SEKRETARIS MAHKAMAH AGUNG
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN SEKRETARIS MAHKAMAH AGUNG REPUBLIK INDONESIA

Nomor : 475/SEK/SK/VII/2019

TENTANG

PEDOMAN MANAJEMEN RISIKO DI LINGKUNGAN MAHKAMAH AGUNG DAN BADAN PERADILAN DI BAWAHNYA

SEKRETARIS MAHKAMAH AGUNG REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : a. bahwa dalam rangka melaksanakan Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah diperlukan pengaturan mengenai manajemen risiko di lingkungan Mahkamah Agung dan Badan Peradilan di bawahnya;

b. bahwa Manajemen Risiko merupakan salah satu bagian terpenting dalam rangka mendukung pencapaian tugas dan fungsi organisasi yang menunjukkan tingkat maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah di lingkungan Mahkamah Agung dan Badan Peradilan di bawahnya;

c. bahwa penerapan Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud dalam huruf b belum diatur dalam petunjuk teknis di lingkungan Mahkamah Agung dan Badan Peradilan di bawahnya;

d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Keputusan Sekretaris Mahkamah Agung tentang Pedoman Manajemen Risiko di lingkungan Mahkamah Agung dan Badan Peradilan di bawahnya;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung;

2. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah;

3. Peraturan Pemerintah Nomor 81 Tahun 2010 tentang Grand Design Reformasi Birokrasi 2010-2025;

4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 52 Tahun 2014 tentang Pedoman Pembangunan Zona Integritas Menuju Wilayah Bebas dari Korupsi dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani di lingkungan Instansi Pemerintah sebagaimana telah diubah, dengan Peratuan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 10 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara

dan Reformasi Birokrasi Nomor 52 Tahun 2014 tentang Pedoman Pembangunan Zona Integritas Menuju Wilayah Bebas dari Korupsi dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani di lingkungan Instansi Pemerintah;

5. Peraturan Kepala Badan Pengawas Keuangan dan Pembangunan Nomor: PER-688/K/D4/2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Penilaian Risiko di Lingkungan Instansi Pemerintah;
6. Peraturan Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pedoman Penilaian dan Strategi Peningkatan Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah;
7. Keputusan Sekretaris Mahkamah Agung Nomor 476/SEK/SK/VII/2019 tentang Pembentukan Tim Satuan Tugas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah di Lingkungan Mahkamah Agung;

MEMUTUSKAN:

MENETAPKAN : KEPUTUSAN SEKRETARIS MAHKAMAH AGUNG TENTANG PEDOMAN MANAJEMEN RISIKO DI LINGKUNGAN MAHKAMAH AGUNG DAN BADAN PERADILAN DI BAWAHNYA.

KESATU : Menetapkan Pedoman Manajemen Risiko di lingkungan Mahkamah Agung dan Badan Peradilan di bawahnya sebagaimana tercantum dalam Lampiran I merupakan bagian tidak terpisahkan dari keputusan ini.

KEDUA : Menetapkan Petunjuk Teknis Penerapan Manajemen Risiko sebagaimana tercantum dalam Lampiran II merupakan bagian tidak terpisahkan dari keputusan ini.

KETIGA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan bahwa apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam keputusan ini, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 1 Juli 2019

SEKRETARIS MAHKAMAH AGUNG
REPUBLIK INDONESIA

A. S. PUDJOHARSOYO

SALINAN : Keputusan ini disampaikan kepada :

1. Ketua Mahkamah Agung RI;
2. Wakil Ketua Mahkamah Agung RI Bidang Yudisial;
3. Wakil Ketua Mahkamah Agung RI Bidang Non Yudisial;
4. Para Ketua Kamar Mahkamah Agung RI;
5. Para Pejabat Eselon I di Lingkungan Mahkamah Agung RI;
6. Para pejabat Eselon II di Lingkungan Mahkamah Agung RI.

