadian tindak KKN 2. Adanya dokumentasi rekomendasi yang sesuai dan tindakan nyata oleh unit/satker terkait tindak KKN yang sesuai
			SPIP	IEPK	C	Kejadian korupsi/perilaku korupsi yang ditemukan satu tahun terakhir ditindaklanjuti oleh orang/ling yang kompeten namun berpotensi memiliki konflik kepentingan	Unit kerja telah melaksanakan tindak lanjut atas temuan kejadian korupsi/perilaku korupsi yang ditemukan dalam satu tahun terakhir, namun pelaksanaannya tidak dilakukan oleh orang yang mempunyai konflik kepentingan yang ditandai dengan: 1. pelaksanaan tindak lanjut oleh pihak yang melakukan atau bertanggung jawab terhadap kejadian korupsi/perilaku korupsi (seharusnya tindak lanjut menjadi tanggung jawab pejabat di atas pihak yang menjadi pelaku korupsi) 2. pelaksanaan tindak lanjut tidak secara efektif menghilangkan kejadian korupsi/perilaku korupsi di unit kerja.	W/D/O	1. SP terkait audit investigatif atas kejadian tindak KKN 2. Adanya dokumentasi rekomendasi yang sesuai dan tindakan nyata oleh unit/satker terkait tindak KKN namun masih belum sesuai
			SPIP	IEPK	D	Kejadian korupsi/perilaku korupsi yang ditemukan satu tahun terakhir ditindaklanjuti oleh orang/ling yang tidak kompeten dan berpotensi memiliki konflik kepentingan	Unit kerja telah melaksanakan tindak lanjut atas temuan kejadian korupsi/perilaku korupsi, namun pelaksanaannya tidak dilakukan oleh orang yang mempunyai kompetensi dan kewenangan serta bebas dari konflik kepentingan yang ditandai dengan: 1. tindak lanjut yang dilakukan tidak menghilangkan kejadian korupsi/perilaku korupsi di unit kerja 2. tindak lanjut yang dilakukan tidak sesuai dengan rekomendasi yang disampaikan auditor 3. dokumentasi penyelesaian tindak lanjut tidak disusun secara memadai	W/D/O	1. SP terkait audit investigatif atas kejadian tindak KKN 2. Adanya dokumentasi rekomendasi terkait tindak KKN namun belum sesuai
			SPIP	IEPK	E	Kejadian korupsi/perilaku korupsi yang ditemukan satu tahun terakhir tidak ditindaklanjuti	Unit kerja tidak meminalaklanjuti temuan atas perilaku korupsi yang terjadi di lingkungan kesnya dan/atau tidak mempunyai dan melaksanakan monitoring dan evaluasi penyelesaian tindak lanjut.	W/D/O	-
8	Semua langkah yang diambil dalam rangka memperbaiki kerusakan yang ditimbulkan oleh praktik korupsi di dalam organisasi berupa pemastian perilaku dihentikan melalui pengesahan sanksi dan perbaikan melalui pemulihan kerugian dan peningkatan pengendalian.		SPIP	IEPK	A	Terhadap hasil investigasi, sanksi diberikan sepadan, ada pemulihan kerugian keuangan negara, dan perbaikan pengendalian. Terdapat bukti kejadian korupsi/perilaku korupsi tidak terulang karena pengujian pengendalian.	Tindak lanjut dan tindakan korektif atas hasil audit dan investigasi mencerminkan upaya perbaikan yang memadai yang ditandai dengan 1. Upaya pemulihan kerugian akibat korupsi dijadikan prioritas untuk dilakukan 2. Penegakan sanksi kepada pelaku korupsi dilakukan secara konsisten 3. Hasil investigasi selalu diikuti aksi perbaikan pengendalian 4. adanya evaluasi perilaku atas tindakan perbaikan untuk memastikan bahwa tindakan korektif berfungsi secara efektif dan kejadian korupsi/perilaku korupsi tidak berulang	W/D/O	1. SP terkait audit investigatif atas kejadian tindak KKN 2. Adanya dokumentasi rekomendasi terkait tindak KKN dengan sanksi dan nilai kerugian yang sesuai dengan kenyataannya/nilainya dan sanksinya sesuai dengan tidakannya 3. Adanya dokumentasi tindakan lanjut perbaikan atas perilaku atau tindakan tersebut 4. Adanya proses evaluasi dari unit/satker dalam rangka perbaikan (perubahan SOP dll.) 5. Tidak ada kejadian KKN kembali di unit/satker tsb.
			SPIP	IEPK	B	Terhadap hasil investigasi, audit, atau bentuk pengawasan lainnya ditindaklanjuti dengan upaya pemulihan kerugian keuangan negara dan perbaikan pengendalian	Tindak lanjut dan tindakan korektif atas hasil audit dan investigasi mencerminkan upaya perbaikan yang memadai yang ditandai dengan 1. Upaya pemulihan kerugian akibat korupsi dijadikan prioritas untuk dilakukan 2. Penegakan sanksi kepada pelaku korupsi dilakukan secara konsisten 3. Hasil investigasi diikuti aksi perbaikan pengendalian Namun belum terlihat adanya evaluasi perilaku atas tindakan perbaikan untuk memastikan bahwa tindakan korektif berfungsi secara efektif dan kejadian korupsi/perilaku korupsi tidak berulang	W/D/O	1. SP terkait audit investigatif atas kejadian tindak KKN 2. Adanya dokumentasi rekomendasi terkait tindak KKN dengan sanksi dan nilai kerugian yang sesuai dengan kenyataannya/nilainya dan sanksinya sesuai dengan tidakannya 3. Adanya dokumentasi tindakan lanjut perbaikan atas perilaku atau tindakan tersebut 4. Adanya proses evaluasi dari unit/satker dalam rangka perbaikan (perubahan SOP dll.)
			SPIP	IEPK	C	Terhadap hasil investigasi, telah ditindaklanjuti dalam bentuk sanksi yang sesuai dengan nilai korupsi dan pemulihan kerugian keuangan negara namun belum ada perbaikan pengendalian.	Tindak lanjut berupa sanksi yang dikenakan sepadan dengan tindakan korupsi yang dilakukan serta pengambilan kerugian keuangan negara telah sepadan dengan kerugian yang diderita unit organisasi atau negara/daerah, namun tidak dilakukan perbaikan pengendalian dan tindak lanjut tidak dilaksanakan sesuai dengan rekomendasi sehingga kejadian korupsi/perilaku korupsi sesuai dengan temuan hasil audit tetap ditemukan dalam organisasi	W/D/O	1. SP terkait audit investigatif atas kejadian tindak KKN 2. Adanya dokumentasi rekomendasi terkait tindak KKN dengan sanksi dan nilai kerugian yang sesuai dengan kenyataannya/nilainya dan sanksinya sesuai dengan tidakannya 3. Tidak adanya dokumentasi tindak lanjut perbaikan atas perilaku atau tindakan tersebut
			SPIP	IEPK	D	Terhadap hasil investigasi, ada sanksi namun tidak sepadan dan tidak ada pemulihan kerugian keuangan negara serta perbaikan pengendalian.	Terdapat upaya pengambilan atau pemulihan kerugian keuangan namun: 1. sanksi yang dikenakan tidak sepadan dengan tindakan korupsi yang dilakukan 2. pengambilan kerugian keuangan negara tidak sepadan dengan kerugian yang diderita unit organisasi atau negara/daerah 3. perbaikan pengendalian dan tindak lanjut tidak dilaksanakan	W/D/O	1. SP terkait audit investigatif atas kejadian tindak KKN 2. Adanya dokumentasi rekomendasi terkait tindak KKN dengan sanksi dan nilai kerugian namun belum sesuai dengan kenyataannya/nilainya dan sanksinya tidak sesuai dengan tidakannya
			SPIP	IEPK	E	Terhadap hasil investigasi, tidak ada sanksi kepada pelaku, tidak ada perbaikan pengendalian, dan tidak ada pemulihan kerugian keuangan negara atas tindakan korupsi	Tidak ada upaya dari unit organisasi maupun unit terkait misalnya unsur penegak hukum terkait dengan tindakan korupsi/perilaku korupsi 1. pelaku tetap bebas seperti biasa dan tidak dikenakan sanksi (misalnya penuntutan jabatan), denda maupun kurungan 2. tidak ada pengambilan kerugian keuangan negara yang disebabkan oleh kejadian korupsi 3. laporan hasil investigasi tidak disampaikan kepada pihak penegak hukum 4. kejadian korupsi/perilaku korupsi tetap berjalan dalam organisasi	W/D/O	-
1.2	Komitmen terhadap Kompetensi	Tugas dan jabatan dalam organisasi dilaksanakan dan disti 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 diisi oleh SDM sesuai 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	1. Laporan monitoring evaluasi atas pejabat dan pegawai yang dimutasi atau promosi

						SPIP	-	-	B	Standar kompetensi organisasi dan implementasi/penarifatannya telah dievaluasi untuk mengetahui efektivitasnya	Standar kompetensi dan implementasi/penarifatannya telah dievaluasi dengan ketentuan: - Berkala - Terdokumentasi - Diakui untuk menangani residual risk - Hasil evaluasi telah ditindak lanjut - Petakikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	W/D/O	1. Laporan pelaksanaan terkait promosi dan mutasi secara berkala 2. Laporan Evaluasi terkait perubahan SOP pelaksanaan kode etik 3. Standar jabatan telah dibuat dalam Dokumen Manajemen Risiko sebagai bagian pelaksanaan tasi 4. Wawancara dan observasi pelaksanaan kode etik di safer untuk memastikan bahwa implementasi telah sesuai dan dilaksanakan dengan baik 5. LAKIP Setahun Kerja
						SPIP	-	-	C	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	Melakukan observasi/penelitian atau 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 tugasnya	W/D/O	1. Dokumen sosialisasi standar jabatan 2. 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: - Standar kompetensi SDM struktural - Standar kompetensi SDM fungsional - Standar kompetensi manajerial - Standar kompetensi sosio kultural - Standar kompetensi lainnya	W/D/O	1. Angab 2. Kepmenkumham Nomor MH-16.KP.06.01 Tahun 2020 tentang Standar Kompetensi Jabatan ASN di Lingkungan Kementerian dalam 3. SOP terkait promosi dan mutasi yang mengimplementasikan adanya standar jabatan
<b>1.3 Kepemimpinan yang Kondusif</b>													
						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	1. Observasi atas aplikasi e performance, e tarja, SIMPEG, E Minev 2. LAKIP
						SPIP	-	-	B	Pimpinan organisasi melaksanakan evaluasi berkala atas kebijakan pengendalian 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 menanggapi residual risk; 3. Tindak lanjut atas hasil evaluasi 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	1. Laporan evaluasi kebijakan pengendalian intern 2. Laporan TL atas hasil evaluasi 3. Dokumen/LANG (Undangan, Absensi, Notula dan Gambar) pertemuan rutin membahas kinerja contoh coffe morning di
						SPIP	-	-	C	Pimpinan organisasi melaksanakan kebijakan dan didukung dengan SDM yang bekerja sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan	a. Pimpinan organisasi menerapkan manajemen berbasis kinerja dan mempertimbangkan risiko dalam pengambilan keputusan. b. Pimpinan organisasi memberikan keteladanan dalam beretika, berintegritas, ketataan terhadap perundang-undangan, dan berkinerja secara efektif dan efisien. c. Pegawai mendukung pimpinan organisasi dengan hadir dan bekerja sesuai dengan ketentuan.	W/D/O	1. Wawancara dan observasi terkait gaya kepemimpinan serta urgensi/prioritas pimpinan apakahnya bekerja untuk pencapaian tujuan atau tidak
						SPIP	-	-	D	Pimpinan organisasi terlibat dalam penyusunan dan penetapan kebijakan yang mendukung penciptaan lingkungan kerja yang kondusif untuk pencapaian tujuan organisasi	a. Pimpinan organisasi telah memahami substansi dari kebijakan yang telah ditetapkan. b. Pimpinan organisasi mengarahkan pegawai agar dapat bekerja selaras dengan kebijakan, melalui: 1. Rapat internal. 2. Upacara/kegiatan pagi 3. Forum diskusi/jam pimpinan. 4. Interaksi informal.	W/D/O	1. Dokumen/LANG (Undangan, Absensi, Notula dan Gambar) sosialisasi/rapat/FGD Renstra dan PK untuk/satker 2. Melakukan wawancara dengan pejabat/pegawai untuk memastikan bahwa pegawai mengetahui terkait tujuan organisasi berdasarkan PK yang telah ditetapkan
						SPIP	-	-	E	Pimpinan organisasi terlibat dalam penyusunan dan penetapan kebijakan yang mendukung penciptaan lingkungan kerja yang kondusif untuk pencapaian tujuan organisasi	Pimpinan organisasi terlibat dalam penyusunan kebijakan yang mendukung penciptaan 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	1. Permenkumham tentang ORTA, Renstra, Tarja, IKU 2. Dokumen/LANG (Undangan, Absensi, Notula dan Gambar) penyusunan Renstra dan PK yang melibatkan pimpinan 3. SOP terkait pencapaian kinerja
						SPIP	MRI	-	A	Sudah mengalokasikan sumber daya secara memadai untuk penerapan manajemen risiko pada tingkat operasional unit kerja, strategi unit kerja, dan strategis K/LD	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 review dalam rencana kerja/DPA/DIPA, dan dalam implementasi manajemen risiko tidak terkendala kekurangan dana implementasi <b>ditingkat operasional dan strategis unit kerja, dan strategis K/LD</b> b. Minimal 70% SDM yang menjadi anggota UPR pada tingkat operasional dan strategis unit kerja serta strategis K/LD diisi oleh orang yang berkompeten dalam bidang manajemen risiko	W/D/O	1. Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker 2. Dokumen RKAKL yang memuat anggaran untuk Implementasi MR seperti rapat terkait MR, Identifikasi Risiko, analisis risiko di 3. Observasi terhadap pegawai yang telah memiliki sertifikat MR
						SPIP	MRI	-	B	Sudah mengalokasikan sumber daya secara memadai untuk penerapan manajemen risiko pada tingkat operasional unit kerja dan strategis unit kerja namun pada tingkat strategis K/LD 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 review dalam rencana kerja/DPA/DIPA, dan dalam implementasi manajemen risiko tidak terkendala kekurangan dana implementasi <b>ditingkat operasional dan strategis unit kerja</b> , namun masih <b>terkendala kekurangan dana pada tingkat strategis K/LD</b> dan b. Minimal 70% SDM yang menjadi anggota UPR pada tingkat operasional dan strategis unit kerja diisi oleh orang yang berkompeten dalam bidang manajemen risiko serta kurang dari 70% SDM yang menjadi anggota UPR pada tingkat Strategis K/LD diisi oleh orang yang berkompeten dalam bidang manajemen risiko	W/D/O	1. Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker 2. Dokumen RKAKL yang memuat anggaran untuk Implementasi MR seperti rapat terkait MR, Identifikasi Risiko, analisis risiko di 3. Observasi terhadap pegawai yang telah memiliki sertifikat MR
						SPIP	MRI	-	C	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 review dalam rencana kerja/DPA/DIPA, dan dalam implementasi manajemen risiko tidak terkendala kekurangan dana implementasi <b>ditingkat operasional dan strategis unit kerja</b> dan b. Minimal 70% SDM yang menjadi anggota UPR pada tingkat operasional dan strategis unit kerja diisi oleh orang yang berkompeten dalam bidang manajemen risiko	W/D/O	1. SOP terkait tasi yang memperhatikan adanya daftar risiko/MR yang telah disusun 2. Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker 3. Dokumen RKAKL yang memuat anggaran untuk Implementasi MR seperti rapat terkait MR, Identifikasi Risiko, analisis risiko di 4. Observasi terhadap pegawai yang telah memiliki sertifikat MR

				SPIP	MRI	-	D	Sudah mengelompokkan 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, kegiatan monitoring dan review dalam rencana kerja/DPA/DIPA secara memadai, namun belum memadai 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	1. Dokumen RKA-K/L terkait adanya proses penyusunan Manajemen Risiko (proses identifikasi s.d money) 2. Wawancara terkait sosialisasi implementasi MR di unit/satker 3. Dokumen RKA/L yang memuat anggaran untuk Implementasi MR seperti rapat terkait MR, Identifikasi Risiko, analisis risiko di 4. Observasi terhadap pegawai yang telah memiliki sertifikat MR
				SPIP	MRI	-	E	Sudah mengelompokkan 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 review dalam rencana kerja/DPA/DIPA namun belum memadai, 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	1. Dokumen Manajemen Risiko 2. Sertifikat Pegawai yang telah mengikuti diklat MR di b. 3. Dokumen RKA/L yang memuat anggaran untuk Implementasi MR seperti rapat terkait MR, Identifikasi Risiko, analisis risiko di 4. Observasi terhadap pegawai yang telah memiliki sertifikat MR
3	Pimpinan K/LD menggunakan informasi terkait risiko dalam pengambilan keputusan	SPIP	MRI	-	A			Seluruh pengambilan keputusan strategis K/LD, 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/LD dan memberikan dampak bagi pencapaian tujuan organisasi	W/D/O	Wawancara dan Observasi 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
		SPIP	MRI	-	B			Seluruh pengambilan keputusan strategis K/LD, 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/LD	W/D/O	Wawancara dan Observasi terkait Penerapan MR dalam pengambilan keputusan strategis dan operasional dengan mempertimbangkan kriteria pada grade c,d dan e
		SPIP	MRI	-	C			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	1. SOP terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan risiko yang telah disusun 2. 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	1. SOP terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan risiko yang telah disusun 2. 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	1. SOP terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan risiko yang telah disusun 2. Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker
4	Pimpinan K/LD mendorong penerapan manajemen risiko, melalui penggunaan kinerja penerapan manajemen risiko sebagai indikator penilaian kinerja	SPIP	MRI	-	A			Kinerja penerapan manajemen risiko digunakan sebagai dasar penilaian kinerja pada seluruh UPR tingkatan operasional unit kerja, seluruh UPR tingkatan strategis unit kerja, dan UPR tingkat strategis K/LD secara memadai dan telah dievaluasi pencapaianannya	Kinerja penerapan manajemen risiko sudah digunakan sebagai indikator kinerja pada dokumen perencanaan UPR tingkat strategis K/LD, seluruh UPR tingkatan strategis unit kerja, dan seluruh UPR tingkatan operasional unit kerja secara tepat, telah diukur pencapaianannya, serta dievaluasi pencapaianannya	W/D/O	1. Dokumen Perencanaan/Rencana/PK, MR dan SOP terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan risiko yang telah disusun 2. Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker
		SPIP	MRI	-	B			Kinerja penerapan manajemen risiko digunakan sebagai dasar penilaian kinerja pada seluruh UPR tingkatan operasional unit kerja, seluruh UPR tingkatan strategis unit kerja, dan UPR tingkat strategis K/LD secara memadai	Kinerja penerapan manajemen risiko sudah digunakan sebagai indikator kinerja pada dokumen perencanaan UPR tingkat strategis K/LD, seluruh UPR tingkatan strategis unit kerja, dan seluruh UPR tingkatan operasional unit kerja secara tepat dan telah diukur pencapaianannya	W/D/O	1. Dokumen Perencanaan/Rencana/PK, MR dan SOP terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan risiko yang telah disusun 2. Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker
		SPIP	MRI	-	C			Kinerja penerapan manajemen risiko digunakan sebagai dasar penilaian kinerja pada seluruh UPR tingkatan operasional unit kerja dan seluruh UPR tingkatan strategis unit kerja secara memadai	Kinerja penerapan manajemen risiko sudah digunakan sebagai indikator kinerja pada dokumen perencanaan seluruh UPR tingkat strategis unit kerja dan seluruh UPR tingkatan operasional unit kerja secara tepat dan telah diukur pencapaianannya	W/D/O	1. Dokumen Perencanaan/Rencana/PK, MR dan SOP terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan risiko yang telah disusun 2. 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 tingkat strategis unit kerja secara tepat dan telah diukur pencapaianannya	W/D/O	1. Dokumen Perencanaan/Rencana/PK, MR dan SOP terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan seluruh risiko yang telah disusun 2. 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 manajemen operasional unit kerja secara tepat dan telah diukur pencapaianannya	W/D/O	1. Dokumen Perencanaan/Rencana/PK, MR dan SOP terkait output yang dicapai telah mempertimbangkan risiko yang telah disusun 2. Wawancara dan observasi terkait penerapan MR di unit/satker
5	Program antikorupsi didukung penyediaan informasi sumberdaya secara eksplisit dan memadai, baik anggaran, personil, dan sarana prasarana	SPIP	IEPK	A				Sumber daya keuangan, SDM, dan sarana-prasarana untuk melaksanakan kegiatan pengelolaan risiko korupsi pada semua kegiatan telah tersedia dalam jumlah dan kualitas yang memadai. Tidak ada informasi yang mempengaruhi kegiatan antikorupsi terhambat karena masalah SDM, keuangan, dan sarana prasarana.	Anggaran untuk pengelolaan risiko korupsi dialokasikan secara eksplisit dalam dokumen anggaran Personil/pejabat untuk pengelolaan risiko korupsi ditetapkan dalam jumlah dan kualitas yang memadai. dan prasarana untuk memastikan kegiatan pengelolaan risiko korupsi berjalan disediakan. Tidak ditemukan kegiatan antikorupsi yang terhambat karena faktor sumberdaya.	W/D/O	1. Dokumen RKA-K/L terkait program anti korupsi yang anggarannya cukup 2. Adanya Personil/Satgas anti korupsi yang personilnya memadai 3. Adanya kegiatan anti korupsi 4. Adanya sarana dalam implementasi anti korupsi yang memadai 5. Tidak ditemukan adanya kejadian KKN
		SPIP	IEPK	B				SDM dan anggaran untuk kegiatan pengelolaan risiko korupsi pada kegiatan utama telah tersedia dalam jumlah dan kualitas yang memadai. Tidak ditemukan informasi yang mempengaruhi kegiatan antikorupsi terhambat karena masalah SDM dan keuangan.	- Anggaran untuk pengelolaan risiko korupsi dialokasikan secara eksplisit dalam dokumen anggaran - Personil/pejabat untuk pengelolaan risiko korupsi ditetapkan dalam jumlah dan kualitas yang memadai - Masih ditemukan kegiatan antikorupsi yang terhambat karena faktor sarana dan prasarana yang masih kurang memadai meskipun sudah ada upaya kompensasi untuk mengatasinya.	W/D/O	1. Dokumen RKA-K/L terkait program anti korupsi yang anggarannya cukup 2. Adanya Personil/Satgas anti korupsi yang personilnya memadai 3. Adanya kegiatan anti korupsi 4. Adanya sarana dalam implementasi anti korupsi namun belum memadai
		SPIP	IEPK	C				SDM untuk melaksanakan kegiatan pengelolaan risiko korupsi pada kegiatan utama telah tersedia dalam jumlah yang memadai. Tidak ditemukan informasi yang mempengaruhi kegiatan antikorupsi terhambat karena masalah SDM.	- Alokasi anggaran untuk aktivitas pengelolaan risiko korupsi kurang memadai - Personil/pejabat untuk pengelolaan risiko korupsi ditetapkan dalam jumlah yang cukup meskipun kualitas masih kurang memadai - Sarana dan prasarana untuk memastikan kegiatan pengelolaan risiko korupsi berjalan belum disediakan. - Ditemukan kegiatan antikorupsi yang terhambat karena faktor anggaran dan sarana dan prasarana.	W/D/O	1. Dokumen RKA-K/L terkait program anti korupsi yang anggarannya cukup 2. Adanya Personil/Satgas anti korupsi yang personilnya memadai 3. Adanya kegiatan anti korupsi namun tdk terjadwal
		SPIP	IEPK	D				Terdapat data yang mengayarkan kegiatan pengelolaan risiko korupsi terhambat secara signifikan karena masalah ketersediaan SDM, keuangan, atau sarana, tetapi sudah ada upaya kompensasi untuk mengatasi permasalahan.	- Alokasi anggaran untuk aktivitas pengelolaan risiko korupsi kurang memadai - Personil/pejabat untuk pengelolaan risiko korupsi tidak ditetapkan dan/atau jumlah dan kualitasnya tidak memadai - Sarana dan prasarana untuk memastikan kegiatan pengelolaan risiko korupsi berjalan tidak disediakan. - Terdapat kegiatan antikorupsi yang terhambat karena faktor anggaran, SDM, dan sarana dan prasarana, tetapi sudah ada upaya kompensasi untuk mengatasi permasalahan sumberdaya.	W/D/O	1. Dokumen RKA-K/L terkait program anti korupsi 2. Adanya Personil/Satgas anti korupsi 3. Adanya kegiatan anti korupsi namun tdk terjadwal
		SPIP	IEPK	E				Terdapat data yang mengayarkan kegiatan pengelolaan risiko korupsi terhambat secara signifikan karena masalah ketersediaan SDM, keuangan, dan sarana prasarana dan tidak ada kegiatan kompensasi untuk mengatasi permasalahan tersebut.	- Alokasi anggaran, SDM, dan sarana prasarana 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 kompensasi untuk mengatasi permasalahan.	W/D/O	-



	6	Faktor kekusasan dan wewenang yang melekat pada pimpinan unit kerja dipakai untuk tujuan mengelola risiko korupsi secara efektif (tidak membarikan/mengabaikan)	SP1P	-	IEPK	A	Keputusan formal pimpinan dalam pelaksanaan tugas dan fungsi unit kerja secara nyata telah mempertimbangkan risiko korupsi, disusun secara partisipatif dan kegiatan yang bersifat kemiripan dan kolaborasi telah berdampak nyata pada efektivitas pengelolaan risiko korupsi.	Sikap antikorupsi dalam penggunaan kuasa dan wewenang diperlihatkan a.l.: - Memilih kebijakan yang tidak berisiko korupsi - Mendiskusikan perilaku korupsi internal sebagai pembelajaran - Terbuka menerima kritikan, masukan, laporan pegawai terkait korupsi - Tidak membarikan potensi benturan kepentingan - Aktif terlibat dalam kegiatan edukatif, internal dan eksternal - Bersifat merajai kerjasama dengan lembaga lain dalam kegiatan cegah-deteksi-respons Sikap antikorupsi termantelasi dalam keputusan formal dan diupatui bawahan.	W/D/O	1. Penyusunan Renstra sudah mempertimbangkan risiko korupsi 2. Aplikasi pelayanan publik tidak bertemu secara tatap muka antara pemohon dengan petugas (Aplikasi SIHUKI, SOP, AHU Online, HKO) 3. Dokumen/UAU (Undangan, Nota, Absensi dan Gambar) pengarahannya pimpinan terkait sikap anti korupsi dalam pelaksanaan tugas 2. Video Profile/Banner tentang anti korupsi 3. Pelaksanaan kerjasama/MOU antara KPK/PAH dengan Pimpinan Unit/satker terkait implementasi anti korupsi 4. Capture medios atau publikasi lainnya terkait campaign anti korupsi
			SP1P	-	IEPK	B	Pimpinan telah menampilkan sikap antikorupsi dalam setiap pengambilan keputusan untuk pelaksanaan tugas dan fungsi unit kerja dan terwujud dalam keputusan formal. Pimpinan selalu terbuka membahas risiko korupsi dengan bawahan dan secara aktif mengupayakan kerjasama dengan berbagai pihak dalam aktivitas cegah-deteksi-respons.	Sikap antikorupsi dalam penggunaan kuasa dan wewenang diperlihatkan a.l.: - Memilih kebijakan yang tidak berisiko korupsi - Mendiskusikan perilaku korupsi internal sebagai pembelajaran - Terbuka menerima kritikan, masukan, laporan pegawai terkait korupsi - Tidak membarikan potensi benturan kepentingan - Aktif terlibat dalam kegiatan edukatif, internal dan eksternal - Bersifat merajai kerjasama dengan lembaga lain dalam kegiatan cegah-deteksi-respons - Sikap antikorupsi termantelasi dalam keputusan formal dan diupatui bawahan.	W/D/O	1. Dokumen/UAU (Undangan, Nota, Absensi dan Gambar) pengarahannya pimpinan terkait sikap anti korupsi dalam pelaksanaan tugas 2. Video Profile/Banner tentang anti korupsi 3. Pelaksanaan kerjasama/MOU antara KPK/PAH dengan Pimpinan Unit/satker terkait implementasi anti korupsi 4. Capture medios atau publikasi lainnya terkait campaign anti korupsi
			SP1P	-	IEPK	C	Pimpinan telah mempertontonkan sikap antikorupsi dalam proses pengambilan keputusan sehari-hari, dan melibatkan diri dalam kegiatan-kegiatan edukatif, serta melaksanakan upaya-upaya pengelolaan risiko korupsi yang bersifat kemiripan dan kolaborasi dan telah cukup substansial meskipun lingkungnya masih terbatas (tidak semua kegiatan) dan belum konsisten.	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.	W/D/O	1. Dokumen/UAU (Undangan, Nota, Absensi dan Gambar) pengarahannya pimpinan terkait sikap anti korupsi dalam pelaksanaan tugas 2. Video Profile/Banner tentang anti korupsi 3. Pelaksanaan kerjasama/MOU antara KPK/PAH dengan Pimpinan Unit/satker terkait implementasi anti korupsi
			SP1P	-	IEPK	D	Pimpinan telah mempertontonkan sikap antikorupsi dalam proses pengambilan keputusan sehari-hari, dan melibatkan diri dalam kegiatan-kegiatan edukatif, serta melaksanakan kegiatan antikorupsi bekerjasama dengan lembaga lain tetapi banyak aktivitas masih cenderung seremonial.	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.	W/D/O	1. Dokumen/UAU (Undangan, Nota, Absensi dan Gambar) pengarahannya pimpinan terkait sikap anti korupsi dalam pelaksanaan tugas 2. Video Profile/Banner tentang anti korupsi
			SP1P	-	IEPK	E	Pimpinan tidak menggunakan kuasa dan wewenangnya untuk mendukung sikap antikorupsi dalam pengambilan keputusan, tidak menampilkan sikap untuk membendarkan diri dan melakukan upaya yang bersifat kemiripan dan kolaborasi agar mampu mengelola risiko korupsi secara efektif.	Pimpinan tidak mempertontonkan sikap antikorupsi dalam proses pengambilan keputusannya sehari-hari, a.l. tampak dari tidak pernah mendiskusikan risiko korupsi secara terbuka dengan bawahan, dan tidak membuat pilihan kebijakan atas dasar pertimbangan antikorupsi. Pimpinan tidak aktif dalam kegiatan-kegiatan edukatif antikorupsi baik internal maupun eksternal. Pimpinan cenderung melakukan pemberian terhadap keberadaan atau potensi perilaku korupsi di unit kerja sendiri, a.l. memberikan potensi benturan kepentingan, bersikap negatif terhadap pelapor korupsi, tidak mengambil tindakan atas informasi perilaku korupsi, dll.	W/D/O	-
	7	Pemimpin adalah penerap kaidah perilaku etis sekaligus mengukurnya dalam manajemen, artinya menjadikan nilai-nilai etis sebagai norma yang harus dipatuhi bawahan. Pimpinan mendorong bawahan untuk mengikutinya melalui atensi yang diberikan di berbagai kesempatan, keterbukaan dan transparansi, reinforcement, perlakuan adil, dan pengambilan keputusan yang menyertakan pertimbangan etis.	SP1P	-	IEPK	A	Tingkat kepemimpinan etis di dalam unit organisasi sangat tinggi	Pimpinan senantiasa memperlihatkan perilaku yang sesuai dengan kaidah atau standar etis yang berlaku di organisasi dalam aktivitas sehari-hari (mampu menjadi role model), terbuka mendiskusikan isu etis/korupsi dengan bawahan, konsisten menegakkan norma etis yang berlaku kepada seluruh pegawai, dan memberikan perlakuan yang adil dan seimbang kepada bawahan.	W/D/O	Hasil Survei PMPI
			SP1P	-	IEPK	B	Tingkat kepemimpinan etis di dalam unit organisasi cukup tinggi	Pimpinan telah berupaya memperlihatkan perilaku sesuai dengan kaidah atau standar etis yang berlaku di organisasi dalam aktivitas sehari-hari untuk menjadi role model, cukup terbuka mendiskusikan isu etis/korupsi dengan bawahan dan berusaha mendorong semua bawahan untuk melaksanakan standar etis pada aktivitas sehari-hari di kantor meskipun masih ada sejumlah kekurangan dalam beberapa hal sehingga belum sepenuhnya konsisten.	W/D/O	Hasil Survei PMPI
			SP1P	-	IEPK	C	Tingkat kepemimpinan etis di dalam unit organisasi pada tataran sedang	Pimpinan telah berupaya memperlihatkan perilaku sesuai dengan kaidah/standar etis yang berlaku di organisasi dalam aktivitas sehari-hari, namun tidak cukup memaka atau mendorong bawahan bawahan untuk melaksanakan standar etis yang sama. Masih terdapat bukti adanya pemberian atas praktik perilaku yang tidak etis yang dilakukan bawahan serta memberikan perlakuan yang kurang adil dan seimbang kepada bawahan terkait penegakan norma etis di dalam organisasi.	W/D/O	Hasil Survei PMPI
			SP1P	-	IEPK	D	Tingkat kepemimpinan etis di dalam unit organisasi cukup rendah	Pimpinan masih kurang memperlihatkan perilaku sesuai dengan kaidah/standar etis yang berlaku di organisasi dalam aktivitas sehari-hari, dan tidak mendorong bawahan bawahan untuk melaksanakan standar etis. Masih terdapat bukti adanya perilaku tidak etis yang dilakukan pimpinan dan/atau pemberian atas praktik perilaku tidak etis yang dilakukan bawahan serta perlakuan yang kurang adil dan seimbang kepada bawahan terkait penegakan norma etis di dalam organisasi.	W/D/O	Hasil Survei PMPI
			SP1P	-	IEPK	E	Tingkat kepemimpinan etis di dalam unit organisasi sangat rendah	Pimpinan menjadi pelaku perilaku tidak etis sehingga menjadi contoh yang buruk bagi bawahan. Terdapat banyak bukti perilaku tidak etis yang dilakukan pimpinan dan/atau pemberian atas praktik perilaku tidak etis yang dilakukan bawahan serta perlakuan yang tidak adil dan seimbang kepada bawahan terkait penegakan norma etis di dalam organisasi.	W/D/O	Hasil Survei PMPI
1.4	Struktur Organisasi Sesuai Kebutuhan		SP1P	-	-	A	K/LD memiliki fleksibilitas untuk menyesuaikan struktur organisasi dalam rangka mendukung perubahan proses bisnis dan perubahan perencanaan strategis	Perubahan struktur organisasi dan tata laksana dapat dilakukan secara berkelanjutan dengan dukungan teknologi informasi yang terintegrasi untuk mengelola arus data dan informasi dalam menjalankan fungsi-fungsi dalam proses bisnis organisasi, sehingga kedudukan fungsi berada di atas struktur.	W/D/O	1. Dokumen hasil perbaikan/perubahan struktur organisasi dan tata laksana yang secara berkelanjutan (Perubahan pemerintahan tahun ORTA) 2. Wawancara terkait ada/tidak terdapat perubahan struktur organisasi dan tata laksana yang secara berkelanjutan
			SP1P	-	-	B	Efisiensi dan efektivitas struktur organisasi dapat dilihat secara berkala melalui pengujian atas pelaksanaan proses bisnis organisasi dan ketepatannya dengan perencanaan strategis	K/LD melakukan evaluasi atas K/SOP terkait struktur organisasi dan tata laksana beserta implementasinya antara lain dengan ketentuan sebagai berikut: a. Evaluasi dilaksanakan untuk mengerng resiko risk b. Terdapat duplikasi fungsi karena struktur yang tidak efektif/efisien; c. Arus data dan informasi yang tidak handal dalam pelaksanaan proses bisnis; d. Perubahan lingkungan strategis.	W/D/O	1. Dokumen money atas SOP pelaksanaan tugas 2. Wawancara dan Observasi untuk memastikan tidak adanya duplikasi fungsi dan informasi yang tidak andal terkait perubahan lingkungan strategis
			SP1P	-	-	C	Struktur organisasi dijalankan sesuai proses bisnis organisasi dengan SDM yang mencukupi	- Struktur organisasi telah ditinjau/ajut dengan implementasi/pelaksanaan kegiatan organisasi sesuai proses bisnis; - Proses bisnis telah dijalankan dengan SOP - Organisasi telah menerapkan kebijakan/SOP yang mengatur mengenai hubungan dan jenjang pelaporan internal/arus data dan informasi. Organisasi telah memastikan kebutuhan pegawai untuk mendukung proses bisnis yang diantaranya mengatur mengenai analisis beban kerja untuk pimpinan dan pegawai.	W/D/O	1. Observasi pelaksanaan tugas 2. Observasi E SOP Kementerian 3. ABK 4. Laporan tiap divisi yang mendukung pencapaian hasil/tarja
			SP1P	-	-	D	Proses bisnis organisasi dapat didukung dengan struktur organisasi yang ditetapkan dan personel pada setiap lini mengetahui arus data dan informasi yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya	a. Struktur organisasi dan tata laksana sesuai dengan proses bisnis yang ditetapkan dengan mempertimbangan: - Ukuran dan sifat kegiatan - Faktor-faktor yang menjadi pertimbangan sentralisasi/desentralisasi organisasi. - Struktur organisasi harus mampu memfasilitasi arus informasi di dalam instansi. b. Struktur organisasi dan tata laksana telah dikomunikasikan dan dipahami.	W/D/O	1. Dokumen sosialisasi terkait ORTA di unit/satker 2. Melalui wawancara dengan pejabat/pegawai untuk memastikan bahwa pegawai mengetahui tentang struktur organisasi 3. Observasi terkait pelaksanaan tugas berdasarkan ORTA apakah telah sesuai dengan tugas yang dijalankan selama ini 4. Dokumen 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	1. Pemerkumham tentang ORTA 2. SOP terkait pelaksanaan Tugas dan Fungsi
1.5	Pendelegasian Wewenang dan Tanggung Jawab yang Tepat											
	1	Pendelegasian wewenang dan tanggung jawab dalam pelaksanaan tugas dan fungsi telah memperhatikan benturan kepentingan	SPIP	-	-	A	Pimpinan organisasi memiliki akses untuk melihat proses pendelegasian wewenang dan tanggungjawab yang diberikan dan memoritor pelaksanaan tugas fungsi yang diberikan untuk menjamin tujuan pencapaian yang diharapkan dan mendukung perbaikan secara berkelanjutan.	a. Terdapat tools untuk memonitor pelaksanaan wewenang dan tanggungjawab yang diberikan secara berjangka dan menampung pelaporan atas pelaksanaan wewenang dan tanggungjawab kepada jenjang di atasnya. b. Kemudahan akses memungkinkan pimpinan untuk memberikan teguran/arahan atas pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab pelaksanaan kegiatan sebelum menyaji prosedur yang ditetapkan; c. penerima manfaat stakeholder memberikan feedback yang baik atas kecepatan respon organisasi terhadap kebutuhan mereka.	W/D/O	1. Capture Dashboard Pimpinan 2. Observasi aplikasi (Move) atas Dashboard untuk pimpinan)		
			SPIP	-	-	B	Efisiensi dan efektivitas pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab organisasi yang didelegasikan dapat dilihat melalui evaluasi berkala atas pelaksanaan wewenang dan tanggungjawab serta analisis terhadap kualitas hasil pelaksanaan tugas/fungsi yang dilaksanakan (respon stakeholder)	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 mengurangi residual risk c. Tindak lanjut atas hasil evaluasi telah dilaksanakan. d. Merindoklanjuti keluhan/kekurangan kualitas pelaksanaan tugas fungsi yang disampaikan oleh stakeholder.	W/D/O	Dokumen evaluasi atas kebijakan/prosedur terkait pendelegasian wewenang dan tanggung jawab yang berisikan evaluasi dan tindak lanjut secara berkala		
			SPIP	-	-	C	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 yang memberikan wewenang secara berkala sesuai kebijakan.	W/D/O	1. Surat Penunjukan PLU/PLT 2. 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 tanggung jawab telah dipahami oleh pegawai yang berkepentingan; b. Kebijakan/prosedur yang mengatur pelaksanaan pendelegasian wewenang dan tanggung jawab telah diumumkan kepada seluruh pegawai dan stakeholder.	W/D/O	1. Dokumen sosialisasi terkait pendelegasian wewenang 2. Wawancara		
			SPIP	-	-	E	Pimpinan organisasi menetapkan kebijakan terkait wewenang dan tanggung jawab pelaksanaan kegiatan kepada struktur di bawahnya secara berjangka	Organisasi memiliki kebijakan/prosedur yang mengatur pendelegasian wewenang dan tanggung jawab dalam pelaksanaan 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 horisontal dan kejelasan ruang lingkup pendelegasian wewenang dan tanggung jawab; - Kewajiban dan pertanggungjawaban pihak yang diberikan wewenang kepada pihak yang memberikan wewenang	W/D/O	1. Pemerkumham Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penunjukan PLH dan PLT di lingkungan kemerkumham 2. Kepemerkumham M/H-85.KP.04.01 Tahun 2015 tentang Pemberian Kuasa Untuk Atas Nama Menteri Hukum dan HAM 3. Pemerkumham ORTA Kemerkumham 4. Pemerkumham 38 Tahun 2015 tentang Bentuk Kepentingan 5. SOP terkait pendelegasian wewenang 6. SOP Penetapan Surat Perintah tentang Penunjukan PLT Jabatan Pinit Madya pada Unit Utama dan Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama pada Karwil 7. Surat Pernyataan Bebas Benturan Kepentingan		
1.6	Penyusunan dan Penerapan Kebijakan yang Sehat tentang Pembinaan SDM											
	1	Penerapan kebijakan manajemen dan praktik pembinaan SDM telah sesuai dengan peraturan yang berlaku	SPIP	-	-	A	Pengelolaan SDM telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	Perbaikan berkelanjutan telah menghasilkan: - Pengelolaan SDM telah berbasis meningkatkan kinerja yang memberikan dampak bagi pencapaian tujuan organisasi - Keberhasilan pencapaian kinerja organisasi dapat dihubungkan dengan pengelolaan SDM-nya - Pengelolaan SDM mampu meningkatkan kepuasan kerja pegawai	W/D/O	Wawancara dan Observasi terkait manfaat aplikasi SIMPEG dalam pengelolaan SDM		
			SPIP	-	-	B	Kebijakan dan implementasi terkait pengelolaan SDM organisasi telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: - Berkala - Terdokumentasi - Dilakukan untuk mengurangi residual risk - Hasil evaluasi telah ditindak lanjut - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	W/D/O	1. Laporan pelaksanaan rekrutment pegawai 2. Laporan monitoring dan evaluasi pengelolaan SIMPEG secara berkala		
			SPIP	-	-	C	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 database kepegawaian yang update dan handal yang dapat dimanfaatkan untuk perencanaan pengelolaan SDM - Pengelolaan SDM dilakukan sebagai upaya untuk mengurangi risiko yang disebabkan kelemahan SDM/Man	W/D/O	1. Observasi aplikasi SIAP (Sistem Informasi Administrasi Pegawai) 2. Observasi aplikasi SIMPEG 3. Dokumen penempatan 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 (struktur), pegawai	W/D/O	1. Dokumen Sosialisasi 2. Wawancara		
			SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur pengelolaan SDM sejak rekrutmen sampai dengan pemberhentian pegawai	Kebijakan telah mengatur: - Prosedur penerimaan pegawai - Prosedur penilaian kinerja individu pegawai - Prosedur kenaikan pangkat, jabatan, golongan - Prosedur kenaikan gaji - Prosedur pengembangan kompetensi (diklat, tugas belajar, jin belajar) - Prosedur mutasi - Prosedur seleksi - Prosedur pemberhentian pegawai - Prosedur pensiun - Prosedur supervisi oleh pimpinan	W/D/O	1. PP 11/2017 2. Perka BKN 3. Pemerkumham Nomor 8 Tahun 2021 tentang Manajemen karir Kemerumham 4. SOP terkait rekrutment pegawai s.d pensiun 5. SOP pengelolaan SIMPEG		