LAMPIRAN I: KEPUTUSAN SEKRETARIS MAHKAMAH AGUNG
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR : 475/SEK/SK/VII/2019
TANGGAL : 1 Juli 2019

PEDOMAN MANAJEMEN RISIKO DI LINGKUNGAN MAHKAMAH AGUNG DAN BADAN PERADILAN DI BAWAHNYA

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Keputusan Sekretaris Mahkamah Agung ini yang dimaksud dengan:

1. Lingkungan Mahkamah Agung dan Badan Peradilan Di bawahnya adalah seluruh satuan kerja di lingkungan Mahkamah Agung dan Badan Peradilan di Bawahnya.
2. Risiko adalah kemungkinan terjadinya suatu peristiwa yang berdampak negatif terhadap pencapaian tujuan dan sasaran.
3. Manajemen Risiko adalah pendekatan sistematis yang meliputi budaya, proses, dan struktur untuk menentukan tindakan terbaik terkait Risiko.
4. Unit Pemilik Risiko adalah Pengadilan Tingkat Pertama, Pengadilan Tingkat Banding, Eselon II dan Eselon I di Lingkungan Mahkamah Agung.
5. Pengadilan Tingkat Pertama adalah pengadilan yang menangani perkara-perkara di tingkat pertama di seluruh lingkungan peradilan di bawah Mahkamah Agung.
6. Pengadilan Tingkat Banding adalah pengadilan yang menangani perkara-perkara di tingkat banding di seluruh lingkungan peradilan di bawah Mahkamah Agung.
7. Penilaian Risiko adalah kegiatan mengidentifikasi seluruh risiko atau potensi risiko yang dapat mempengaruhi pencapaian

tujuan/sasaran organisasi, yang dilakukan melalui proses yang sistematis dan terukur.

8. Identifikasi Risiko adalah kegiatan mengidentifikasi seluruh risiko atau potensi risiko yang dapat mempengaruhi pencapaian tujuan/ sasaran organisasi, yang dilakukan melalui proses yang sistematis dan terukur.
9. Analisis Risiko adalah proses untuk mengidentifikasi potensial risiko kerugian atau tidak tercapainya tujuan/sasaran yang diukur dengan penggabungan antara kemungkinan risiko dengan konsekuensi risiko.
10. Kemungkinan Risiko adalah proses untuk menetapkan (mengukur) terjadinya peluang bahwa sesuatu risiko kemungkinan dapat terjadi.
11. Konsekuensi Risiko adalah proses untuk menetapkan (mengukur) dampak potensial dari aktivitas proses kritis bisnis yang dapat terjadi,
12. Peta Risiko adalah gambaran tentang seluruh exposure risiko yang dinyatakan dengan tingkat/level masing- masing risiko.
13. Evaluasi Risiko adalah upaya mengidentifikasi perubahan atas pergeseran tingkat level risiko yang dikaitkan dengan upaya mitigasi atau faktor lain yang mempengaruhi.
14. Penanganan Risiko adalah upaya mengidentifikasi berbagai opsi penanganan risiko yang disusun dalam bentuk rencana tindak pengendalian.
15. Rencana Tindak Pengendalian yang selanjutnya disingkat RTP adalah rencana penanganan risiko lebih lanjut yang merupakan pilihan opsi terbaik dari berbagai opsi yang relevan.
16. Pemantauan dan reviu dalam manajemen risiko adalah kegiatan pengendalian yang dilakukan selama proses penilaian dan penanganan risiko berlangsung yang bertujuan untuk menjamin terciptanya optimalisasi manajemen risiko.

Pasal 2

(1) Pedoman Manajemen Risiko menjadi acuan bagi setiap satuan kerja di Lingkungan Mahkamah Agung dan Badan Peradilan di Bawahnya sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.