2	Pegawai telah mendapatkan fasilitas untuk meningkatkan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko	SP/PI	MRI	-	A	Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko yang memadai dengan cakupan seluruh pegawai dan telah dievaluasi penerapannya	<p>A. Kriteria upaya peningkatan kompetensi yang memadai:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memiliki program pelatihan/sertifikasi terkait manajemen risiko baik tahunan maupun lima tahunan baik ditingkat K/L/Pemerintah daerah maupun Kerja/OPD;</li> <li>2. Unit Kerja Eselon I/OPD memiliki program in house training tahunan;</li> <li>3. Instansi Pemerintah telah melaksanakan program pelatihan/sertifikasi tersebut dan dibuktikan dengan adanya laporan pelatihan dan bukti perolehan sertifikat keahlian (setiap Unit Kerja Eselon I/OPD terdapat pegawai yang memiliki sertifikat keahlian);</li> <li>4. In House Training telah dilaksanakan setidaknya satu kali dalam satu semester oleh masing-masing Unit Kerja Eselon I/OPD serta instruktur harus orang yang telah memiliki sertifikat keahlian;</li> </ol> <p>B. Kriteria Output:</p> <p>Pelatihan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakukan untuk setiap tingkatan risiko:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategi K/L/D untuk Eselon I adalah lebih dari 90% pejabat;</li> <li>2. Strategi Unit Eselon I/OPD untuk Eselon II adalah lebih dari 90% pejabat;</li> <li>3. Operasional Kerja/OPD untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah lebih dari 90% pejabat dan staff di level in.</li> </ol> <p>C. Terdapat evaluasi atas dampak peningkatan kompetensi dan ketrampilan terhadap kualitas proses dan hasil manajemen risiko</p>	W/D/O	<p>Sertifikat MR untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategi K/L/D untuk Eselon I adalah lebih dari 90% pejabat;</li> <li>2. Strategi Unit Eselon I untuk Eselon II adalah lebih dari 90% pejabat;</li> <li>3. Operasional Kerja untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah lebih dari 90% pejabat dan staff di level in.</li> </ol> <p>Laporan evaluasi atas dampak peningkatan kompetensi dan ketrampilan terhadap kualitas proses dan hasil manajemen risiko</p>
		SP/PI	MRI	-	B	Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko yang memadai dengan cakupan seluruh pegawai	<p>A. Kriteria upaya peningkatan kompetensi yang memadai:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memiliki program pelatihan/sertifikasi terkait manajemen risiko baik tahunan maupun lima tahunan baik ditingkat K/L/Pemerintah daerah maupun Kerja/OPD;</li> <li>2. Unit Kerja Eselon I/OPD memiliki program in house training tahunan;</li> <li>3. Instansi Pemerintah telah melaksanakan program pelatihan/sertifikasi tersebut dan dibuktikan dengan adanya laporan pelatihan dan bukti perolehan sertifikat keahlian (setiap Unit Kerja Eselon I/OPD terdapat pegawai yang memiliki sertifikat keahlian);</li> <li>4. In House Training telah dilaksanakan setidaknya satu kali dalam satu semester oleh masing-masing Unit Kerja Eselon I/OPD serta instruktur harus orang yang telah memiliki sertifikat keahlian;</li> </ol> <p>B. Kriteria Output:</p> <p>Pelatihan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakukan untuk setiap tingkatan risiko:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategi K/L/D untuk Eselon I adalah lebih dari 90% pejabat;</li> <li>2. Strategi Unit Eselon I/OPD untuk Eselon II adalah lebih dari 90% pejabat;</li> <li>3. Operasional Kerja/OPD untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah lebih dari 90% pejabat dan staff di level in.</li> </ol>	W/D/O	<p>1. Sertifikat MR untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategi K/L/D untuk Eselon I adalah lebih dari 90% pejabat;</li> <li>2. Strategi Unit Eselon I untuk Eselon II adalah lebih dari 90% pejabat;</li> <li>3. Operasional Kerja untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah lebih dari 90% pejabat dan staff di level in.</li> </ol>
		SP/PI	MRI	-	C	Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko yang memadai dengan cakupan sebagian besar pegawai	<p>A. Kriteria upaya peningkatan kompetensi yang memadai:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memiliki program pelatihan/sertifikasi terkait manajemen risiko baik tahunan maupun lima tahunan baik ditingkat K/L/Pemerintah daerah maupun Unit Kerja/OPD;</li> <li>2. Unit Kerja/OPD memiliki program in house training tahunan;</li> <li>3. Instansi Pemerintah telah melaksanakan program pelatihan/sertifikasi tersebut dan dibuktikan dengan adanya laporan pelatihan dan bukti perolehan sertifikat keahlian (setiap Unit Kerja/OPD terdapat pegawai yang memiliki sertifikat keahlian);</li> <li>4. In House Training telah dilaksanakan setidaknya satu kali dalam satu semester oleh masing-masing Unit Kerja/OPD serta instruktur harus orang yang telah memiliki sertifikat keahlian;</li> </ol> <p>B. Kriteria Output:</p> <p>Pelatihan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakukan untuk setiap tingkatan risiko:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategi Pemda untuk Eselon I adalah 71%-90% pejabat;</li> <li>2. Strategi Unit Eselon I/OPD untuk Eselon II adalah 71%-90% pejabat;</li> <li>3. Operasional Unit Eselon I/OPD untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah 71%-90% pejabat dan staff di level in.</li> </ol>	W/D/O	<p>Sertifikat MR untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategi untuk Eselon I adalah 71%-90% pejabat;</li> <li>2. Strategi Unit Eselon I untuk Eselon II adalah 71%-90% pejabat;</li> <li>3. Operasional Unit Eselon I untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah 71%-90% pejabat dan staff di level in.</li> </ol>
		SP/PI	MRI	-	D	Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko yang memadai dengan cakupan sebagian pegawai	<p>A. Kriteria Memadai:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memiliki program pelatihan/sertifikasi terkait manajemen risiko baik tahunan maupun lima tahunan baik ditingkat K/L/Pemerintah daerah maupun Unit Kerja/OPD;</li> <li>2. Unit Kerja/OPD memiliki program in house training tahunan;</li> <li>3. Instansi Pemerintah telah melaksanakan program pelatihan/sertifikasi tersebut dan dibuktikan dengan adanya laporan pelatihan dan bukti perolehan sertifikat keahlian (setiap Unit Kerja/OPD terdapat pegawai yang memiliki sertifikat keahlian);</li> <li>4. In House Training telah dilaksanakan setidaknya satu kali dalam satu semester oleh masing-masing Unit Kerja/OPD serta instruktur harus orang yang telah memiliki sertifikat keahlian;</li> </ol> <p>B. Kriteria Output:</p> <p>Pelatihan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakukan untuk setiap tingkatan risiko:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategi K/L/D untuk Eselon I adalah 50% - 70% pejabat;</li> <li>2. Strategi Unit Eselon I/OPD untuk Eselon II adalah 50%-70% pejabat;</li> <li>3. Operasional Unit Eselon I/OPD untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah 50% -70% pejabat dan staff di level in.</li> </ol>	W/D/O	<p>Sertifikat MR untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategi K/L/D untuk Eselon I adalah 50% - 70% pejabat;</li> <li>2. Strategi Unit Eselon I untuk Eselon II adalah 50%-70% pejabat;</li> <li>3. Operasional Unit Eselon I untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah 50% -70% pejabat dan staff di level in.</li> </ol>

		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 di tingkat KLP/Pemerintah daerah maupun Unit 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 keahlian (selanjut Unit Kerja/OPD terdapat pegawai yang memiliki sertifikat keahlian); 4. In House Training telah dilaksanakan setidaknya satu kali dalam satu semester oleh masing-masing Unit Kerja/OPD serta instruktur harus orang yang telah memiliki sertifikat keahlian; B. Kriteria Output: Pelatihan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakukan untuk setiap tingkatan risiko: 1. Strategi KILD untuk Eselon I adalah < 50% pejabat; 2. Strategi Unit Eselon I/OPD untuk Eselon II adalah < 50% pejabat; 3. Operational Unit Eselon I/OPD untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah < 50% pejabat dan staf di level ini.	W/D/O	-
3	Pegawai memiliki kesadaran terkait manajemen risiko	SPIP	MRI	-	A	Seluruh pegawai telah memiliki pemahaman terkait manajemen risiko	100% pegawai sampel menunjukkan kesadaran/keaktifan dalam penerapan MR	W/D/O	1. Wawancara kuissoner dan observasi terkait kesadaran pegawai terkait adanya penerapan MR di unit/satker
		SPIP	MRI	-	B	Sebagian besar pegawai telah memiliki pemahaman terkait manajemen risiko	70-95% pegawai sampel menunjukkan kesadaran/keaktifan dalam penerapan MR	W/D/O	1. Wawancara kuissoner dan observasi terkait kesadaran pegawai terkait adanya penerapan MR di unit/satker
		SPIP	MRI	-	C	Sebagian pegawai telah memiliki pemahaman terkait manajemen risiko	50% - 70% pegawai sampel menunjukkan kesadaran/keaktifan dalam penerapan MR	W/D/O	1. 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 menunjukkan kesadaran/keaktifan dalam penerapan MR	W/D/O	1. 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 menunjukkan kesadaran/keaktifan dalam penerapan MR	W/D/O	1. Wawancara kuissoner dan observasi terkait kesadaran pegawai terkait adanya penerapan MR di unit/satker
1.7	Perwujudan Peran APIP yang Efektif	SPIP	-	-	-	A. 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	1. Dokumen penetapan Level Kapabilitas APIP
	Pengawasan APIP telah dapat memberikan nilai tambah pada perbaikan pengendalian organisasi	SPIP	-	-	-	B. 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	1. Dokumen penetapan Level Kapabilitas APIP
		SPIP	-	-	-	C. Praktisi profesional dan audit internal telah ditetapkan secara seragam	Mengikuti syarat Level 3 Kapabilitas APIP (Integrated)	W/D/O	1. Dokumen penetapan Level Kapabilitas APIP
		SPIP	-	-	-	D. Proses audit dilakukan secara terus (rutin dan berulang)	Mengikuti syarat Level 2 Kapabilitas APIP (Infrastructure)	W/D/O	1. Dokumen penetapan Level Kapabilitas APIP
		SPIP	-	-	-	E. Tidak ada praktik yang tetap, tidak ada kapabilitas yang berubah dan tergantung pada kinerja individu	Mengikuti syarat Level 1 Kapabilitas APIP (Initial)	W/D/O	1. Dokumen penetapan Level Kapabilitas APIP
1.8	Hubungan Kerja yang Baik dengan Instansi Pemerintah 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 baik dengan instansi lain melalui pembagian 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 lingkungannya.	W/D/O	Laporan kerja sama dengan mitra kerja sama organisasi
		SPIP	-	-	-	B. Pelaksanaan kebijakan kerjasama organisasi dievaluasi secara berkala	Organisasi melakukan evaluasi atas kebijakan/prosedur pelaksanaan kerjasama dan mekanisme kerja antar unit/organisasi/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 pembahasan kebijakan/perubahan pola kerjasama yang diperlukan.	W/D/O	Laporan Monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan kerja sama dengan mitra beserta tindak lanjut atas hasil evaluasi
		SPIP	-	-	-	C. 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	1. Observasi atas kriteria PKSM/OLU/Kejasama Lainnya dengan Kejasama, BP/KP/BPK/ Perwakilan 2. PKSM/OLU/Kejasama lainnya dengan kerjasama
		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 diumumkan/diketahui dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan.	W/D/O	1. Dokumen sosialisasi terkait pemenuhan kerjasama 2. Wawancara
		SPIP	-	-	-	E. 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 tersebut antara lain memuat: - lingkup dan hasil kerjasama yang diharapkan; - alur komunikasi dan koordinasi; - wewenang, tugas, fungsi, hak, dan kewajiban masing-masing pihak; - ukuran hasil kerjasama dalam rangka mencapai tujuan organisasi masing-masing.	W/D/O	1. Permengkumhan nomor 65 tahun 2016 tentang penetapan kerjasama 2. SOP terkait proses kerjasama dengan instansi luar
2	Dalam rangka menciptakan hubungan kerja yang baik, KILD telah mengidentifikasi, menilai, dan mengelola risiko termasuk implikasi dari transfer risiko) terkait kemitraan	SPIP	MRI	-	A	Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan, penerapannya telah terintegrasi dengan proses bisnis Instansi Pemerintah, telah direvisi secara berkala dan dijadikan bahan pembelajaran	A. Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan, telah dilakukan review secara berkala dan hasil review dipaparkan media pembelajaran. B. Kriteria implementasi adalah sebagai berikut: 1. Terintegrasi apabila penerapan manajemen risiko: a. Telah menyatu dalam proses perencanaan kegiatan kemitraan; b. Manajemen risiko diterapkan disetiap kegiatan kemitraan; c. Drancang untuk mengelola seluruh risiko yang muncul d. Mengkorporasikan 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	1. Laporan Review terhadap kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan yang penerapannya terintegrasi dengan proses bisnis. 2. MR yang telah di perbahui
		SPIP	MRI	-	B	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. B. Kriteria implementasi adalah sebagai berikut: 1. Terintegrasi apabila penerapan manajemen risiko: a. Telah menyatu dalam proses perencanaan kegiatan kemitraan; b. Manajemen risiko diterapkan disetiap kegiatan kemitraan; c. Drancang untuk mengelola seluruh risiko yang muncul d. Mengkorporasikan 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	1. Adanya SOP terkait pelaksanaan kerjasama dengan pihak luar yang salah satunya menyebutkan kriteria risiko 2. Dokumen MR 3. Observasi aplikasi E Money Bappenas, IKPA
		SPIP	MRI	-	C	Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan dan telah diterapkan dengan memadai	A. Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait 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 memasukkan klausul adanya risiko pelaksanaan kerjasama dengan pihak luar dan telah diterapkan selama ini 2. Wawancara dan Observasi mengenai implementasi pengelolaan MR terkait kemitraan.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	3	Proses manajemen risiko telah melekat pada proses bisnis K/LD	SP/PI	MRI	-	A	Proses manajemen risiko mendukung inovasi, didentifikasi 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 perencanaan strategis K/LD dan Unit Kerja Eselon III/OPD maupun dalam proses perencanaan operasional unit kerja Eselon III/OPD. 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	1. Dokumen SOP penyusunan peta proses bisnis 2. Dokumen MR 3. Dokumen Proses Bisnis 4. Dokumen Target Kinerja 5. Dokumen Perjanjian Kinerja 6. Dokumen RKAKL 7. Wawancara terkait penggunaannya MR secara konsisten dan terintegrasi dalam penyusunan proses bisnis utama dan perencanaan pada lingkungan unit kerja eselon III yang mendorong adanya inovasi-inovasi dan menjadi bahan pembelajaran keputusan
			SP/PI	MRI	-	B	Proses manajemen risiko telah diterapkan secara konsisten, terintegrasi dengan proses bisnis dan proses perencanaan tingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/LD	Proses manajemen risiko telah melekat (terintegrasi) dengan proses bisnis utama dari unit kerja terkait dan menjadi pertimbangan dalam proses perencanaan strategis K/LD, strategis unit kerja, dan operasional 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 RKAKL 7. Wawancara terkait penggunaannya MR secara konsisten dan terintegrasi dalam penyusunan proses bisnis utama dan perencanaan
			SP/PI	MRI	-	C	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 terkait dan menjadi pertimbangan dalam proses perencanaan pada strategis unit kerja dan pada operasional 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 RKAKL 7. Wawancara terkait penggunaannya MR secara konsisten dalam penyusunan proses bisnis utama dan perencanaan
			SP/PI	MRI	-	D	Proses manajemen risiko telah terintegrasi dengan dengan proses bisnis dan proses perencanaan tingkat operasional unit kerja serta telah diterapkan secara konsisten	Proses manajemen risiko telah terintegrasi dengan proses bisnis utama dari unit kerja terkait dan menjadi pertimbangan dalam proses perencanaan pada operasional unit kerja serta implementasi dari proses manajemen risiko ini telah 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 RKAKL 7. Wawancara terkait penggunaannya MR secara konsisten dalam penyusunan proses bisnis utama dan perencanaan
			SP/PI	MRI	-	E	Proses manajemen risiko mulai dihubungkan dengan dengan proses bisnis dan proses perencanaan tingkat operasional unit kerja namun belum diterapkan secara konsisten	Proses manajemen risiko mulai dihubungkan dengan proses bisnis utama dari unit kerja terkait dan mulai diterapkan dalam proses perencanaan unit kerja. 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 RKAKL 7. Wawancara terkait tidak penggunaannya MR dalam penyusunan proses bisnis utama
<b>2.2 Analisis Risiko</b>										
	1	Seluruh risiko telah dianalisis dampak dan tingkat keterjadiannya	SP/PI	MRI	-	A	Analisis risiko telah dilakukan secara memadai terhadap risiko operasional unit kerja, risiko strategis unit kerja, dan risiko strategis K/LD	A. Instansi Pemerintah telah melakukan analisis risiko untuk hasil identifikasi risiko di tingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/LD 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 lain; 3. Proses analisis risiko dilaksanakan selidaknya oleh orang yang memiliki kompetensi. B. Hasil dari proses ini telah menghasilkan tren risiko.	W/D/O	1. Dokumen MR 2. Observasi dokumen analisa risiko pada MR pada tingkat operasional, strategis unit kerja dan strategis Kementerian yang memenuhi 3 kriteria dan menghasilkan tren risiko
			SP/PI	MRI	-	B	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 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 lain; 3. Proses analisis risiko dilaksanakan selidaknya oleh orang yang memiliki kompetensi. B. Hasil dari proses ini telah menghasilkan tren risiko.	W/D/O	1. Dokumen MR 2. Observasi dokumen analisa risiko pada MR pada tingkat operasional dan strategis yang memenuhi 3 kriteria dan menghasilkan tren risiko
			SP/PI	MRI	-	C	Analisis risiko telah dilakukan secara memadai terhadap risiko operasional unit kerja	A. Instansi Pemerintah telah melakukan analisis risiko untuk hasil identifikasi risiko di tingkat operasional 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 lain; 3. Proses analisis risiko dilaksanakan selidaknya oleh orang yang memiliki kompetensi. B. Hasil dari proses ini telah menghasilkan tren risiko.	W/D/O	1. Dokumen MR 2. Observasi dokumen analisa risiko pada MR yang memenuhi 3 kriteria dan menghasilkan tren risiko
			SP/PI	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 teridentifikasi. Namun demikian proses analisis risiko belum dikerjakan secara memadai sesuai dengan 3 kriteria sistematis (sebagaimana disebutkan pada kriteria C)	W/D/O	1. Dokumen MR 2. Observasi analisis risiko pada MR
			SP/PI	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	1. Dokumen MR 2. Observasi analisis risiko pada MR
	2	K/LD telah menentukan prioritas risiko	SP/PI	MRI	-	A	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/LD	1. Instansi Pemerintah telah melakukan evaluasi risiko untuk menentukan prioritas risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/LD 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	1. Dokumen MR 2. Observasi dokumen MR mengenai analisis risiko sampai pada penentuan prioritas risiko 3. Laporan Evaluasi MR unit kerja 4. Laporan Evaluasi MR Kementerian
			SP/PI	MRI	-	B	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja	1. 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	1. Dokumen MR 2. Observasi dokumen MR mengenai analisis risiko sampai pada penentuan prioritas risiko 3. Laporan Evaluasi MR
			SP/PI	MRI	-	C	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko operasional unit kerja dan sebagian risiko strategis unit kerja	1. 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 telah dilakukan; 2. Proses evaluasi risiko telah didokumentasikan. 3. Evaluasi risiko dilakukan sesuai dengan kebijakan kriteria risiko yang telah ditetapkan sebelumnya	W/D/O	1. Dokumen MR 2. Observasi dokumen MR mengenai analisis risiko sampai pada penentuan prioritas risiko 3. Laporan Evaluasi MR

				SPIP	MRI	-	D	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko operasional unit kerja	1. Instansi Pemerintah telah melakukan evaluasi risiko untuk menentukan prioritas risiko operasional unit kerja serta telah mendokumentasikan proses evaluasi risiko tersebut evaluasi risiko telah dilakukan terhadap seluruh hasil analisis risiko yang telah dilakukan. 2. Evaluasi risiko yang dilakukan belum sesuai dengan kebijakan kriteria risiko yang telah ditetapkan sebelumnya	W/D/O	1. Dokumen MR 2. Observasi 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	1. Instansi Pemerintah telah melakukan evaluasi risiko untuk menentukan prioritas risiko operasional unit kerja serta telah mendokumentasikan proses evaluasi risiko tersebut namun demikian evaluasi risiko belum dilakukan terhadap seluruh hasil analisis risiko yang telah dilakukan. 2. Evaluasi risiko yang dilakukan belum sesuai dengan kebijakan kriteria risiko yang telah ditetapkan sebelumnya	W/D/O	1. Dokumen MR 2. Observasi dokumen MR mengenai analisis risiko sampai pada penentuan prioritas risiko
		3	KULD telah menentukan rencana tindak pengendalian	SPIP	MRI	-	A	Instansi Pemerintah telah menentukan rencana tindak pengendalian terhadap risiko operasional unit kerja, strategi unit kerja, dan strategi KULD secara memadai	>60% RTP terhadap risiko operasional unit kerja, strategi unit kerja, dan strategi KULD 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	1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR 2. Dokumen Evaluasi MR 3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR
				SPIP	MRI	-	B	Instansi Pemerintah telah menentukan rencana tindak pengendalian terhadap risiko operasional unit kerja dan strategi unit kerja secara memadai	>60% RTP terhadap risiko operasional unit kerja dan strategi 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	1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR 2. Dokumen Evaluasi MR 3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR
				SPIP	MRI	-	C	Instansi Pemerintah telah menentukan rencana tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional unit kerja dan sebagian risiko strategi unit kerja yang telah diprioritaskan	>60% RTP terhadap risiko operasional unit kerja dan <60% RTP terhadap risiko strategi 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	1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR 2. Dokumen Evaluasi MR 3. 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, ukuran pelaksanaan, secara substansi dinilai dapat mengurangi dampak/menghilangkan penyebab,realistis.	W/D/O	1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR 2. Dokumen Evaluasi MR 3. 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	1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR 2. Dokumen Evaluasi MR 3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR
		4	Tindak pengendalian telah diimplementasikan	SPIP	MRI	-	A	Tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional unit kerja, risiko strategi unit kerja, dan risiko strategi KULD telah diimplementasikan	>60% RTP terhadap risiko operasional unit kerja, strategi unit kerja, dan strategi KULD (sampling) yang direncanakan telah diimplementasikan dan didukung oleh sumber daya yang dibutuhkan	W/D/O	1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR 2. Dokumen Evaluasi MR 3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR 4. Wawancara Implementasi RTP
				SPIP	MRI	-	B	Tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional unit kerja dan risiko strategi unit kerja telah diimplementasikan	>60% RTP terhadap risiko operasional unit kerja dan strategi unit kerja (sampling) yang direncanakan telah diimplementasikan dan didukung oleh sumber daya yang dibutuhkan	W/D/O	1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR 2. Dokumen Evaluasi MR 3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR 4. Wawancara Implementasi RTP
				SPIP	MRI	-	C	Tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional unit kerja dan sebagian risiko strategi unit kerja telah diimplementasikan	>60% RTP terhadap risiko operasional unit kerja dan <60% RTP terhadap risiko strategi unit kerja (sampling) yang direncanakan telah diimplementasikan dan didukung oleh sumber daya yang dibutuhkan	W/D/O	1. 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	>60% RTP terhadap risiko operasional unit kerja (sampling) yang direncanakan telah diimplementasikan dan didukung oleh sumber daya yang dibutuhkan	W/D/O	1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR 2. Dokumen Evaluasi MR 3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR 4. 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	1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR 2. Dokumen Evaluasi MR 3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR 4. Wawancara Implementasi RTP
		5	Tindak pengendalian efektif menurunkan risiko	SPIP	MRI	-	A	Tindak pengendalian telah efektif menurunkan risiko operasional unit kerja, strategi unit kerja, dan strategi KULD	RTP untuk risiko tingkat operasional unit kerja, tingkat strategi unit kerja, dan tingkat strategi KULD mampu menurunkan level risiko sebesar >60%. Misalnya terdapat 20 risiko yang perlu diangani (diuar batas risk tolerance), dari 20 risiko tersebut ternyata terdapat 5 kejadian risiko yang mana 2 kejadian masih dalam batas risk tolerance sedangkan 3 kejadian diuar batas risk tolerance. Maka efektivitas penangan risiko dihitung dengan cara ((20-3)/20)X100%=>85%.	W/D/O	1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR 2. Dokumen Evaluasi MR 3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR 4. Wawancara Efektivitas implementasi RTP terhadap penurunan risiko
				SPIP	MRI	-	B	Tindak pengendalian telah efektif menurunkan risiko operasional unit kerja dan strategi unit kerja	RTP untuk risiko tingkat operasional unit kerja dan tingkat strategi unit kerja mampu menurunkan level risiko sebesar >60%. Misalnya terdapat 20 risiko yang perlu diangani (diuar batas risk tolerance), dari 20 risiko tersebut ternyata terdapat 5 kejadian risiko yang mana 2 kejadian masih dalam batas risk tolerance sedangkan 3 kejadian diuar batas risk tolerance. Maka efektivitas penangan risiko dihitung dengan cara ((20-3)/20)X100%=>85%.	W/D/O	1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR 2. Dokumen Evaluasi MR 3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR 4. Wawancara Efektivitas implementasi RTP terhadap penurunan risiko
				SPIP	MRI	-	C	Tindak pengendalian efektif menurunkan seluruh risiko operasional unit kerja dan sebagian risiko strategi unit kerja	RTP untuk risiko tingkat operasional unit kerja mampu menurunkan level risiko sebesar >60%. Misalnya terdapat 20 risiko yang perlu diangani (diuar batas risk tolerance), dari 20 risiko tersebut ternyata terdapat 5 kejadian risiko yang mana 2 kejadian masih dalam batas risk tolerance sedangkan 3 kejadian diuar batas risk tolerance. Maka efektivitas penangan risiko dihitung dengan cara ((20-3)/20)X100%=>85%.	W/D/O	1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR 2. Dokumen Evaluasi MR 3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR 4. Wawancara Efektivitas 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%	W/D/O	1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR 2. Dokumen Evaluasi MR 3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR 4. Wawancara Efektivitas implementasi RTP 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	1. Dokumen RTP unit kerja didalam MR 2. Dokumen Evaluasi MR 3. Observasi dokumen RTP dan Evaluasi MR 4. Wawancara Efektivitas implementasi RTP terhadap penurunan risiko
		6	Menyapkan 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 mula dan identifikasi risiko korupsi, asesmen risiko korupsi, penyusunan rencana tindak pengendalian, evaluasi pelaksanaan rencana tindak pengendalian dan pemutihan risiko korupsi secara berkala.	W/D/O	1. Dokumen MR yang memuatkan kriteria terkait pengendalian Korupsi 2. Observasi adanya kejadian kasus korupsi dalam 1 tahun terakhir

	menganalisis probabilitas dan signifikansi dampak bila suatu praktik korupsi terjadi dan mengevaluasinya dalam rangka menentukan respons yang tepat terhadapnya, yang mengarahkan seluruh kegiatan utama organisasi dan menghasilkan rancangan tindak	SP1P	-	IEPK	B	Asesmen risiko korupsi pada kegiatan utama telah menghasilkan peta risiko korupsi dan rencana tindak pengendalian dan terjawab. Ada buku RTP dilaksanakan.	Asesmen risiko yang dilakukan unit kerja dapat digunakan sebagai bahan penyusunan rencana tindak pengendalian dan unit kerja secara berkala mencatat dan mengevaluasi pelaksanaan rencana tindak pengendalian.	W/D/O	1. Dokumen MR yang memasukkan kriteria terkait pengendalian Korupsi
		SP1P	-	IEPK	C	Asesmen risiko korupsi pada beberapa kegiatan utama telah menghasilkan peta risiko korupsi dan rencana tindak pengendalian dan terjawab	Penilaian risiko korupsi telah dilakukan atas risiko yang diidentifikasi unit organisasi atau unit manajemen risiko. Peta risiko telah disusun dan rencana mitigasi dan pengendalian risiko korupsi telah diputuskan namun belum terdapat evaluasi atas rencana pengendalian risiko tersebut.	W/D/O	1. Dokumen MR yang memasukkan kriteria terkait pengendalian Korupsi
		SP1P	-	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 penilaian atas risiko tersebut sehingga belum diketahui risiko mana yang mempunyai tingkat ketertajaan dan dampak yang tinggi maupun yang rendah.	W/D/O	1. Dokumen MR yang memasukkan kriteria terkait pengendalian Korupsi
		SP1P	-	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	1. Dokumen MR yang memasukkan kriteria terkait pengendalian Korupsi
	<b>3.1 Reviu atas Kinerja Instansi Pemerintah</b>								
1	Pimpinan K/LD membandingkan tolak ukur kinerja dengan capaian kinerja secara berkala untuk mengetahui hambatan kinerja, menetapkan strategi perbaikan, dan menilai kinerja suatu unit sampai dengan periode tertentu dalam rangka mengawal pencapaian tujuan organisasi	SP1P	-	-	A	Pelaksanaan reviu kinerja mendukung pencapaian kinerja organisasi	a. Terdapat perbaikan yang berkelanjutan atas kinerja organisasi, unit kerja, kegiatan, dan pegawai sebagai akibat pelaksanaan reviu kinerja, b. Reviu kinerja memungkinkan penilaian terhadap tolak ukur kinerja seluruh level pimpinan dan pegawai dalam mendukung pencapaian tujuan organisasi.	W/D/O	1. Dokumen Monev atas TLK 2. Dampak tindak lanjut perbaikan dijadikan rekomendasi atas pelaksanaan Monev yang telah berjalan
		SP1P	-	-	B	Kebijakan dan pelaksanaan reviu kinerja organisasi oleh masing-masing jenjang pimpinan telah dievaluasi secara berkala	K/LD melakukan evaluasi atas kebijakan/prosedur reviu kinerja dengan ketentuan sebagai berikut: 1. Diaksanakan secara berkala 2. Diaksanakan untuk menanggapi residual risk; dan 3. Tindak lanjut atas hasil evaluasi telah dilaksanakan.	W/D/O	1. Laporan terdokumentasi secara berkala 2. Adanya TLK Perbaikan
		SP1P	-	-	C	Reviu kinerja organisasi dilaksanakan dan didokumentasikan dengan baik untuk dibandingkan pengaruhnya terhadap capaian kinerja periode berikutnya	a. Reviu kinerja telah dilaksanakan secara berjenjang dengan didasarkan pada tolak ukur kinerja yang ditetapkan b. Rekomendasi/arahan pimpinan yang diberikan relevan dengan kendala pencapaian kinerja yang ditemukan dan tepat sasaran. c. Rekomendasi /arahan pimpinan dilaksanakan.	W/D/O	1. Laporan capaian Tajra dan mencakup rekomendasi
		SP1P	-	-	D	Kewajiban pelaksanaan reviu kinerja diketahui oleh seluruh pimpinan unit dan pegawai	a. Perbaikan capaian kinerja dapat diartikan sebagai akibat pelaksanaan rekomendasi/ perbaikan b. Pimpinan unit dan pegawai telah mengetahui target kinerja yang harus dicapai dan seluruh kegiatan yang dilaksanakan memiliki tolak ukur kinerja dan wajib direviu secara berkala sesuai jenjang tanggung jawabnya.	W/D/O	Dokumen sosialisasi terkait Tajra
		SP1P	-	-	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	1. Permenkumhant tlg ORTA 2. Permenkumhant tlg Tajra 3. SOP atas reviu kinerja (money)
<b>3.2 Pembinaan SDM</b>									
1	Pembinaan SDM dilakukan sesuai peraturan perundangan yang berlaku sehingga selog pegawai dapat memberikan manfaat optimal dalam pencapaian tujuan organisasi	SP1P	-	-	A	Pembinaan SDM organisasi telah diperbaiki 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 bag pencapaian tujuan organisasi - Keberhasilan pencapaian kinerja organisasi dapat dihubungkan dengan pembinaan SDM-nya	W/D/O	1. Wawancara dan Observasi terkait manfaat aplikasi SIMPEG dalam pengelolaan SDM 2. Dokumen TLK atas rekomendasi perbaikan
		SP1P	-	-	B	Kebijakan dan implementasi terkait pembinaan SDM organisasi telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: - Berkala - Terdokumentasi - Dilakukan untuk menanggapi residual risk - Hasil evaluasi telah ditindak lanjut - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	W/D/O	1. Laporan pelaksanaan rekrutmen pegawai 2. Laporan monitoring dan evaluasi pengelolaan SIMPEG secara berkala 3. Dokumen kebutuhan CPNS 4. Dokumen analisa jabatan dan analisa beban kerja
		SP1P	-	-	C	Pembinaan SDM telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan organisasi	- Pembinaan SDM dilaksanakan 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 penugasan yang akan dilaksanakannya - Pembinaan SDM dilakukan sebagai upaya untuk menanggapi risiko yang disebabkan kelemahan SDM/Men	W/D/O	1. Observasi aplikasi SIMPEG 2. Dokumen analisa kebutuhan diklat 3. Dokumen kebutuhan CPNS 4. Dokumen analisa jabatan dan analisa beban kerja
		SP1P	-	-	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	1. Dokumen Sosialisasi 2. Wawancara
		SP1P	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengutor pembinaan SDM untuk mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi	Kebijakan telah mengutor: - Prosedur pendirian dan pelatihan pegawai - Rencana pengembangan karir pegawai - Sistem penilaian kinerja pegawai - Sistem kompensasi, program kesejahteraan, dan fasilitas pegawai - untuk seluruh pegawai baik pimpinan maupun staf	W/D/O	1. PP 11/2017 2. Pukta BKN 3. Permenkumhant Nomor 8 Tahun 2021 tentang Manajemen karir Kemerukhant 4. SOP terkait rekrutmen pegawai s.d pendusun 5. SOP terkait pembinaan SDM 6. SOP pengelolaan SIMPEG
<b>3.3 Pengendalian atas Pengelolaan Sistem Informasi</b>									
1	Pengendalian atas pengelolaan sistem informasi dilakukan untuk memastikan tidak terjadi kecurangan/traud	SP1P	-	-	A	Perbaikan terkait pengelolaan sistem informasi organisasi dilakukan secara berkelanjutan.	a. Terdapat sistem pengelolaan sistem informasi yang terintegrasi; b. Terdapat perbaikan berkelanjutan atas pengelolaan sistem informasi sesuai dengan perubahan lingkungan 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.	W/D/O	Semua aplikasi yang sudah terintegrasi (satu data)
		SP1P	-	-	B	Kebijakan pengendalian atas pengelolaan sistem informasi organisasi telah dievaluasi secara berkala.	K/LD melakukan evaluasi atas K/SOP terkait pengelolaan sistem informasi beserta implementasinya yang ditentukan sebagai berikut: 1. Telah dilaksanakan evaluasi berkala; 2. Evaluasi dilaksanakan untuk menanggapi residual risk; 3. Tindak lanjut atas hasil evaluasi telah dilaksanakan 4. Perbaikan menghasilkan perbaikan kualitas atas informasi yang dihasilkan.	W/D/O	1. Laporan pelaksanaan pengelolaan sistem informasi 2. Laporan evaluasi yang mencakup rekomendasi perbaikan 3. Dokumen TLK
		SP1P	-	-	C	Kebijakan pengelolaan sistem informasi organisasi digunakan dalam analisis kebutuhan dukungan sistem informasi, kemafidatan 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 kemafidatannya bag pencapaian tujuan organisasi; b. Aset-aset yang berhubungan dengan teknologi informasi telah dipetakan dan dicatat serta 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 dijalankan sesuai dengan perannya masing-masing.	W/D/O	1. SK Pengelola aplikasi/sistem informasi (Operator SIMPEG, Operator SIMAK dll) 2. Laporan pengelolaan aplikasi 3. Daftar Aplikasi yang digunakan
		SP1P	-	-	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 sosialisasi