(2) Manajemen Risiko di lingkungan Mahkamah Agung dan Badan Peradilan di bawahnya ditujukan untuk:
   a. meningkatkan kemungkinan pencapaian tujuan dan peningkatan kinerja;
   b. mendorong manajemen yang proaktif;
   c. memberikan dasar yang kuat dalam pengambilan keputusan dan perencanaan;
   d. meningkatkan efektivitas alokasi dan efisiensi penggunaan sumber daya organisasi;
   e. meningkatkan kepatuhan kepada ketentuan hukum yang berlaku;
   f. meningkatkan kepercayaan pemangku kepentingan; dan
   g. meningkatkan ketahanan organisasi.

Pasal 3

Pedoman Manajemen Risiko di lingkungan Mahkamah Agung dan Badan Peradilan di bawahnya memiliki manfaat untuk:

a. mengurangi kemungkinan gagal;
b. eksploitasi peluang;
c. meningkatkan perencanaan, kinerja dan efektivitas organisasi;
d. meningkatkan hubungan dengan pemangku kepentingan;
e. meningkatkan mutu data dan informasi untuk pengambilan keputusan;
f. meningkatkan reputasi; dan
g. meningkatkan akuntabilitas dan tata kelola organisasi.

Pasal 4

Pedoman manajemen risiko harus memenuhi prinsip:

a. komitmen Pimpinan dan Pegawai;
b. kontribusi terhadap pencapaian tujuan dan kinerja;
c. integral dan berkesinambungan;
d. rasional dan terukur;
e. sistematis, terstruktur, dan tepat waktu;
f. berdasarkan data dan informasi yang dapat dipertanggungjawabkan;
g. disesuaikan dengan keadaan organisasi;
h. ketersediaan sumber daya manusia dan sumber daya organisasi;
i. transparan, dinamis, responsif, dan tanggap terhadap perubahan;
j. serasi, selaras, dan seimbang; dan
k. memberikan keyakinan yang memadai.

BAB II

PROSES MANAJEMEN RISIKO

Pasal 5

(1) Penanggung jawab pelaksanaan manajemen risiko di Lingkungan Makamah Agung dan Badan Peradilan di Bawahnya adalah para Eselon I dan Ketua/Kepala Pengadilan pada 4 (empat) Lingkungan Peradilan.
(2) Tim Manajemen Risiko dibentuk oleh Eselon I masing-masing dan Ketua/Kepala Pengadilan pada 4 (empat) Lingkungan Peradilan.
(3) Tim Manajemen Risiko sebagaimana dimasud pada ayat (2) tediri dari Ketua, Sekretaris dan Anggota.

Pasal 6

(1) Pedoman Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
    a. penetapan konteks;

b. identifikasi risiko;
c. analisis risiko;
d. evaluasi risiko;
e. penanganan risiko;
f. *monitoring* dan reviu; dan
g. komunikasi dan konsultasi.

(2) Pedoman Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan menurut siklus berkelanjutan.

(3) Setiap siklus sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mempunyai periode penerapan selama 1 (satu) tahun anggaran.

(4) Pedoman Manajemen Risiko menjadi bagian yang terpadu dengan proses manajemen secara keseluruhan, budaya organisasi, dan proses bisnis organisasi.

BAB III
PELAPORAN MANAJEMEN RISIKO

Pasal 7

(1) Pengadilan Tingkat Pertama membuat laporan pengelolaan manajemen risiko yang disampaikan kepada Ketua Pengadilan Tingkat Banding.

(2) Pengadilan Tingkat Banding membuat laporan pengelolaan manajemen risiko dan melakukan kompilasi atau rekapitulasi seluruh laporan pengelolaan manajemen risiko Pengadilan Tingkat Pertama yang disampaikan kepada Direktur Jenderal terkait.

(3) Pejabat Eselon II pada lingkungan unit organisasi Eselon I membuat laporan pengelolaan manajemen risiko yang disampaikan kepada Pejabat Eselon I terkait.

(4) Pejabat Eselon I membuat laporan pengelolaan manajemen risiko dan melakukan kompilasi atau rekapitulasi seluruh laporan

pengelolaan manajemen risiko Pejabat Eselon II yang disampaikan kepada Sekretaris Mahkamah Agung.