		SPK	-	-	E	Pimpinan organisasi menetapkan kebijakan/prosedur desain pengelolaan sistem informasi.	Adanya kebijakan pengelolaan sistem informasi yang antara lain memperimbangan: a. Risiko penggunaan sistem informasi; b. Prosedur otorisasi atas sistem informasi; c. Penetapan aset teknologi informasi yang perlu dikelola dan rencana penyesuaian kebijakan dan prosedur teknologi informasi; d. Penetapan struktur organisasi untuk mengelola sistem informasi (termasuk program pengamanan); e. Kebijakan dan prosedur pemisahan fungsi dalam pengelolaan sistem informasi; dan f. Pedoman rencana kontinjensi (contingency plan).	W/O	1. Permekurham nomor 27 tahun 2019 tentang penyelenggaraan pengawasan ditinjau dari TJEN 2. Permekurham M.H-04/IN.04.02 Tahun 2011 tentang tata cara pengelolaan dan pelayanan informasi publik 3. Kepermurham Nomor M.H-01/11.06.03 Tahun 2020 tentang Penerapan Sistem Integrasi Satu Data (SAD) 4. Kepermurham Nomor M.H-01/11.05.04 Tahun 2020 tentang Grand Design TI Kemerkurham 2020-2024 5. SOP terkait pengelolaan Sistem Informasi
3.4	Pengendalian Fisk atas Aset								
1	Pengelolaan BMND dilakukan untuk menjamin BMND digunakan sesuai peraturan yang berlaku (tidak terjadi pelanggaran hukum terkait penggunaan BMND) oleh pimpinan (dan pegawai)	SPK	-	-	A	Perbaikan berkelanjutan atas pengelolaan aset organisasi	Perbaikan berkelanjutan atas pengelolaan aset dukungan dengan sistem pengendalian atas aset yang terintegrasi dan menghasilkan aset yang tersedia secara optimal dalam mendukung kinerja organisasi, antara lain ditunjukkan dengan kondisi: a. tidak terdapat aset dengan kondisi rusak baik ringan maupun berat; b. tidak terdapat terdapat aset dengan aset yang pengurang; c. tidak terdapat aset pribadi yang digunakan untuk keperluan organisasi akibat keterbatasan aset; KLD melakukan evaluasi atas KSPK terkait pengendalian fiskal atas aset beserta implementasinya dengan ketentuan sebagai berikut: 1. Telah dilaksanakan evaluasi berkala; 2. Evaluasi dilaksanakan untuk mengurangi residual risk; 3. Tindak lanjut atas hasil evaluasi telah dilaksanakan. 4. Evaluasi meningkatkan kepuasan penggunaan aset oleh pengguna aset dalam mendukung pencapaian kinerja.	W/O	1. Observasi atas aplikasi pengelolaan BMN (SIMAK BMN) 2. Observasi atas BMN melalui kondisi BMN antara lain: a. tidak terdapat aset dengan kondisi rusak baik ringan maupun berat; b. tidak terdapat terdapat aset dengan aset yang pengurang; c. tidak terdapat aset pribadi yang digunakan untuk keperluan organisasi akibat keterbatasan aset; 3. Dokumen monitoring dan evaluasi secara berkala atas Kebijakan atau SOP beserta implementasinya serta indikator yang telah hasil evaluasi
		SPK	-	-	B	Kebijakan/prosedur pengelolaan atas aset organisasi termasuk pengamanan fiskal atas aset dievaluasi secara berkala	KLD melakukan evaluasi atas KSPK terkait pengendalian fiskal atas aset beserta implementasinya dengan ketentuan sebagai berikut: 1. Telah dilaksanakan evaluasi berkala; 2. Evaluasi dilaksanakan untuk mengurangi residual risk; 3. Tindak lanjut atas hasil evaluasi telah dilaksanakan. 4. Evaluasi meningkatkan kepuasan penggunaan aset oleh pengguna aset dalam mendukung pencapaian kinerja.	W/O	1. Observasi atas aplikasi SIMAK BMN 2. Observasi pengelolaan aset
		SPK	-	-	C	Kebijakan/prosedur pengelolaan atas aset organisasi termasuk pengamanan fiskal atas aset diimplementasikan secara memadai	a. Kebijakan pengelolaan aset diimplementasikan, antara lain: - Aset yang terdapat hilang, dicuri, rusak, digunakan tanpa hak secara fiskal diamankan dan akses ke aset tersebut dikendalikan. - Aset secara periodik dihitung dan dibandingkan dengan catatan pengendalian; setiap perbedaan diidentifikasi secara teliti. - Identitas aset diekalkan pada masing-masing fiskal aset. - Persediaan dan perlengkapan disimpan di tempat yang diamankan secara fisik dan diindungi dari kerusakan. b. Observasi dilakukan secara rutin oleh pengelola aset untuk melihat secara langsung kegiatan pengamanan dan penggunaan aset sudah sesuai dengan kebijakan/SOP yang ditetapkan. c. Kejadian dalam penggunaan aset yang menimbulkan risiko rusak segera diangani dengan pengamanan dan perbaikan yang diperlukan agar aset dapat segera digunakan kembali. d. Sebagian besar pengguna aset dapat memperoleh manfaat atas keberadaan aset dalam mendukung kinerja organisasi.	W/O	1. Observasi aplikasi SIMAK BMN 2. Observasi pengelolaan aset
		SPK	-	-	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 bertanggung jawab.	W/O	1. Dokumen sosialisasi atas kebijakan perencanaan dan pengelolaan Aset
		SPK	-	-	E	Pimpinan organisasi menetapkan kebijakan/prosedur pengelolaan BMND	a. Adanya kebijakan mengenai aset yang memuat antara lain perencanaan kebutuhan dan penganggaran, pengadaan, penggunaan, pemeliharaan, pengamanan, dan pemeliharaan, penilaian, pemertidatanganan, pemurnahan, penghapusan, penatuesahan, dan pemisahan pengamanan dan pengendalian. b. Kebijakan pengelolaan aset memperimbangan identifikasi, pengamanan, dan rencana pemulihan setelah bencana (disaster recovery plan).	W/O	1. Dokumen sosialisasi atas kebijakan perencanaan dan pengelolaan Aset 2. PKM NOMOR 52/PMK/02/2016 TENTANG PERUBAHAN ATAS PKM NOMOR 244 / PMK. 02 / 2012 TENTANG TATA CARA PELAKSANAAN PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN BARANG MILIK NEGARA 3. SE KARO BMN terkait perencanaan pengadaan dan pengelolaan aset 3. SOP Perencanaan dan Pengelolaan Aset
3.5	Penetapan dan Reviu atas Indikator dan Ukuran Kinerja								
1	Kegiatan pengendalian atas penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja dilakukan untuk menjamin keandalan ukuran indikator masing-masing indikator masing-masing unit secara berjenjang dibandingkan dengan IKU organisasi.	SPK	-	-	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. KLD telah melaksanakan reviu secara berkala terhadap kebijakan/prosedur penetapan indikator dan ukuran kinerja dari organisasi, unit kerja, kegiatan, sampai dengan pegawai. Hasil reviu telah ditindaklanjuti dengan perbaikan pemurnaan indikator dan ukuran kinerja. c. Indikator dan ukuran kinerja yang ditetapkan mencapai kriteria tepat dan andal. d. Kebijakan/prosedur penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja organisasi dilaksanakan secara memadai.	W/O	1. Hasil audit output dari tindak lanjut yang dilakukan (perubahan IKU) 2. Permekurham/Kepmerkuran/Perubahan IKU atau Rastera Laporan evaluasi secara berkala terhadap kebijakan penetapan target kinerja beserta tindak lanjut hasil evaluasi
		SPK	-	-	B	Kebijakan/prosedur penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja organisasi dievaluasi secara berkala	KLD telah melaksanakan reviu secara berkala terhadap kebijakan/prosedur penetapan indikator dan ukuran kinerja dari organisasi, unit kerja, kegiatan, sampai dengan pegawai. Hasil reviu telah ditindaklanjuti dengan perbaikan pemurnaan indikator dan ukuran kinerja. c. Indikator dan ukuran kinerja yang ditetapkan mencapai kriteria tepat dan andal. d. Kebijakan/prosedur penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja organisasi dilaksanakan secara memadai.	W/O	1. Dokumen sosialisasi dan wawancara terkait target kinerja dan cara pengukurannya
		SPK	-	-	C	Kebijakan/prosedur penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja organisasi dilaksanakan secara memadai.	KLD telah melaksanakan reviu secara berkala terhadap kebijakan/prosedur penetapan indikator dan ukuran kinerja dari organisasi, unit kerja, kegiatan, sampai dengan pegawai. Hasil reviu telah ditindaklanjuti dengan perbaikan pemurnaan indikator dan ukuran kinerja. c. Indikator dan ukuran kinerja yang ditetapkan mencapai kriteria tepat dan andal. d. Kebijakan/prosedur penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja organisasi dilaksanakan secara memadai.	W/O	1. Observasi E Performance, E Tairis, E Moner, DJA 2. Dokumen raport capaian kinerja
		SPK	-	-	D	Kebijakan/prosedur penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja organisasi dipahami namun belum sepenuhnya diimplementasikan.	KLD telah melaksanakan reviu secara berkala terhadap kebijakan/prosedur penetapan indikator dan ukuran kinerja dari organisasi, unit kerja, kegiatan, sampai dengan pegawai. Hasil reviu telah ditindaklanjuti dengan perbaikan pemurnaan indikator dan ukuran kinerja. c. Indikator dan ukuran kinerja yang ditetapkan mencapai kriteria tepat dan andal. d. Kebijakan/prosedur penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja organisasi dilaksanakan secara memadai.	W/O	1. Permekurham terkait Rastera 2. Permekurham tentang Target Kinerja 3. SOP terkait penetapan dan reviu atas target kinerja
		SPK	-	-	E	Pimpinan organisasi menetapkan kebijakan/prosedur penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja.	KLD telah melaksanakan reviu secara berkala terhadap kebijakan/prosedur penetapan indikator dan ukuran kinerja dari organisasi, unit kerja, kegiatan, sampai dengan pegawai. Hasil reviu telah ditindaklanjuti dengan perbaikan pemurnaan indikator dan ukuran kinerja. c. Indikator dan ukuran kinerja yang ditetapkan mencapai kriteria tepat dan andal. d. Kebijakan/prosedur penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja organisasi dilaksanakan secara memadai.	W/O	1. Hasil audit output dari tindak lanjut yang dilakukan (perubahan IKU) 2. Permekurham/Kepmerkuran/Perubahan IKU atau Rastera Laporan evaluasi secara berkala terhadap kebijakan penetapan target kinerja beserta tindak lanjut hasil evaluasi
3.6	Pemisahan Fungsi								
1	Terdapat pemisahan fungsi sehingga seluruh aspek utama transaksi dan kejadian tidak diidentifikasi hanya oleh satu orang	SPK	-	-	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 mengurangi risiko dan pengalihan/nya wewenang Pemisahan fungsi mampu membuat pelaksanaan program dan kegiatan lebih efektif dalam mencapai tujuan organisasi	W/O	1. Wawancara atas pemisahan fungsi telah mengidentifikasi risiko dan penyalahgunaan wewenang serta pembuat pelaksanaan program dan kegiatan menjadi lebih efektif
		SPK	-	-	B	Kebijakan dan implementasi terkait pemisahan fungsi dalam proses transaksi dan kejadian telah dievaluasi sehingga dapat disebut efektifitasnya	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: Berkala - Terdokumentasi - Dilakukan untuk mengurangi residual risk - Hasil evaluasi telah ditindak lanjut - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	W/O	1. Wawancara terkait implementasi SOP yang terdokumentasi secara berkala dan telah terdapat tindak lanjut atas hasil evaluasi
		SPK	-	-	C	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 (perencanaan/pengeluaran) maupun kegiatan teknis operasional organisasi Pemisahan fungsi dilakukan sebagai upaya untuk mengurangi risiko yang disebabkan kelemahan atau prosedur	W/O	1. Dokumen sosialisasi atas permekurham ORTA 2. Wawancara pegawai terkait pemisahan fungsi
		SPK	-	-	D	Kebijakan terkait pemisahan fungsi dalam proses transaksi dan kejadian telah diumumkan/akan oleh pihak yang bertanggung	Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pelaksanaan/kegiatan Kebijakan telah diumumkan/akan kepada pimpinan (struktur organisasi) dan pegawai	W/O	1. Dokumen nomor 28 Tahun 2015 tentang ORTA 2. Permekurham nomor 28 Tahun 2018 tentang ORTA Karwili 3. SK Operatif BMN, Operatif SARA di 4. SOP terkait masing-masing fungsi pelaksana kegiatan
		SPK	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur pemisahan fungsi dalam proses transaksi dan kejadian	Kebijakan telah menguruti: - Tanggung jawab dan tugas atas transaksi atau kegiatan telah dipisahkan di antara pegawai sebagai yang terkait dengan otorisasi, persetujuan, pemrosesan dan pencatatan, pembayaran dan penerimaan dana, reviu dan audit, penyimpanan dan penanganan - Pemilahan tugas dan kewenangan secara sistematis ke sejumlah orang untuk memastikan terdapat proses check and balances	W/O	1. Dokumen nomor 28 Tahun 2015 tentang ORTA 2. Permekurham nomor 28 Tahun 2018 tentang ORTA Karwili 3. SK Operatif BMN, Operatif SARA di 4. SOP terkait masing-masing fungsi pelaksana kegiatan
3.7	Onorasi atas Transaksi dan Kejadian yang Berpotensi								

	1	Terdapat proses untuk memastikan transaksi dan kejadian penting hanya dapat didorisasi ketika memenuhi persyaratan dan dilakukan oleh pihak yang memiliki kewenangan	SPIP	-	-	A	Proses otorisasi atas transaksi dan kejadian telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	<ul style="list-style-type: none"><li>Fungsi otorisasi telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis</li><li>Fungsi otorisasi secara efektif mampu memitigasi risiko kolusi dan penyalahgunaan wewenang</li><li>Fungsi otorisasi mampu membuat pelaksanaan program dan kegiatan lebih efektif dalam mencapai tujuan organisasi</li></ul>	W/D/O	<ul style="list-style-type: none"><li>1. Hasil atau output dari rekomendasi yang ditindaklanjuti</li><li>2. Wawancara atas fungsi otorisasi telah memitigasi risiko dan penyalahgunaan wewenang serta pembuat pelaksanaan program dan kegiatan menjadi lebih efektif</li><li>3. Observasi atas fungsi otorisasi</li></ul>
			SPIP	-	-	B	Kebijakan dan implementasi terkait otorisasi atas transaksi dan kejadian telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	<ul style="list-style-type: none"><li>Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan:<ul style="list-style-type: none"><li>Berkala</li><li>Terdokumentasi</li><li>Dilakukan untuk menanggapi residual risk</li><li>Hasil evaluasi telah ditindak lanjut</li></ul></li><li>Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik</li></ul>	W/D/O	<ul style="list-style-type: none"><li>1. Laporan evaluasi terkait implementasi SOP yang terdokumentasi secara berkala dan telah terdapat tindak lanjut atas hasil evaluasi</li></ul>
			SPIP	-	-	C	Otorisasi atas transaksi dan kejadian telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan	<ul style="list-style-type: none"><li>Otorisasi dilaksanakan sesuai ketentuan (struktur organisasi, peraturan/keputusan, SOP, petunjuk teknis/petunjuk pelaksanaan, dan/atau kebijakan lain)</li><li>Fungsi otorisasi dilaksanakan baik pada kegiatan yang terkait dengan keuangan maupun kegiatan teknis operasional organisasi</li><li>Fungsi otorisasi dilakukan sebagai upaya untuk menanggapi risiko yang disebabkan kelemahan alur/prosedur</li></ul>	W/D/O	<ul style="list-style-type: none"><li>1. Observasi penggunaan SIMPEG untuk otorisasi Surat Perintah</li><li>2. Observasi penggunaan aplikasi SISUMAKER</li></ul>
			SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait otorisasi atas transaksi dan kejadian telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan	<ul style="list-style-type: none"><li>Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan keuangan/kegiatan</li><li>Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai</li></ul>	W/D/O	<ul style="list-style-type: none"><li>1. Dokumen sosialisasi atas pemerintahan ORTA</li><li>2. Wawancara pegawai terkait otorisasi atas transaksi dan kejadian</li></ul>
			SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur otorisasi atas transaksi dan kejadian	<ul style="list-style-type: none"><li>Kebijakan telah mengatur:<ul style="list-style-type: none"><li>Kondisi dan/atau syarat spesifik suatu transaksi atau kejadian dapat didorisasi</li><li>Pihak yang bertanggung melakukan otorisasi sesuai fungsi otorisasinya</li></ul></li></ul>	W/D/O	<ul style="list-style-type: none"><li>1. Pemerintahan nomor 29 Tahun 2015 tentang ORTA</li><li>2. Pemerintahan nomor 30 Tahun 2018 tentang ORTA Kanwil</li><li>3. SK Operator BMD, Operator SABA di</li><li>4. SOP terkait masing-masing fungsi pelaksana kegiatan</li></ul>
<b>3.8 Pencatatan yang Akurat dan Tepat Waktu atas Transaksi dan Kejadian</b>										
	1	Terdapat proses untuk memastikan transaksi telah diklasifikasikan dengan layak dan dikelompokkan dengan benar serta dicatat dengan segera sehingga relevan, bernilai, dan berguna bagi manajemen	SPIP	-	-	A	Pencatatan atas transaksi dan kejadian telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	<ul style="list-style-type: none"><li>Proses pencatatan telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis</li><li>Proses pencatatan secara efektif mampu memitigasi risiko manipulasi transaksi dan penyalahgunaan wewenang</li><li>Proses pencatatan mampu menghasilkan informasi yang relevan, bernilai, dan berguna bagi manajemen dalam mengendalikan operasi dan mengambil keputusan</li></ul>	W/D/O	<ul style="list-style-type: none"><li>1. Hasil atau output dari rekomendasi yang ditindaklanjuti</li><li>2. Wawancara atas proses pencatatan yang akurat telah mampu menghasilkan informasi yang relevan, bernilai, dan berguna bagi manajemen dalam mengendalikan operasi dan mengambil keputusan</li><li>3. Observasi atas proses pencatatan</li></ul>
			SPIP	-	-	B	Kebijakan dan implementasi terkait pencatatan atas transaksi dan kejadian telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	<ul style="list-style-type: none"><li>Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan:<ul style="list-style-type: none"><li>Berkala</li><li>Terdokumentasi</li><li>Dilakukan untuk menanggapi residual risk</li><li>Hasil evaluasi telah ditindak lanjut</li></ul></li><li>Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik</li></ul>	W/D/O	<ul style="list-style-type: none"><li>1. Laporan evaluasi atas kebijakan dan implementasi standar pelayanan unit kerja yang secara berkala dan telah terdapat tindak lanjut atas hasil evaluasi</li></ul>
			SPIP	-	-	C	Pencatatan atas transaksi dan kejadian telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan	<ul style="list-style-type: none"><li>Pencatatan dilaksanakan sesuai ketentuan (peraturan/keputusan, SOP, petunjuk teknis/petunjuk pelaksanaan, dan/atau kebijakan lain)</li><li>Pencatatan dilaksanakan baik pada kegiatan yang terkait dengan keuangan (akuntansi keuangan dan BMD/BMD) maupun kegiatan teknis operasional organisasi</li><li>Fungsi pencatatan dilakukan sebagai upaya untuk menanggapi risiko yang disebabkan kelemahan alur/prosedur</li></ul>	W/D/O	<ul style="list-style-type: none"><li>1. Observasi atas pencatatan atas kegiatan</li></ul>
			SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait pencatatan atas transaksi dan kejadian telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan	<ul style="list-style-type: none"><li>Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan keuangan/kegiatan</li><li>Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai</li></ul>	W/D/O	<ul style="list-style-type: none"><li>1. Dokumen sosialisasi dan wawancara atas pemerintahan tentang ortas dan standar pelayanan yang berlaku di unit kerja</li></ul>
			SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur pencatatan atas transaksi dan kejadian	<ul style="list-style-type: none"><li>Kebijakan telah mengatur:<ul style="list-style-type: none"><li>Mekanisme pencatatan untuk seluruh siklus transaksi dan kejadian yang mencakup otorisasi, pelaksanaan, pemrosesan, dan klasifikasi akhir</li><li>Klasifikasi yang jelas untuk seluruh transaksi dan kejadian</li><li>Tenggat waktu pencatatan seluruh transaksi dan kejadian</li></ul></li></ul>	W/D/O	<ul style="list-style-type: none"><li>1. Pemerintahan nomor 29 Tahun 2015 tentang ORTA</li><li>2. Pemerintahan nomor 30 Tahun 2018 tentang ORTA Kanwil</li><li>3. Pemerintahan tentang Target Kinerja</li><li>4. Standar Pelayanan Dijen PAS, Dijen Imigrasi, Dijen AHU di</li><li>5. SOP terkait standar pelayanan unit kerja</li><li>6. SOP penggunaan aplikasi SIMPEG, SIMMAS, SOP, SIMKIM dan aplikasi lainnya</li></ul>
<b>3.9 Pembatasan Akses atas Sumber Daya dan Pencatatannya</b>										
	1	Terdapat pembatasan akses kesempatan dan hak untuk menggunakan, atau memperoleh sumber daya dan mengelola pencatatannya	SPIP	-	-	A	Pembatasan akses terhadap sumber daya dan pencatatannya telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	<ul style="list-style-type: none"><li>Proses pembatasan akses telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis</li><li>Proses pembatasan akses secara efektif mampu memitigasi risiko penggunaan secara tidak sah dan penyalahgunaan wewenang</li><li>Menghasilkan zero significant fraudulent/dangerous intrusion</li></ul>	W/D/O	<ul style="list-style-type: none"><li>1. Hasil atau output dari rekomendasi yang ditindaklanjuti</li><li>2. Wawancara atas proses pembatasan akses secara efektif mampu memitigasi risiko penggunaan secara tidak sah dan penyalahgunaan wewenang</li><li>3. Observasi untuk memastikan tidak ada kejadian penyalahgunaan wewenang terkait penggunaan aplikasi</li></ul>
			SPIP	-	-	B	Kebijakan dan implementasi terkait pembatasan akses terhadap sumber daya dan pencatatannya telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	<ul style="list-style-type: none"><li>Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan:<ul style="list-style-type: none"><li>Berkala</li><li>Terdokumentasi</li><li>Dilakukan untuk menanggapi residual risk</li><li>Hasil evaluasi telah ditindak lanjut</li></ul></li><li>Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik</li></ul>	W/D/O	<ul style="list-style-type: none"><li>1. Dokumen laporan evaluasi secara berkala atas penggunaan aplikasi SIMPEG, SIMMAS, SOP, SIMKIM dan aplikasi lainnya beserta tindak lanjut atas hasil evaluasi</li></ul>
			SPIP	-	-	C	Terdapat sumber daya dan pencatatannya telah dilakukan pembatasan akses sesuai dengan ketentuan	<ul style="list-style-type: none"><li>Pencatatan dilaksanakan sesuai ketentuan (peraturan/keputusan, SOP, petunjuk teknis/petunjuk pelaksanaan, dan/atau kebijakan lain)</li><li>Pembatasan akses dilaksanakan baik pada sumber daya yang dimiliki organisasi maupun terhadap pencatatan atas sumber daya tersebut</li><li>Pembatasan akses dilakukan dengan mempertimbangkan nilai aset, kemudahan dipinjamkan, dan kemudahan diutuskan</li><li>Pembatasan akses direvisi secara periodik</li><li>Pembatasan akses dilakukan sebagai upaya untuk menanggapi risiko yang disebabkan kelemahan alur/prosedur</li></ul>	W/D/O	<ul style="list-style-type: none"><li>1. SK Pengelola Aplikasi SIMPEG, SK Aplikasi Pengelola SIMMAS, dan SK Aplikasi SOP, SK Aplikasi SIMKIM dan Aplikasi lainnya tentang prosedur pencatatan di unit kerja</li><li>2. Observasi dan Wawancara atas pembatasan akses</li></ul>
			SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait pembatasan akses terhadap sumber daya dan pencatatannya telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan	<ul style="list-style-type: none"><li>Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan keuangan dan BMD/BMD</li><li>Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai</li></ul>	W/D/O	<ul style="list-style-type: none"><li>1. Dokumen sosialisasi dan wawancara atas Kebijakan terkait pengelolaan aplikasi</li></ul>
			SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur pembatasan akses terhadap sumber daya yang dimiliki organisasi beserta pencatatannya	<ul style="list-style-type: none"><li>Kebijakan telah mengatur:<ul style="list-style-type: none"><li>Mekanisme/desain pembatasan akses yang tidak diingkari terhadap sumber daya</li><li>Mekanisme/desain pembatasan akses yang tidak diingkari terhadap pencatatan sumber daya</li></ul></li></ul>	W/D/O	<ul style="list-style-type: none"><li>1. Kebijakan terkait pengelolaan aplikasi (SIMPEG, SIMMAS, SOP, SIMKIM) serta aplikasi lainnya di Lingkungan pemerintahan dalam mendukung pencapaian tugas dan fungsi unit kerja L226</li></ul>
<b>3.10 Akuntabilitas terhadap Sumber Daya dan Pencatatannya</b>										
	1	Terdapat pertanggungjawaban seseorang atau unit organisasi dalam mengelola sumber daya	SPIP	-	-	A	Pertanggungjawaban terhadap sumber daya dan pencatatannya telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	<ul style="list-style-type: none"><li>Proses pertanggungjawaban telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis</li><li>Proses pertanggungjawaban secara efektif mampu memitigasi risiko penggunaan secara tidak sah dan penyalahgunaan wewenang</li><li>Pertanggungjawaban terhadap sumber daya dan pencatatannya telah dibagi habis kepada pihak/petugas sesuai dengan kewenangannya</li></ul>	W/D/O	<ul style="list-style-type: none"><li>1. Hasil atau output dari rekomendasi yang ditindaklanjuti</li><li>2. Wawancara atas pertanggungjawaban secara efektif mampu memitigasi risiko penggunaan secara tidak sah dan penyalahgunaan wewenang</li><li>3. Observasi atas efektivitas pembagian tugas dan fungsi sesuai kewenangannya</li></ul>

		yang diberikan/diskusikan kepadanya dalam rangka pencapaian tujuan organisasi	SPIP	-	-	B	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 lanjut - Partaian telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	W/D/O	Laporan evaluasi atas kebijakan dan implementasi kewenangan jabatan yang diatur dalam ORTA
			SPIP	-	-	C	Sumber daya dan pencatatannya telah dipertanggungjawabkan oleh pihak/pegawai yang ditetapkan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan	- Pertanggungjawaban dilaksanakan sesuai ketentuan (peraturan/keputusan, SOP, petunjuk teknis/petunjuk pelaksanaan, dan/atau kebijakan lain) - Kebijakan telah mengatur - 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 dievalu secara periodik - Fungsi pertanggungjawaban dilakukan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disebabkan kelemahan alur/prosedur	W/D/O	1. Observasi aplikasi SIMAK BMN 2. PNPJ 3. SAIBA 4. SGP, SIMIKM 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 pertanggungjawab pengelolaan keuangan dan BMN/BMD - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai	W/D/O	Dokumen sosialisasi dan wawancara atas permukaan/lingkang orta
			SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur pertanggungjawaban sumber daya dan pencatatannya	Kebijakan telah mengatur: - Mekanisme pertanggungjawaban penyimpanan, penggunaan, dan pencatatan sumber daya - Penetapan pihak/pegawai yang harus bertanggungjawab - Penetapan bentuk pertanggungjawaban yang harus dilaksanakan/diikuti	W/D/O	1. Permukuhman nomor 29 Tahun 2015 tentang ORTA 2. Permukuhman nomor 30 Tahun 2018 tentang ORTA Kamail 3. SOP terkait kewenangan jabatan yang diatur dalam ORTA
3.11	<b>Dokumentasi yang Baik atas SPI serta Transaksi dan Kejadian Penting</b>									
	1	Terdapat pengelolan, pemeliharaan, dan pendokumentasian secara berkala yang mencakup seluruh SPI serta transaksi dan kejadian penting yang dilaksanakan secara lengkap dan akurat untuk memastikan penelusuran transaksi, kejadian, dan informasi terkait	SPIP	-	-	A	Pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting telah dipertak secara berkesinambungan 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	1. Hasil atau output dari rekomendasi yang ditindaklanjuti 2. Wawancara atas Proses pendokumentasian mampu menghasilkan dokumen yang relevan, bernilai, dan berguna bagi manajemen dan pihak lain secara real time 3. Observasi atas efektivitas pembagian tugas dan fungsi sesuai kewenangannya
			SPIP	-	-	B	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 lanjut - Partaian telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	W/D/O	Laporan evaluasi secara berkala atas kebijakan dan implementasi terkait pengendalian intern penggunaan aplikasi SIMPEG, SIMWAS, SGP, SIMIKM dan aplikasi SPI serta hasil tindak lanjut atas evaluasinya
			SPIP	-	-	C	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 lain) - Dokumentasi dan catatan dikelola, dipelihara, dan dimutakhirkan secara berkala - Pendokumentasian dilaksanakan secara manual dan/atau elektronik sesuai karakteristik dokumen dan kebutuhan organisasi - Pendokumentasian dilaksanakan baik pada kegiatan yang terkait dengan keuangan (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	1. Observasi dan wawancara atas pendokumentasian SPI 2. Observasi aplikasi SIMPEG, SIMWAS, SGP, SIMIKM 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 pertanggungjawab 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	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur pendokumentasian atas 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 intern dan pengendalian aplikasi	W/D/O	1. Pedoman monitoring dan evaluasi penggunaan aplikasi SIMPEG, SIMWAS, SGP, SIMIKM dan Pedoman aplikasi lainnya 2. Permukuhman Nomor 4 tahun 2014 tentang pemohonan badan hukum dan perubahan anggaran dasar 3. SOP terkait monitoring dan evaluasi terkait pengendalian intern atas aplikasi SIMPEG, SIMWAS, SGP, SIMIKM dan lainnya
4.1	<b>Informasi yang Relevan</b>									
	1	Terdapatnya 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 layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan panduan telah memenuhi ekspektasi stakeholder; - Informasi layanan internal (keuangan, kepegawaian, umum, db) telah memenuhi ekspektasi stakeholder; - Informasi manajemen kinerja (rencana kinerja, capaian kinerja, db) telah memenuhi ekspektasi stakeholder	W/D/O	1. Observasi atas website/aplikasi/media informasi lainnya terkait pencegahan dan pengendalian kecurangan/fraud yang memuat informasi produk, layanan internal dan manajemen kinerja yang tersedia secara lengkap dan mudah diakses serta disajikan andal, relevan dan memenuhi ekspektasi dari stakeholder 2. Wawancara kepada stakeholder atas website/aplikasi/media informasi lainnya terkait laporan keuangan yang telah tersedia
			SPIP	-	-	B	Klasifikasi informasi telah dievaluasi dan ditindaklanjuti sehingga dapat disajikan dengan tepat waktu, andal, dan relevan	- Informasi produk, standar, prosedur layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan panduan 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, db) 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, db) telah dievaluasi dan ditindaklanjuti sehingga: a. Jelas klasifikasi informasi; b. Jelas prosedur pengelolaan informasi; c. Disajikan tepat waktu, andal, dan relevan.	W/D/O	Observasi atas website/aplikasi/media informasi lainnya terkait pencegahan dan pengendalian kecurangan/fraud yang mencakup terlapat informasi produk, layanan internal dan manajemen kinerja yang tersedia secara lengkap dan mudah diakses serta disajikan tepat waktu, andal dan relevan
			SPIP	-	-	C	Informasi yang relevan untuk mendukung pengendalian intern tersedia secara lengkap dan mudah untuk diperoleh	- Informasi produk, standar, prosedur layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan panduan tersedia secara lengkap dan mudah diakses; - Informasi layanan internal (keuangan, kepegawaian, umum, db) tersedia secara lengkap dan mudah diakses; - Informasi manajemen kinerja (rencana kinerja, capaian kinerja, db) tersedia secara lengkap dan mudah diakses	W/D/O	Observasi atas website/aplikasi/media informasi lainnya terkait pencegahan dan pengendalian kecurangan/fraud 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 panduan tersedia secara lengkap, namun tidak mudah diakses; - Informasi layanan internal (keuangan, kepegawaian, umum, db) tersedia secara lengkap, namun tidak mudah diakses; - Informasi manajemen kinerja (rencana kinerja, capaian kinerja, db) tersedia secara lengkap, namun tidak mudah diakses	W/D/O	Observasi atas website/aplikasi/media informasi lainnya terkait pencegahan dan pengendalian kecurangan/fraud yang mencakup informasi 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 lengkap; - Informasi layanan internal (keuangan, kepegawaian, umum, dll) belum tersedia secara lengkap; - Informasi manajemen kinerja (rencana kinerja, capaian kinerja, dba) belum tersedia secara lengkap;	W/D/O	-	
2	Pimpinan K/LD membangun sistem pengaduan	SPIP	MR	I	-	A	Sistem pengaduan berdampak pada perbaikan berkelanjutan	Perbaikan berkelanjutan antara lain berdampak pada peningkatan kinerja, perbaikan pelayanan publik, dan kepuasan stakeholder.	W/D/O	1. Laporan perbaikan atas hasil evaluasi yang berdampak pada peningkatan kinerja, perbaikan pelayanan publik dan kepuasan stakeholder 2. wawancara kepada stakeholder terkait kepuasan terhadap sistem dan sarana prasarana masyarakat yang di sediakan unit kerja
		SPIP	MR	I	-	B	Sistem pengaduan telah dievaluasi	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: - Berkala - Terdokumentasi - Diakukan untuk menangan residual risk - Hasil evaluasi telah ditindak lanjut - 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	MR	I	-	C	Sistem pengaduan telah diterapkan dan ditindaklanjuti sesuai Kebijakan/SOP	Sudah jelas	W/D/O	1. Capture sarana dan prasarana layanan pengaduan di website/media lainnya
		SPIP	MR	I	-	D	Ketersediaan sistem pengaduan telah disosialisasikan kepada masyarakat/stakeholder	Sudah jelas	W/D/O	Capture publikasi pertemuan/kumrah tentang pengaduan di website/media sosial/media lainnya
		SPIP	MR	I	-	E	Telah terdapat kebijakan penempatan sistem pengaduan	Sudah jelas	W/D/O	1. Pemernkumrah 57 tahun 2016 tentang pengelolaan pengaduan 2. SOP terkait pengelolaan pengaduan di unit kerja
3	Strategi dan kebijakan manajemen risiko telah dikomunikasikan pada seluruh pegawai pada tingkat operasional unit kerja, tingkat strategis unit kerja, dan tingkat strategis K/LD	SPIP	MR	I	-	A	Strategi dan kebijakan manajemen risiko telah dikomunikasikan pada seluruh pegawai pada tingkat operasional unit kerja, tingkat strategis unit kerja, dan tingkat strategis K/LD	>60% pegawai sampel pada tingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/LD menunjukkan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan	W/D/O	1. Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Pengutaran MR dari APUP (Undangan, Absensi, Notula, Gambar) 2. Observasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan dengan jumlah pegawai
		SPIP	MR	I	-	B	Strategi dan kebijakan manajemen risiko telah dikomunikasikan pada seluruh pegawai pada tingkat operasional unit kerja dan tingkat strategis unit kerja	>60% pegawai sampel pada tingkat operasional unit kerja dan strategis unit kerja menunjukkan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan	W/D/O	1. Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Pengutaran MR dari APUP (Undangan, Absensi, Notula, Gambar) 2. Observasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan dengan jumlah pegawai
		SPIP	MR	I	-	C	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 sampel pada tingkat operasional unit kerja dan <60% pada tingkat strategis unit kerja menunjukkan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan	W/D/O	1. Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Pengutaran MR dari APUP (Undangan, Absensi, Notula, Gambar) 2. Observasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan dengan jumlah pegawai
		SPIP	MR	I	-	D	Strategi dan kebijakan manajemen risiko telah dikomunikasikan pada seluruh pegawai pada tingkat operasional unit kerja	>60% pegawai sampel pada tingkat operasional unit kerja menunjukkan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan	W/D/O	1. Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Pengutaran MR dari APUP (Undangan, Absensi, Notula, Gambar) 2. Observasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan dengan jumlah pegawai
		SPIP	MR	I	-	E	Strategi dan kebijakan manajemen risiko telah dikomunikasikan pada sebagian pegawai pada tingkat operasional unit kerja	<60% pegawai sampel pada tingkat operasional unit kerja menunjukkan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan	W/D/O	1. Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Pengutaran MR dari APUP (Undangan, Absensi, Notula, Gambar) 2. Observasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan dengan jumlah pegawai
4	Register risiko dan rencana tindak pengendalian telah dikomunikasikan ke pihak terkait	SPIP	MR	I	-	A	Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional Unit Kerja/OPD, strategis Unit Kerja/OPD dan Strategis K/LD 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, dan strategis Unit Kerja/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 serta menjadi bahan pembelajaran dan inovasi bagi K/LD	W/D/O	1. Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Pengutaran MR tingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja dan strategis kementerian (Undangan, Absensi, Notula, Gambar) 2. Observasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan dengan jumlah pegawai 3. Sosialisasi telah dilakukan kepada seluruh pihak terkait 4. Register risiko dan RTP dapat dijadikan bahan dalam pengambilan keputusan dan menjadi bahan pembelajaran serta adanya inovasi
		SPIP	MR	I	-	B	Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional Unit Kerja/OPD, strategis Unit Kerja/OPD dan Strategis K/LD telah dikomunikasikan kepada seluruh pihak terkait dan dijadikan bahan dalam pengambilan keputusan	Komunikasi Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional Unit Kerja/OPD, dan strategis Unit Kerja/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	1. Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Pengutaran MR tingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja dan strategis kementerian (Undangan, Absensi, Notula, Gambar) 2. Observasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan dengan jumlah pegawai 3. Sosialisasi telah dilakukan kepada seluruh pihak terkait 4. Register risiko dan RTP dapat dijadikan bahan dalam pengambilan keputusan
		SPIP	MR	I	-	C	Register risiko dan rencana tindak pengendalian operasional Unit Kerja/OPD, strategis Unit Kerja/OPD dan Strategis K/LD telah dikomunikasikan kepada seluruh pihak terkait	Komunikasi Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional Unit Kerja/OPD, strategis Unit Kerja/OPD dan strateg K/LD telah dilakukan kepada semua pihak yang telah diidentifikasi dalam rencana komunikasi sebagaimana tertuang dalam dokumen RTP yang telah disusun sebelumnya.	W/D/O	1. Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Pengutaran MR tingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja dan strategis kementerian (Undangan, Absensi, Notula, Gambar) 2. Observasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan dengan jumlah pegawai 3. Sosialisasi telah dilakukan kepada seluruh pihak terkait
		SPIP	MR	I	-	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 strategis 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	1. Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Pengutaran MR tingkat operasional unit kerja dan strategis unit kerja (Undangan, Absensi, Notula, Gambar) 2. Observasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan dengan jumlah pegawai 3. Sosialisasi telah dilakukan kepada seluruh pihak terkait
		SPIP	MR	I	-	E	Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional unit kerja telah dikomunikasikan kepada sebagian pihak terkait	Komunikasi Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional Unit Kerja/OPD tidak dilakukan kepada semua pihak yang telah diidentifikasi dalam rencana komunikasi sebagaimana tertuang dalam dokumen RTP yang telah disusun sebelumnya.	W/D/O	1. Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi Kegiatan MR / Kegiatan Pengutaran MR tingkat operasional unit kerja (Undangan, Absensi, Notula, Gambar) 2. Observasi jumlah peserta yang mengikuti kegiatan dengan jumlah pegawai 3. Sosialisasi telah dilakukan kepada sebagian pihak terkait
5	Saluran pelaporan internal yang dikelola secara kredibel dalam menerima pelaporan dan memberikan perlindungan kepada pelapor sehingga kegiatan mengingat dan memberikan efek pengantar yang efektif	SPIP	-	IEPK	A	Unit kerja menyelenggarakan sistem whistleblowing secara mandiri dan telah dimanfaatkan secara konstruktif oleh pegawai dan stakeholder. Informasi whistleblowing ditangani sesuai prosedur dan kendalian sistem whistleblowing dipantau dan dievaluasi efektivitasnya sebagai bahan perbaikan yang berkelanjutan	- Pegawai memahami keberadaan saluran whistleblowing internal - Intensi whistleblowing pada pegawai tinggi - Sikap pegawai terhadap tindakan pelapor (whistleblower) sangat positif. - Pegawai mempersepsi saluran pelaporan terpercaya (laporan ditindaklanjuti). - Pegawai mempersepsi perlindungan pelapor terpercaya - Ada bukti saluran pelaporan berfungsi dan dimanfaatkan pegawai/stakeholder. - Pegawai memahami keberadaan saluran whistleblowing internal - Intensi whistleblowing pada pegawai tingkat sedang - Sikap pegawai terhadap tindakan pelapor (whistleblower) positif. - Pegawai mempersepsi saluran pelaporan terpercaya (laporan ditindaklanjuti). - Pegawai mempersepsi perlindungan pelapor terpercaya - Ada bukti saluran pelaporan berfungsi dan dimanfaatkan pegawai/stakeholder. - Tidak ada evaluasi berkala dan perbaikan secara berkelanjutan atas sistem whistleblowing	W/D/O	1. Pemernkumrah tlg WBS 2. Observasi terkait aplikasi WBS 3. Laporan WBS secara berkala 4. Wawancara pegawai terhadap efektifitas aplikasi WBS	
		SPIP	-	IEPK	B	Unit kerja menyelenggarakan sistem whistleblowing internal secara mandiri, telah dimanfaatkan secara konstruktif oleh pegawai dengan tumbuhnya intensi whistleblowing yang cukup tinggi dan sikap positif kepada pelapor, serta mekanisme perlindungan kepada pelapor berfungsi	- Pegawai memahami keberadaan saluran whistleblowing internal - Intensi whistleblowing pada pegawai cukup tinggi - Sikap pegawai terhadap tindakan pelapor (whistleblower) positif. - Pegawai mempersepsi saluran pelaporan terpercaya (laporan ditindaklanjuti). - Pegawai mempersepsi perlindungan pelapor terpercaya - Ada bukti saluran pelaporan berfungsi dan dimanfaatkan pegawai/stakeholder. - Tidak ada evaluasi berkala dan perbaikan secara berkelanjutan atas sistem whistleblowing	W/D/O	1. Pemernkumrah tlg WBS 2. Observasi terkait aplikasi WBS 3. Laporan WBS secara berkala 4. Wawancara pegawai terhadap efektifitas aplikasi WBS	
		SPIP	-	IEPK	C	Unit kerja menyelenggarakan sistem whistleblowing internal dan cukup berfungsi, secara umum sikap terhadap pelapor cukup positif dan niat whistleblowing pada lapisan sedang. Pegawai tidak memanfaatkan saluran whistleblowing karena masih tidak percaya mekanisme perlindungan pelapor berjalan.	- Pegawai memahami keberadaan saluran whistleblowing internal - Intensi whistleblowing pada pegawai tingkat sedang - Sikap pegawai terhadap tindakan pelapor (whistleblower) cukup positif. - Pegawai mempersepsi saluran pelaporan kurang terpercaya (laporan kurang ditindaklanjuti). - Pegawai mempersepsi perlindungan pelapor kurang terpercaya - Tidak ada bukti saluran pelaporan berfungsi dan dimanfaatkan pegawai/stakeholder.	W/D/O	1. Pemernkumrah tlg WBS 2. Observasi terkait aplikasi WBS 3. Laporan WBS secara berkala 4. Wawancara pegawai terhadap efektifitas aplikasi WBS	
		SPIP	-	IEPK	D	Unit kerja menyelenggarakan sistem whistleblowing internal namun tidak ada bukti saluran pelaporan berfungsi dan dimanfaatkan, dan sikap terhadap pelapor masih cenderung negatif dan niat whistleblowing cenderung rendah.	- Pegawai memahami keberadaan saluran whistleblowing internal - Intensi whistleblowing pegawai cenderung rendah - Sikap pegawai terhadap tindakan pelapor (whistleblower) cenderung negatif. - Pegawai mempersepsi saluran pelaporan tidak terpercaya (laporan tidak ditindaklanjuti). - Pegawai mempersepsi perlindungan pelapor tidak terpercaya - Tidak ada bukti saluran pelaporan berfungsi dan dimanfaatkan pegawai/stakeholder.	W/D/O	1. Pemernkumrah tlg WBS 2. Observasi terkait aplikasi WBS 3. Laporan WBS secara berkala 4. Wawancara pegawai terhadap efektifitas aplikasi WBS	

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3	Proses manajemen risiko telah direvisi	SP/PI	MRI	-	A	Sudah dilakukan revisi atas seluruh risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D dan hasil revisi dijadikan bahan perbaikan organisasi	Kebijakan, framework, metode, tahapan, proses, dan praktik yang dijalankan terkait dengan proses manajemen risiko telah direvisi oleh pihak internal dari Instansi Pemerintah (oleh AP/PP maupun komite manajemen risiko) untuk semua risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, strategis K/L/D. Hasil revisi seluruhnya ditindaklanjuti dan sudah ada implementasi perbaikan atas hasil revisi tersebut.	W/D/O	1. Dokumen MR unit kerja telah direvisi oleh Inspektoral Jendral yang mencakup risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja dan strategis K/L/D serta terdapat implementasi perbaikan atas hasil revisi. 2. Observasi terkecil cakupan dokumen MR	
		SP/PI	MRI	-	B	Sudah dilakukan revisi 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 direvisi oleh pihak internal dari Instansi Pemerintah (oleh AP/PP maupun komite manajemen risiko) untuk semua risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, strategis K/L/D	W/D/O	1. Dokumen MR unit kerja telah direvisi oleh Inspektoral Jendral yang mencakup risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja dan strategis K/L/D 2. Observasi terkecil cakupan dokumen MR	
		SP/PI	MRI	-	C	Sudah dilakukan revisi atas seluruh risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja	Kebijakan, framework, metode, tahapan, proses, dan praktik yang dijalankan terkait dengan proses manajemen risiko tetapi hanya atas risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja	W/D/O	1. Dokumen MR unit kerja telah direvisi oleh Inspektoral Jendral yang mencakup risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja 2. Observasi terkecil cakupan dokumen MR	
		SP/PI	MRI	-	D	Sudah dilakukan revisi atas seluruh risiko operasional unit kerja	Kebijakan, framework, metode, tahapan, proses, dan praktik yang dijalankan terkait dengan proses manajemen risiko tetapi hanya oleh pihak internal dari Instansi Pemerintah (oleh AP/PP maupun komite manajemen risiko) tetapi hanya atas risiko operasional unit kerja	W/D/O	1. Dokumen MR unit kerja telah direvisi oleh Inspektoral Jendral	
		SP/PI	MRI	-	E	Sudah dilakukan revisi atas sebagian risiko operasional unit kerja	Kebijakan, framework, metode, tahapan, proses, dan praktik yang dijalankan terkait dengan proses manajemen risiko dan hanya atas sebagian risiko operasional unit kerja	W/D/O	Dokumen MR unit kerja	
	Pemeriksaan/monitoring terhadap risiko telah dilakukan	SP/PI	MRI	-	A	Monitoring terhadap risiko dan tindak pengendalian dilakukan terhadap risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D secara memadai dan menjadi bahan pembelajaran bagi unit kerja	Memada 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. 8. Terdapat implementasi perbaikan atas hasil monitoring	W/D/O	Laporan Monitoring dan Evaluasi atas MR dengan kriteria: 1. Diaklukan per semester atau berkala 2. Hasil monitoring seluruhnya telah ditindaklanjuti 3. Laporan move mencakup terhadap risiko operasional unit kerja, sasaran strategis unit kerja (seselon I) dan sasaran strategis Kementerian	
		SP/PI	MRI	-	B	Monitoring terhadap risiko dan tindak pengendalian dilakukan terhadap risiko operasional unit kerja/OPD, strategis unit kerja/OPD dan strategis K/L/D secara memadai	Memada 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 sebagian telah ditindaklanjuti.	W/D/O	Laporan Monitoring dan Evaluasi atas MR dengan kriteria: 1. Diaklukan per semester atau berkala 2. Hasil monitoring sebagian telah ditindaklanjuti 3. Laporan move mencakup terhadap risiko operasional unit kerja, sasaran strategis unit kerja (seselon I) dan sasaran strategis Kementerian	
		SP/PI	MRI	-	C	Monitoring terhadap risiko dan tindak pengendalian dilakukan terhadap risiko operasional unit kerja/OPD dan strategis unit kerja/OPD secara memadai	Memada 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 sebagian telah ditindaklanjuti.	W/D/O	Laporan Monitoring dan Evaluasi atas MR dengan kriteria: 1. Diaklukan per semester atau berkala 2. Hasil monitoring sebagian telah ditindaklanjuti 3. Laporan move mencakup terhadap risiko operasional unit kerja dan sasaran strategis unit kerja (seselon I)	
		SP/PI	MRI	-	D	Monitoring terhadap risiko dan tindak pengendalian dilakukan terhadap risiko operasional unit kerja/OPD secara memadai	Memada 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 sebagian telah ditindaklanjuti.	W/D/O	Laporan Monitoring dan Evaluasi atas MR dengan kriteria: 1. Diaklukan per semester atau berkala 2. Hasil monitoring sebagian telah ditindaklanjuti 3. Laporan move mencakup terhadap risiko operasional unit kerja	
		SP/PI	MRI	-	E	Monitoring terhadap risiko dan tindak pengendalian dilakukan terhadap risiko operasional unit kerja/OPD namun belum memadai	Belum memadai berarti: 1. Monitoring dilakukan tidak sesuai jadwal yang ditetapkan; 2. Monitoring dilakukan oleh atasan langsung unit UPD dan dilaksanakan minimal satu kali dalam satu tahun; 3. Proses dan hasil Monitoring tidak didokumentasikan; 4. Monitoring belum 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 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									
	1	Evaluasi terpisah dilakukan oleh pegawai dengan keahlian tertentu yang disarankan dan dapat melibatkan AP/PP atau auditor eksternal untuk menilai kesiapan terhadap peraturan perundang-undangan	SP/PI	-	-	A	Perbaikan berkelanjutan atas pelaksanaan evaluasi terpisah berdampak pada peningkatan kualitas pengendalian intern dan pencapaian tujuan organisasi	- Hasil tidak lanjut mampu mengurangi dampak dan frekuensi risiko. - Hasil tidak lanjut mampu mengakselerasi pencapaian indikator program dan kegiatan.	W/D/O	1. Laporan tidak 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 seluruhnya e. Hasil perbaikan yang telah ditindaklanjuti 2. Wawancara dengan pimpinan unit kerja atas dampak hasil evaluasi telah ditindaklanjuti (tidak ada kejadian atau peristiwa dalam kurun waktu 1 tahun)