BAB IV

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 8

Keputusan Sekretaris Mahkamah Agung ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

SEKRETARIS MAHKAMAH AGUNG
REPUBLIK INDONESIA

A. S. PUDJOHARSOYO

LAMPIRAN II: KEPUTUSAN SEKRETARIS MAHKAMAH AGUNG
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR : 475/SEK/SK/VII/2019
TANGGAL : 1 Juli 2019

PEDOMAN TEKNIS PENERAPAN MANAJEMEN RISIKO DI LINGKUNGAN MAHKAMAH AGUNG DAN BADAN PERADILAN DI BAWAHNYA

BAB I
PENDAHULUAN

Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) ditujukan untuk memberikan keyakinan yang memadai bagi tercapainya efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintah Negara, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset Negara, dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang SPIP, terdapat 5 (lima) unsur yaitu, lingkungan pengendalian, penilaian risiko, kegiatan pengendalian, informasi dan komunikasi, serta pemantauan pengendalian intern.

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 juga dinyatakan bahwa pimpinan instansi Pemerintah diharapkan untuk merumuskan pendekatan manajemen risiko dan kegiatan pengendalian risiko yang diperlukan untuk memperkecil risiko. Selain itu, Peraturan Kepala Badan Pengawas Keuangan dan Pembangunan Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pedoman Penilaian dan Strategi Peningkatan Maturitas SPIP mensyaratkan bahwa manajemen risiko instansi Pemerintah harus dilengkapi dengan ketentuan yang ditetapkan secara formal, dikomunikasikan kepada pihak-pihak terkait, diterapkan secara konsisten dan terdokumentasi, dievaluasi secara berkala, serta disesuaikan dengan perubahan/kebutuhan secara terus menerus.

Penyusunan Pedoman Teknis Penerapan Manajemen Risiko ini dimaksudkan untuk memberikan pedoman bagi pelaksanaan seluruh

tahapan proses Manajemen Risiko pada bidang kesekretariatan agar Manajemen Risiko dapat diterapkan secara efektif, dan terdapat kesamaan pola pikir dan pola tindak dalam menerapkan Manajemen Risiko di lingkungan Mahkamah Agung dan Badan Peradilan di bawahnya. Di samping itu, penyusunan pedoman juga merupakan upaya untuk membangun budaya sadar Risiko dan menjadikan proses Manajemen Risiko sebagai bagian yang terpadu dengan proses manajemen secara keseluruhan dan dalam proses pengambilan keputusan di seluruh tingkatan organisasi di lingkungan Mahkamah Agung dan Badan Peradilan di bawahnya.

BAB II
PROSES MANAJEMEN RISIKO

Proses Manajemen Risiko dimulai dari penetapan konteks sampai dengan monitoring dan reviu dilaksanakan secara berkelanjutan. Penjelasan masing-masing tahapan dalam proses manajemen risiko adalah sebagai berikut:

1. Penetapan Konteks

   Penetapan Konteks adalah kegiatan menetapkan konteks Manajemen Risiko di mana keseluruhan proses Manajemen Risiko akan diterapkan. Tahap ini termasuk penentuan kriteria Risiko yang akan digunakan sebagai acuan dalam penilaian Risiko.

2. Identifikasi Risiko

   Identifikasi Risiko adalah kegiatan mengidentifikasi apa, mengapa, bagaimana, dan kapan kejadian dapat terjadi atau berulang terjadi sehingga dapat merugikan pencapaian tujuan/sasaran organisasi.

3. Analisis Risiko

Analisis Risiko adalah kegiatan menentukan tingkat kemungkinan/ frekuensi terjadinya risiko serta tingkat dampaknya terhadap pencapaian tujuan/sasaran dengan mempertimbangkan aktivitas pengendalian yang sudah dilakukan. Tingkat kemungkinan/frekuensi terjadinya risiko dan tingkat konsekuensi/dampaknya terhadap pencapaian tujuan/sasaran selanjutnya dikombinasikan mendapatkan suatu tingkat risiko yang diestimasi.