			SPIP	-	B	Seluruh hasil evaluasi terpisah dikelola dan ditindaklanjuti	Seluruh hasil evaluasi terpisah dikelola dan ditindaklanjuti. Pengelolaan hasil antara lain dilakukan dengan dokumentasi yang baik dan monitoring atas penyelesaian tindak lanjut hasil evaluasi terpisah.	W/D/O	Laporan tidak 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 seluruhnya
			SPIP	-	C	Evaluasi terpisah telah dilaksanakan pada seluruh aktivitas pengendalian dan seluruh program dan kegiatan serta dilaksanakan oleh pihak yang kompeten dan dengan metodologi yang tepat, namun hasil evaluasi terpisah belum ditindaklanjuti seluruhnya	- Evaluasi dilakukan pada seluruh aktivitas pengendalian. Evaluasi dianggap dilaksanakan jika: a. Diaksanakan oleh pihak yang kompeten dan independen; b. Evaluasi menilai kecukupan pelaksanaan pengendalian (maturnitas dan efektifitas pengendalian); c. Memberikan rekomendasi yang relevan; d. Rekomendasi perbaikan telah ditindaklanjuti sebagian.  - Evaluasi dilakukan pada seluruh program kegiatan. Evaluasi dianggap dilaksanakan jika: a. Diaksanakan oleh pihak yang kompeten dan independen; b. Evaluasi menilai kesesuaian 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 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 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. Diaksanakan oleh pihak yang kompeten dan independen; b. Evaluasi menilai kecukupan pelaksanaan pengendalian (maturnitas dan efektifitas pengendalian); c. Memberikan rekomendasi yang relevan.  - Evaluasi dilakukan pada sebagian program kegiatan. Evaluasi dianggap dilaksanakan jika: a. Diaksanakan oleh pihak yang kompeten dan independen; b. Evaluasi menilai kesesuaian program 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/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 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 kerja/OPD, strategi unit kerja/OPD, dan strategi K/LD sangat memadai	Sangat memadai berarti: 1. Telah ada pedoman reviu yang terstandar yang menunjuk 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 serta dapat disimpulkan baik; 5. Reviu dilakukan untuk mereviu rencana dan implementasi pengendalian serta kejadian risiko serta respon yang dilakukan 6. Hasil reviu menunjukkan kondisi yang seluruhnya telah sesuai dengan standar dan kebijakan serta dapat disimpulkan baik; 7. Hasil reviu seluruhnya telah ditindaklanjuti; 8. Terdapat implementasi perbaikan atas hasil reviu.	W/D/O	1. Telah terdapat pedoman reviu terhadap proses tindak pengendalian yang terstandar 2. Laporan reviu APIP atas proses tindak pengendalian di satker terkait operasional unit kerja, sasaran strategis unit kerja dan sasaran strategis Kementerian dengan cakupan: a. Diakukan 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun terakhir terjawab b. Hasil reviu seluruh telah di tindaklanjuti c. Terdapat implementasi perbaikan atas hasil reviu.
			SPIP	MRI	B	Reviu terhadap proses tindak pengendalian untuk risiko tingkat operasional unit kerja/OPD, strategi unit kerja/OPD, dan strategi K/LD memadai	Memadai berarti: 1. Telah ada pedoman reviu yang terstandar yang menunjuk 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 rencana 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 sebagian besar telah ditindaklanjuti.	W/D/O	1. Telah terdapat pedoman reviu terhadap proses tindak pengendalian yang terstandar 2. Laporan reviu APIP atas proses tindak pengendalian di satker terkait operasional unit kerja, sasaran strategis unit kerja dan sasaran strategis Kementerian dengan cakupan: a. Diakukan 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun terakhir terjawab b. Hasil reviu sebagian besar telah di tindaklanjuti
			SPIP	MRI	C	Reviu terhadap proses tindak pengendalian untuk risiko tingkat operasional unit kerja/OPD dan strategis unit kerja/OPD memadai	Memadai berarti: 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 rencana 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 sebagian besar telah ditindaklanjuti.	W/D/O	1. Telah terdapat pedoman reviu terhadap proses tindak pengendalian 2. Laporan reviu APIP atas proses tindak pengendalian di satker terkait operasional unit kerja dan sasaran strategis unit kerja dengan cakupan: a. Diakukan 1 kali 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 berarti: 1. Reviu dilakukan tidak sesuai jadwal yang ditetapkan; 2. Belum ada pedoman reviu 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 rencana dan implementasi pengendalian serta kejadian risiko serta respon yang dilakukan 6. Hasil reviu menunjukkan sebagian kondisi yang ada sesuai dengan standar dan kebijakan; 7. Hasil reviu sebagian kecil ditindaklanjuti;	W/D/O	Laporan reviu APIP atas proses tindak pengendalian di satker terkait operasional unit kerja dengan cakupan: a. Diakukan 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun terakhir b. Hasil reviu sebagian kecil telah di tindaklanjuti
			SPIP	MRI	E	Reviu terhadap proses tindak pengendalian untuk risiko tingkat operasional unit kerja/OPD belum memadai	Belum memadai berarti: 1. Reviu dilakukan tidak sesuai jadwal yang ditetapkan; 2. Belum ada pedoman reviu 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 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 ditindaklanjuti;	W/D/O	1. Laporan reviu APIP atas proses tindak pengendalian di satker dengan cakupan waktu 1 tahun terakhir dan hasil reviu belum di tindaklanjuti oleh unit 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. Penegakan Integritas dan Nilai Etika					
1	KK 3.1	Materi Observasi untuk memperhatikan Kriteria dan Penjelasan pada Kertas Kerja KK 3.1			
2. ....					
3. ....					
4. ....					
5. ....					
6. ....					
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

NO	REF	PARAMETER PEMANDU	JAWABAN	SIMPULAN (Y/T)	PELAKSANA
1	2	3	4	5	6
<b>1. Penegakan Integritas dan Nilai Etika (1.1)</b>					
1	KK 3.1 s.d 3.4	Menurut Saudara, Bagaimana tingkat pemahaman seluruh pegawai atas implementasi Aturan Perilaku?			
<b>LEVEL (3) : Implementasi Kebijakan dan Prosedur</b>					
1		Menurut Saudara, Apakah seluruh pegawai dan pimpinan telah mengimplementasikan dengan baik aturan perilaku dimaksud dalam suasana bekerja sehari-hari?			
2		Menurut Saudara, Bagaimana penerapan penegakan disiplin terhadap setiap pelanggaran aturan perilaku kepada seluruh pegawai?			
<b>2. Komitmen Terhadap Kompetensi (1.2)</b>					
<b>Pengkomunikasian Kebijakan dan Prosedur</b>					
1		Menurut Saudara, Apakah semua level pimpinan telah memahami dengan baik mengenai standar kompetensi jabatan yang diperlukan untuk seluruh posisi jabatan dalam unit entitas Saudara?			Khusus Biro Kepegawaian
2		Menurut Saudara, Apakah semua level pimpinan telah memiliki dan memahami dengan baik mengenai uraian tugas jabatannya masing-masing?			Khusus Biro Kepegawaian
<b>LEVEL (3) : Implementasi Kebijakan dan Prosedur</b>					
1		Menurut Saudara, Apakah semua level pimpinan di unit entitas Saudara telah memiliki kompetensi yang sesuai dengan standar kompetensi yang dipersyaratkan?			Khusus Biro Kepegawaian
<b>LEVEL (5) : Pemantauan / Pengembangan berkelanjutan</b>					
1		Menurut Saudara, Bagaimana proses dan mekanisme perencanaan karir pegawai, pengembangan kompetensi pegawai dan penetapan formasi jabatan yang diberlakukan di unit entitas Saudara?			Khusus Biro Kepegawaian
<b>3. Kepemimpinan yang Kondusif (1.3)</b>					
<b>LEVEL (2) : Pengkomunikasian Kebijakan dan Prosedur</b>					
1		Menurut Saudara, Bagaimana tingkat pemahaman seluruh level pimpinan dan pegawai atas penerapan sistem manajemen kinerja?			
<b>LEVEL (3) : Implementasi Kebijakan dan Prosedur</b>					
1		Menurut Saudara, Bagaimana implementasi sistem manajemen kinerja di unit kerja Saudara, khususnya berkaitan dengan pencatatan dan pelaporan keuangan, penganggaran dan pengelolaan kepegawaian?			
<b>4. Struktur Organisasi Sesuai Kebutuhan (1.4)</b>					
<b>LEVEL (2) : Pengkomunikasian Kebijakan dan Prosedur</b>					
1		Menurut Saudara, Bagaimana tingkat pemahaman seluruh level pimpinan atas struktur organisasi beserta tata laksananya?			
<b>LEVEL (3) : Implementasi Kebijakan dan Prosedur</b>					
1		Menurut Saudara, Bagaimana implementasi tata laksana kerja, termasuk keseimbangan kerjanya, pada setiap struktur organisasi di unit kerja saudara?			
<b>5. Pendelegasian Wewenang dan Tanggung Jawab yang Tepat (1.5)</b>					
<b>LEVEL (2) : Pengkomunikasian Kebijakan dan Prosedur</b>					
1		Menurut Saudara, Bagaimana tingkat pemahaman seluruh level pimpinan atas mekanisme pendelegasian wewenang dan tanggung jawab yang tepat?			
<b>LEVEL (3) : Implementasi Kebijakan dan Prosedur</b>					

1		Menurut Saudara, Bagaimana setiap level pimpinan dalam melaksanakan dan mempertanggungjawabkan setiap pekerjaan/tugas yang telah didelegasikan kepadanya?			
<b>LEVEL (1) : Kebijakan dan Prosedur Tertulis</b>					
1		Apakah pemilihan personil dalam jabatan ditentukan berdasarkan kombinasi senioritas dan pertimbangan kompetensi? Apakah pemilihan pegawai dalam pelaksanaan tugas dan fungsi mempertimbangkan kompetensi? Apakah pemilihan personil dalam jabatan ditentukan berdasarkan pertimbangan kompetensi? Apakah telah memahami kebijakan mengenai standar kompetensi pegawai untuk setiap tugas dan fungsi?			
<b>LEVEL (3) : Implementasi Kebijakan dan Prosedur</b>					
1		Apakah telah memanfaatkan sepenuhnya standar kompetensi dalam praktik rekrutmen? Apakah telah memanfaatkan sepenuhnya standar kompetensi dalam praktik mutasi dan promosi? Apakah telah dibangun pola karir (succession planning) bagi pegawai? Apakah telah diselenggarakan Standar Kinerja Individu? Apa bentuk penghargaan kepada pegawai berprestasi?			
<b>LEVEL (4) : Evaluasi Formal, Berkala dan Terdokumentasi</b>					
1		Apa bentuk evaluasi atas kebijakan/aturan mengenai pembinaan Sumber Daya Manusia (SDM)			
1		Bagaimana tingkat kedisiplinan pegawai terkait dengan kewajibannya? Bagaimana tingkat kepuasan pegawai terkait haknya?			
<b>7. Identifikasi Risiko (2.1)</b>					
<b>LEVEL (1) : Kebijakan dan Prosedur Tertulis</b>					
1		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 (identifikasi risiko)? Apakah dalam menentukan tujuan kegiatan telah mendukung pencapaian tujuan organisasi secara umum?			Khusus Inspektorat
<b>LEVEL (2) : Pengkomunikasian Kebijakan dan Prosedur</b>					
1		Apa bentuk-bentuk pengkomunikasian pedoman penilaian risiko (identifikasi risiko) atau kebijakan penilaian risiko (identifikasi risiko) dari pimpinan organisasi/unit organisasi untuk dilakukan penilaian risiko (identifikasi risiko) kepada pegawai?			Khusus Inspektorat
<b>LEVEL (3) : Implementasi Kebijakan dan Prosedur</b>					
1		Apakah kegiatan utama organisasi/unit organisasi sudah dilakukan identifikasi risiko dan dituangkan dalam register risiko?			Khusus Inspektorat
<b>LEVEL (4) : Evaluasi Formal, Berkala dan Terdokumentasi</b>					
1		Apakah bentuk pengevaluasian terhadap pedoman penilaian risiko atau kebijakan penilaian risiko (identifikasi risiko) ?			Khusus Inspektorat
<b>LEVEL (5) : Pemantauan / Pengembangan berkelanjutan</b>					
1	W.2.1.5.1	Apakah ada mekanisme peringatan dini/didukung aplikasi komputer untuk mengidentifikasi risiko baru yang timbul akibat perubahan kebutuhan atau harapan stakeholders?			Khusus Inspektorat
<b>9. Analisis Risiko (2.2)</b>					
<b>LEVEL (4) : Evaluasi Formal, Berkala dan Terdokumentasi</b>					
1		Apakah dokumen RTP telah dievaluasi/ dimutakhirkan? Apakah Pimpinan sudah menetapkan tingkat risiko yang wajar/dapat diterima dan bertanggungjawab atas penetapannya			Khusus Inspektorat
<b>LEVEL (5) : Pemantauan / Pengembangan berkelanjutan</b>					

1		Apakah ada mekanisme peringatan dini untuk mengidentifikasi risiko baru yang timbul akibat perubahan lingkungan? (mis. penerimaan pegawai baru yang menempati posisi penting; penggunaan sistem informasi baru; penerapan teknologi baru dalam proses operasional; perubahan budaya, filosofi dan nilai-nilai organisasi).			Khusus Inspektorat
<b>10. Reviu Kinerja (3.1)</b>					
<b>LEVEL (2) : Pengkomunikasian Kebijakan dan Prosedur</b>					
1		Apakah dokumen penetapan kinerja tahunan dan triwulanan organisasi/unit org/unit kerja telah dikomunikasikan kpd bapak/ibu?			
<b>LEVEL (4) : Evaluasi Formal, Berkala dan Terdokumentasi</b>					
1		Apakah bapak/ibu melakukan perbaikan metode untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pencapaian kinerja? Jika ya, perbaikan apa yg bapak/ibu lakukan?			
<b>LEVEL (5) : Pemantauan / Pengembangan berkelanjutan</b>					
1		Apakah bapak/ibu telah memantau secara otomatis kinerja organisasi/unit org/unit kerja? Apa saja yang bapak/ibu monitor?			
2		Apakah metode pelaksanaan kegiatan telah dikembangkan secara berkelanjutan utk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pencapaian kinerja? Apa bentuk pengembangan berkelanjutan yang bapak/ibu laksanakan?			
<b>11. Pembinaan Sumber Daya Manusia (3.2)</b>					
<b>LEVEL (2) : Pengkomunikasian Kebijakan dan Prosedur</b>					
1		Apakah kebijakan mengenai kebutuhan pegawai, persyaratan jabatan, dan standar kinerja telah dikomunikasikan kepada bapak/ibu?			
<b>LEVEL (5) : Pemantauan / Pengembangan berkelanjutan</b>					
1		Apakah pembinaan SDM telah dikembangkan secara berkelanjutan? Apa bentuk pengembangan berkelanjutan yang bapak/ibu laksanakan?			
<b>12. Pengendalian atas Pengelolaan Sistem Informasi (3.3)</b>					
<b>LEVEL (2) : Pengkomunikasian Kebijakan dan Prosedur</b>					
1		Apakah Pedoman pengelolaan TI, Buku manual pengoperasian program aplikasi komputer yg digunakan telah dikomunikasikan kepada bapak/ibu?			
<b>LEVEL (5) : Pemantauan / Pengembangan berkelanjutan</b>					
1		Apakah pengendalian umum dan pengendalian aplikasi telah dikembangkan secara berkelanjutan? Apa bentuk pengembangan berkelanjutan yang bapak/ibu laksanakan?			
<b>13. Pengendalian Fisik atas Aset (3.4)</b>					
<b>LEVEL (2) : Pengkomunikasian Kebijakan dan Prosedur</b>					
1		Apakah Pedoman pengelolaan BMN/BMD dan pedoman lainnya ttg pengamanan aset pemerintah telah dikomunikasikan kepada bapak/ibu?			
<b>LEVEL (5) : Pemantauan / Pengembangan berkelanjutan</b>					
1		Apakah bapak/ibu telah memantau secara otomatis aset organisasi/unit org/unit kerja? Apa saja yang bapak/ibu monitor?			
2		Apakah pengamanan aset telah dikembangkan secara berkelanjutan? Apa bentuk pengembangan berkelanjutan yang bapak/ibu laksanakan?			
<b>14. Penetapan dan Reviu Indikator (3.5)</b>					
<b>LEVEL (2) : Pengkomunikasian Kebijakan dan Prosedur</b>					
1		Apakah IKU organisasi/unit org/unit kerja telah dikomunikasikan kepada bapak/ibu?			
<b>LEVEL (5) : Pemantauan / Pengembangan berkelanjutan</b>					
1		Apakah IKU organisasi dan unit organisasi/unit kerja telah dikembangkan terus menerus sesuai dengan perubahan tupoksi, mandat, tujuan dan sasaran strategis?			
<b>15. Pemisahan Fungsi (3.6)</b>					
<b>LEVEL (2) : Pengkomunikasian Kebijakan dan Prosedur</b>					

1		Apakah pemisahan fungsi yang diatur dalam pembentukan organisasi atau pedoman/SOP kegiatan utama telah dikomunikasikan kpd bapak/ibu?			
<b>3.6.3. LEVEL (3) : Implementasi Kebijakan dan Prosedur</b>					
1		Apakah pemisahan fungsi dlm unit kerja saudara telah dijalankan sesuai dengan ketentuan? Apa bentuk nyata pemisahan fungsi yg dilakukan?			
<b>3.6.5. LEVEL (5) : Pemantauan / Pengembangan berkelanjutan</b>					
1		Apakah pemisahan fungsi dalam organisasi/unit organisasi/unit kerja saudara telah dikembangkan terus menerus sesuai dengan perubahan? Apa bentuk pengembangan berkelanjutan yg dilakukan?			
<b>16. Otorisasi Transaksi dan Kejadian Penting (3.7)</b>					
<b>3.7.2. LEVEL (2) : Pengkomunikasian Kebijakan dan Prosedur</b>					
1		Apakah kebijakan ttg otorisasi atas transaksi telah dikomunikasikan kpd bapak/ibu?			
<b>3.7.3. LEVEL (3) : Implementasi Kebijakan dan Prosedur</b>					
1		Apakah otorisasi atas seluruh transaksi dan kejadian penting telah dilaksanakan sesuai ketentuan? Apa bentuk otorisasi yg bapak/ibu maksudkan?			
<b>3.7.5. LEVEL (5) : Pemantauan / Pengembangan berkelanjutan</b>					
1		Apakah otorisasi atas transaksi dalam organisasi/unit organisasi/unit kerja bapak/ibu telah dikembangkan terus menerus sesuai dengan perubahan? Apa bentuk pengembangan berkelanjutan yg dilakukan?			
<b>17. Pencatatan yang Akurat dan Tepat Waktu (3.8)</b>					
<b>3.8.2. LEVEL (2) : Pengkomunikasian Kebijakan dan Prosedur</b>					
1		Apakah Pedoman akuntansi, Pedoman pengelolaan BMD, SOP kegiatan utama yang mewajibkan adanya pencatatan transaksi dan kejadian telah dikomunikasikan kpd bapak/ibu?			
<b>3.8.5. LEVEL (5) : Pemantauan / Pengembangan berkelanjutan</b>					
1		Apakah bapak/ibu telah memantau secara otomatis pencatatan transaksi dan kejadian penting organisasi/unit org/unit kerja? Apa saja yang bapak/ibu monitor?			
<b>18. Pembatasan Akses atas Sumber Daya dan Catatan (3.9)</b>					
<b>3.9.2. LEVEL (2) : Pengkomunikasian Kebijakan dan Prosedur</b>					
1		Apakah SK tentang pembatasan akses atas sumber daya dan pencatatan telah dikomunikasikan kpd bapak/ibu?			
<b>3.9.3. LEVEL (3) : Implementasi Kebijakan dan Prosedur</b>					
1		Apakah penyimpanan aset dan bukti pemilikan aset, serta pengoperasian SIMDA, SIMPEG, dll obyek pembatasan akses yg relevan, hanya bisa diakses oleh pegawai yang diberi wewenang?			
<b>3.9.5. LEVEL (5) : Pemantauan / Pengembangan berkelanjutan</b>					
1		Apakah pembatasan akses atas sumber daya dan pencatatan dalam organisasi/unit organisasi/unit kerja bapak/ibu telah dikembangkan terus menerus sesuai dengan perubahan? Apa bentuk pengembangan berkelanjutan yg dilakukan?			
<b>19. Akuntabilitas Pencatatan dan Sumber Daya (3.10)</b>					
<b>3.10.2. LEVEL (2) : Pengkomunikasian Kebijakan dan Prosedur</b>					
1		Apakah SK pengelola/pengurus barang, SK pengelola keuangan, SK pengelola kepegawaian, SK pengelola penjaminan, SK pengelola pendapatan, dan SK lain yg relevan yg menunjukkan keberadaan penanggung jawab atas pencatatan dan sumber daya telah dikomunikasikan kpd bapak/ibu?			
<b>3.10.5. LEVEL (5) : Pemantauan / Pengembangan berkelanjutan</b>					
1		Apakah bapak/ibu telah memantau secara otomatis pelaporan sumber daya dan pencatatan transaksi dan kejadian penting organisasi/unit org/unit kerja? Apa saja yang bapak/ibu monitor?			
2		Apakah akuntabilitas/ pertanggungjawaban sumber daya dan pencatatan telah dikembangkan secara berkelanjutan? Apa bentuk pengembangan berkelanjutan yang bapak/ibu laksanakan?			



<b>20. Dokumentasi yang baik atas Sistem Pengendalian Intern serta transaksi dan kejadian penting (3.11)</b>				
<b>3.11.2. LEVEL (2) : Pengkomunikasian Kebijakan dan Prosedur</b>				
1		Apakah Kebijakan/aturan/SOP pendokumentasian atas implementasi SPI serta transaksi dan kejadian penting telah dikomunikasikan kepada bapak/ibu?		
<b>3.11.3. LEVEL (3) : Implementasi Kebijakan dan Prosedur</b>				
1		Dalam melaksanakan kegiatan, apakah bapak/ibu dan atau pimpinan bapak/ibu telah menjalankan prosedur pendokumentasian sesuai kebijakan/SOP? (crosscheck dengan analisis dokumen pada D.3.11.3.1)		
<b>3.11.5. LEVEL (5) : Pemantauan / Pengembangan berkelanjutan</b>				
1	W.3.11.5.2	Apakah bapak/ibu telah memantau secara otomatis kebijakan/aturan/SOP pendokumentasian implementasi SPI serta transaksi dan kejadian penting? Apa saja yang bapak/ibu monitor ?		
2	W.3.11.5.3	Apakah kebijakan/aturan/SOP pendokumentasian implementasi SPI serta transaksi dan kejadian penting telah dikembangkan secara berkelanjutan? Apa bentuk pengembangan berkelanjutan yang bapak/ibu laksanakan?		
<b>21. Informasi yang Relevan (4.1)</b>				
<b>4.1.1. LEVEL (1) : Kebijakan dan Prosedur Tertulis</b>				
1		Apakah sistem informasi telah menghasilkan informasi mengenai pencapaian tujuan?		
2		Apakah peraturan perundang-undangan yang baru telah dijadikan dasar pengembangan sistem informasi?		
<b>4.1.2. LEVEL (2) : Pengkomunikasian Kebijakan dan Prosedur</b>				
1		Apakah ada mekanisme perolehan informasi oleh semua tingkatan Pimpinan Instansi Pemerintah ?		
2		Apakah terdapat rancangan perekaman dan penyimpanan data yang dilakukan secara tertib administrasi?		
<b>22. Komunikasi yang Efektif (4.2)</b>				
<b>4.2.1. LEVEL (1) : Kebijakan dan Prosedur Tertulis</b>				
1		Apakah ada sosialisasi peran masing-masing pegawai dan hubungan kerja antar pegawai?		
2		Apakah pimpinan telah menetapkan mekanisme untuk mengkomunikasikan informasi yang dibutuhkan menjangkau permasalahan dan penyebab, sehingga kerugian bisa ditanggulangi dengan identifikasi kelemahan potensial pengendalian intern?		
<b>4.2.2. LEVEL (2) : Pengkomunikasian Kebijakan dan Prosedur</b>				
1		Apakah ada saluran komunikasi ke atasan alternatif selain melalui atasan langsung?		
<b>4.2.3. LEVEL (3) : Implementasi Kebijakan dan Prosedur</b>				
1		Apakah mekanisme komunikasi antar pimpinan pada berbagai jenjang dan lintas unit telah berjalan efektif?		
2		Adanya forum bersama dengan APJP seperti pemutakhiran data hasil pengawasan?		
<b>23. Pemantauan Berkelanjutan (5.1)</b>				
<b>LEVEL (1) : Kebijakan dan Prosedur Tertulis</b>				
1		Menurut Saudara, apakah ada strategi pemantauan yang meliputi metode untuk menekankan pimpinan program atau operasional bahwa mereka bertanggung jawab atas pengendalian intern dan pemantauan efektivitas kegiatan pengendalian sebagai bagian dari tugas mereka secara teratur dan setiap hari?		
<b>LEVEL (2) : Pengkomunikasian Kebijakan dan Prosedur</b>				
1		Menurut Saudara, apakah ada strategi untuk melakukan komunikasi kebijakan / SOP pemantauan berkelanjutan kepada seluruh pegawai?		
<b>LEVEL (3) : Implementasi Kebijakan dan Prosedur</b>				
1		Menurut Saudara, apakah ada mekanisme reviu kegiatan pengendalian yang gagal mencegah atau mendeteksi adanya masalah yang timbul.		

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

NO	REF	PARAMETER PEMANDU	JAWABAN	SIMPULAN (Y/T)	PELAKSANA
1	2	3	4	5	6
<b>1. Penyusunan dan Penerapan Kebijakan yang Sehat tentang Pembinaan Sumber Daya Manusia (1.6)</b>					
<b>LEVEL (2) : Pengkomunikasian Kebijakan dan Prosedur</b>					
1	KK.3.1	Apakah pegawai memahami kebijakan mengenai standar kompetensi pegawai untuk setiap tugas dan fungsi?			
<b>LEVEL (4) : Evaluasi Formal, Berkala dan Terdokumentasi</b>					
1		Apakah telah ada penghargaan kepada pegawai berprestasi?			
<b>LEVEL (5) : Pemantauan / Pengembangan berkelanjutan</b>					
1		Apakah pegawai telah mengetahui kewajiban-kewajibannya? Bagaimana tingkat kepuasan pegawai terhadap hak yang diterimanya?			
<b>3. Identifikasi Risiko (2.1)</b>					
<b>LEVEL (3) : Implementasi Kebijakan dan Prosedur</b>					
1		a. Apakah dalam penyusunan daftar risiko telah mempertimbangkan perubahan lingkungan strategis eksternal 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 penggunaan dana? c. Apakah dalam proses identifikasi risiko sudah mempertimbangkan risiko yang melekat pada misi dan program instansi? d. Apakah terdapat keterkaitan identifikasi risiko pada setiap kegiatan dengan risiko pada tingkat unit organisasi/unit kerja? e. Apakah RTP telah diimplementasikan, tidak hanya sekedar dokumentasi?			Khusus Inspektorat
<b>LEVEL (4) : Evaluasi Formal, Berkala dan Terdokumentasi</b>					
1		Apakah daftar risiko selalu di update secara periodik?			Khusus Inspektorat
<b>4. Analisis Risiko (2.2)</b>					
<b>LEVEL (5) : Pemantauan / Pengembangan berkelanjutan</b>					
1		Apakah pegawai telah mengetahui tujuan kegiatan mereka? Apakah pegawai memahami risiko yang ada pada setiap proses dalam kegiatan? Apakah pegawai memahami apa yang harus dilakukan untuk meminimalkan risiko?			Khusus Inspektorat
<b>5. Reviu Kinerja (3.1)</b>					
<b>LEVEL (2) : Pengkomunikasian Kebijakan dan Prosedur</b>					
1		Apakah dokumen penetapan kinerja tahunan dan triwulanan organisasi/unit org/unit kerja telah dikomunikasikan kpd bapak/ibu?			
<b>LEVEL (4) : Evaluasi Formal, Berkala dan Terdokumentasi</b>					
1		Apakah atasan anda melakukan evaluasi atas pelaksanaan reviu kinerja pegawai? Jika ya, apakah anda menindaklanjuti hasil evaluasi tersebut?			
<b>6. Pengendalian atas Pengelolaan Sistem Informasi (3.3)</b>					
<b>LEVEL (2) : Pengkomunikasian Kebijakan dan Prosedur</b>					

1		Apakah Pedoman pengelolaan TI, Buku manual pengoperasian program aplikasi komputer yg digunakan telah dikomunikasikan kepada bapak/ibu oleh atasan atasan Saudara? Jika ya, apa media pengkomunikasian tersebut?			
<b>7. Pengendalian Fisik atas Aset (3.4)</b>					
<b>LEVEL (2) : Pengkomunikasian Kebijakan dan Prosedur</b>					
1		Apakah Pedoman pengelolaan BMN/BMD dan pedoman lainnya ttg pengamanan aset pemerintah telah dikomunikasikan oleh atasan Saudara kepada bapak/ibu? Jika ya, apa media pengkomunikasian tersebut?			
<b>8. Penetapan dan Reviu Indikator (3.5)</b>					
<b>LEVEL (5) : Pemantauan / Pengembangan berkelanjutan</b>					
1		Apakah IKU organisasi dan unit organisasi/unit kerja telah dikembangkan terus menerus sesuai dengan perubahan tupoksi, mandat, tujuan dan sasaran strategis?			
<b>9. Pemisahan Fungsi (3.6)</b>					
<b>LEVEL (3) : Implementasi Kebijakan dan Prosedur</b>					
1		Apakah atasan anda melakukan evaluasi atas pelaksanaan Pemisahan tanggung jawab dan tugas? Jika ya, apakah anda menindaklanjuti hasil evaluasi tersebut?			
<b>10. Otorisasi Transaksi dan Kejadian Penting (3.7)</b>					
<b>LEVEL (2) : Pengkomunikasian Kebijakan dan Prosedur</b>					
1		Apakah atasan anda melakukan evaluasi atas pelaksanaan pelaksanaan otorisasi transaksi? Jika ya, apakah anda menindaklanjuti hasil evaluasi tersebut?			
<b>11. Pencatatan yang Akurat dan Tepat Waktu (3.8)</b>					
<b>LEVEL (2) : Pengkomunikasian Kebijakan dan Prosedur</b>					
1		Apakah atasan anda melakukan evaluasi atas pelaksanaan pencatatan transaksi? Jika ya, apakah anda menindaklanjuti hasil evaluasi tersebut?			
<b>12. Pembatasan Akses atas Sumber Daya dan Catatan (3.9)</b>					
<b>LEVEL (2) : Pengkomunikasian Kebijakan dan Prosedur</b>					
1		Apakah atasan anda melakukan evaluasi atas pelaksanaan tingkatan/batasan akses? Jika ya, apakah anda menindaklanjuti hasil evaluasi tersebut?			
<b>13. Akuntabilitas Pencatatan dan Sumber Daya (3.10)</b>					
<b>LEVEL (2) : Pengkomunikasian Kebijakan dan Prosedur</b>					
1		Apakah atasan anda melakukan evaluasi atas pelaksanaan pekerjaan pengelola barang dan bendaharawan? Jika ya, apakah anda menindaklanjuti hasil evaluasi tersebut?			
<b>14. Dokumentasi yang baik atas Sistem Pengendalian Intern serta transaksi dan kejadian penting (3.11)</b>					
<b>LEVEL (2) : Pengkomunikasian Kebijakan dan Prosedur</b>					
1		Apakah Kebijakan/aturan/SOP pendokumentasian atas implementasi SPI serta transaksi dan kejadian penting telah dikomunikasikan kepada bapak/ibu?			
<b>LEVEL (3) : Implementasi Kebijakan dan Prosedur</b>					
1		Dalam melaksanakan kegiatan, apakah bapak/ibu dan atau pimpinan bapak/ibu telah menjalankan prosedur pendokumentasian sesuai kebijakan/SOP?			
<b>15. Komunikasi yang Efektif (4.2)</b>					
<b>(1) : Kebijakan dan Prosedur Tertulis</b>					
1		Apakah pegawai memahami tentang beban tugas, aspek pengendalian intern, peran masing-masing pegawai dan hubungan kerja antar pegawai?			

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





**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 berikut:

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

##### 2. 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:

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

No	Fokus Penilaian	Hasil Penilaian Mandiri	Hasil Penjaminan 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:

- Untuk meningkatkan kualitas tujuan, Kementerian/Kantor Wilayah/Satuan Kerja harus melakukan..... (saran dikaitkan dengan perbaikan atas kelemahan pada masing-masing fokus penilaian di komponen perencanaan kinerja/penetapan tujuan, yang meliputi 3 unsur);
- 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 Asesor merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam Berita Acara ini.

....., dd mmmm 20XX

Tim Penjamin Kualitas K/L/D  
Penanggung Jawab

Tim Penjaminan Kualitas  
Sekretaris Jenderal /Kepala Kantor/  
Satuan Kerja

Nama  
NIP.

Pengendali Teknis

Nama  
NIP.

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**

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](mailto:itjen@kemenkumham.go.id)

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 penilaian 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.

Tempat, Tanggal .... 20XX

Inspektur Jenderal,

.....  
NIP.....



**LAMPIRAN 7**

**LAPORAN HASIL PENILAIAN MANDIRI (LHPM)**





KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA  
REPUBLIK INDONESIA  
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXX  
**(KOP SURAT INSTANSI PENILAI MATURITAS)**

Nomor : XXXX 202X  
Lampiran : -  
Hal : Laporan Hasil 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 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 ...:

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

- 4) 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 keuangan negara yang efektif, efisien, transparan, dan akuntabel, menteri/pimpinan lembaga, gubernur, dan bupati/walikota wajib 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;
- 2) 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;
- 3) 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:

- 1) Menentukan tingkat maturitas penyelenggaraan SPIP pada Kementerian/Kantor Wilayah/Satuan Kerja ...;

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

### 3. Ruang Lingkup Penilaian

Penilaian maturitas penyelenggaraan SPIP meliputi komponen sebagai berikut:

- 1) Penetapan Tujuan, yang meliputi 2 (dua) unsur penilaian;
- 2) 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 Fokus	Bobot Komponen
1.	Penetapan Tujuan	2	40%
	a. Kualitas Sasaran Strategis	1	
	b. Kualitas Strategi Pencapaian Sasaran Strategis (Program dan Kegiatan)	1	
2.	Struktur dan Proses	25	30%
	a. Lingkungan Pengendalian b. Penilaian Risiko	8	
	c. Kegiatan Pengendalian	2	
	d. Informasi dan Komunikasi e. Pemantauan	11	
		2	
		2	
3.	Pencapaian Tujuan SPIP	7	30%
	a. Efektivitas dan Efisiensi Pencapaian Tujuan Organisasi	2	
	b. Keandalan Pelaporan Keuangan c. Pengamanan atas Aset Negara	1	
	d. Ketaatan terhadap Peraturan Perundang-undangan	3	
		1	
Total Bobot			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	$1,0 \leq \text{Nilai} < 2,0$
Berkembang	2	$2,0 \leq \text{Nilai} < 3,0$
Terdefinisi	3	$3,0 \leq \text{Nilai} < 4,0$
Terkelola dan Terukur	4	$4,0 \leq \text{Nilai} < 4,5$
Optimum	5	$\geq 4,5$

##### 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
<b>PENETAPAN TUJUAN</b>			
Kualitas Sasaran Strategis	50%	...	...
Kualitas Strategi Pencapaian	50%	...	...
Komponen, Unsur, dan Subunsur Penilaian Maturitas Penyelenggaraan SPIP	Bobot Unsur	Skor	Nilai
<b>SUB JUMLAH PERENCANAAN</b>	100.00%	...	...
<b>BOBOT PERENCANAAN</b>	40.00%		x,xxxx
<b>STRUKTUR DAN PROSES</b>			
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
<b>PENCAPAIAN TUJUAN PENYELENGGARAAN SPIP</b>			
Efektivitas dan Efisiensi Pencapaian Tujuan Organisasi		...	...
Capaian <i>Outcome</i>	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
<b>TOTAL NILAI MATURITAS PENYELENGGARAAN SPIP</b>			<b>X,XXXX</b>

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 karakteristik penyelenggaraan SPIP secara umum menunjukkan bahwa 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*).
- 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

Penilaian 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 maturitas 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 masing-masing subunsur)*
- b. 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

1. Wakil Menteri Hukum dan HAM;
2. Deputy 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  
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXX  
**(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	Hasil Penjaminan Kualitas		Selisih
		Skor	Skor	Level	
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 ...:

- 1) Telah/belum mampu mendefinisikan kinerjanya termasuk strategi pencapaian kinerja dan pengendaliannya;
- 2) Telah/belum mampu mendefinisikan kinerjanya dengan baik, namun strategi pencapaian kinerjanya masih belum relevan, serta pelaksanaan pengendalian masih sebatas pemenuhan;
- 3) Telah/belum mampu mendefinisikan kinerjanya dengan baik dan strategi pencapaian kinerjanya telah relevan dan terintegrasi, serta pelaksanaan pengendalian telah dilaksanakan namun belum efektif;
- 4) 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 keuangan negara yang efektif, efisien, transparan, dan akuntabel, menteri/pimpinan lembaga, gubernur, dan bupati/walikota wajib 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;
- 2) 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 penyelenggaraan SPIP pada Kementerian/Kantor Wilayah/Satuan Kerja ...;
- 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;
- 2) 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 Fokus	Bobot Komponen
1.	Penetapan Tujuan	2	40%
	a. Kualitas Sasaran Strategis	1	
	b. Kualitas Strategi Pencapaian Sasaran Strategis (Program dan Kegiatan)	1	

2.	Struktur dan Proses	25	30%
	a. Lingkungan Pengendalian b. Penilaian Risiko	8	
	c. Kegiatan Pengendalian	2	
	d. Informasi dan Komunikasi e. Pemantauan	11	
		2	
3.	Pencapaian Tujuan SPIP	7	30%
	a. Efektivitas dan Efisiensi Pencapaian Tujuan Organisasi	2	
	b. Keandalan Pelaporan Keuangan c. Pengamanan atas Aset Negara	1	
	d. Ketaatan terhadap Peraturan Perundang-undangan	3	
		1	
Total Bobot			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 (nilai 4), 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	$1,0 \leq \text{Nilai} < 2,0$
Berkembang	2	$2,0 \leq \text{Nilai} < 3,0$
Terdefinisi	3	$3,0 \leq \text{Nilai} < 4,0$
Terkelola dan Terukur	4	$4,0 \leq \text{Nilai} < 4,5$
Optimum	5	$\geq 4,5$

##### 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 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	Hasil Penilaian Mandiri		Hasil Penjaminan Kualitas	
		Skor	Nilai	Skor	Nilai
PENETAPAN TUJUAN					
Kualitas Sasaran Strategis	50%	...	...		
Kualitas Strategi Pencapaian Sasaran Strategis	50%	...	...		
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 <i>Outcome</i>	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 penjaminan kualitas adalah xxxxxx dengan rincian sebagai berikut:

- 1) 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 karakteristik penyelenggaraan SPIP secara umum menunjukkan bahwa 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

Penilaian 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 masing-masing subunsur)*

b. 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 perundang-undangan, yang meliputi 1 subunsur dengan penjabaran pada tingkat maturitas masing-masing subunsur dan kondisi serta kelemahan atas masing-masing subunsur)*

6. Saran Peningkatan Maturitas Penyelenggaraan SPIP

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

- 1) Untuk meningkatkan kualitas penetapan tujuan, Kementerian/Kantor Wilayah/Satuan Kerja ..... harus melakukan..... *(saran dikaitkan dengan perbaikan atas kelemahan pada masing-masing fokus penilaian di komponen perencanaan kinerja/penetapan tujuan, yang meliputi 3 unsur);*
- 2) 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)*



- 3) Untuk meningkatkan kualitas hasil/pencapaian tujuan penyelenggaraan SPIP, Kementerian/Lembaga/Provinsi/Kabupaten/Kota ..... 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 kami sampaikan, atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Inspektur Jenderal,

.....  
NIP.....

Tembusan Yth.:

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



**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](mailto: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**

1. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah;
2. 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 tindakan lanjut 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 monitoring dilaksanakan pada tanggal XX XXXX s.d XX XXXX 202X dengan susunan tim sebagai berikut:

1. Nama Penanggung Jawab

- |         |                   |
|---------|-------------------|
| 2. Nama | Pengendali Teknis |
| 3. Nama | Ketua Tim         |
| 4. Nama | Anggota Tim       |
| 5. Nama | Anggota Tim       |

## 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

Laman: <http://www.itjen.kemenkumham.go.id>, Email: [itjen@kemenkumham.go.id](mailto:itjen@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 ..... (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 XXXXXXXX..... 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 (Aol)	Rencana Aksi	Penanggung Jawab	Target Waktu	Status	Keterangan (Status/Kendala/Ham batan)
<b>1</b>	<b>PENETAPAN TUJUAN</b>							
1.1	Kualitas Sasaran Strategis							
1.2	Kualitas Strategi Pencapaian Sasaran Strategis							
<b>2</b>	<b>STRUKTUR DAN PROSES</b>							
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							

	Komponen, Unsur, dan Subunsur Penilaian Maturitas Penyelenggaraan SPIP	No	Area Of Improvement (Aol)	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 (Aol)	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 (Aol) : (diisi dengan kelemahan yang masih harus diperbaiki)

Rencana Aksi : (diisi dengan rencana aksi 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