4. Evaluasi Risiko

Evaluasi Risiko adalah kegiatan membandingkan tingkat risiko yang diestimasi dengan kriteria tingkat risiko yang sudah ditetapkan sebelumnya. Evaluasi risiko menghasilkan risiko yang diranking sedemikian rupa untuk mengidentifikasi skala prioritas risiko yang harus dikelola oleh manajemen.

5. Penanganan Risiko (Respon Risiko)

Penanganan Risiko (Respon Risiko) adalah aktivitas-aktivitas yang ditujukan untuk menghilangkan penyebab risiko atau mengurangi tingkat kemungkinan terjadinya risiko atau meminimalkan dampak/konsekuensi negatif terhadap pencapaian tujuan/sasaran yang timbul, jika risiko yang diidentifikasi benar-benar terjadi. Risiko yang rendah atau dapat diterima harus dipantau dan ditelaah secara periodik untuk menjamin bahwa risiko tersebut tetap dapat diterima. Jika Risiko tidak masuk dalam kategori rendah atau risiko yang dapat diterima, maka risiko tersebut harus ditangani dengan menggunakan satu opsi atau lebih penanganan risiko (respon risiko).

6. Monitoring dan Reviu

   Monitoring dan Reviu adalah aktivitas memantau dan menelaah kinerja sistem manajemen risiko dan perubahan-perubahan yang mungkin mempengaruhinya dan terutama atas kinerja penanganan risiko.

7. Komunikasi dan Konsultasi

   Komunikasi dan konsultasi adalah aktivitas mengomunikasikan dan mengonsultasikan kepada pihak-pihak yang berkepentingan baik intern mapun ekstern jika mungkin, pada setiap tahapan proses Manajemen Risiko dan pada proses secara keseluruhan terutama atas kinerja penanganan risiko.

BAB III
PENETAPAN KONTEKS RISIKO

Prosedur Manajemen Risiko dimulai dengan penetapan konteks yaitu konteks dimana keseluruhan proses Risiko akan diterapkan, apakah pada level strategis atau level operasional, apakah pada level organisasi atau level satuan kerja, atau pada level kegiatan. Tahapan ini termasuk menetapkan kriteria risiko yang terdiri dari kriteria frekuensi/ kemungkinan, kriteria dampak, dan kriteria tingkat Risiko yang akan digunakan sebagai acuan dalam penilaian risiko. Kriteria-kriteria tersebut dirumuskan secara sederhana, namun presisi, komprehensif dan sesuai dengan proses bisnis organisasi.

Penetapan Konteks meliputi penentuan hal-hal sebagai berikut:

1. Unit kerja yang menjadi Unit Pemilik Risiko.
2. Sasaran yang akan dikelola Risikonya.
3. Horizon waktu risiko yang akan dikelola.
4. Kriteria untuk analisis risiko dan evaluasi risiko yang terdiri dari:
   a. Tingkat frekuensi/kemungkinan terjadinya risiko (*frequency/ probability):*

DESKRIPSI	KEMUNGKINAN	SKALA KEMUNGKINAN	DEFINISI
HAMPIR PASTI TERJADI	**91% - 99%**	**5**	Jika kemungkinan keterjadian suatu risiko antara 91% sampai dengan 99%, maka risiko tersebut dapat diasumsikan hampir pasti akan terjadi
KEMUNGKINAN BESAR TERJADI	**51% - 90%**	**4**	Jika kemungkinan keterjadian suatu risiko antara 51% sampai dengan 90%, maka risiko tersebut dapat diasumsikan kemungkinan besar akan terjadi
MUNGKIN TERJADI	**31% - 50%**	**3**	Jika kemungkinan keterjadian suatu risiko antara 31% sampai dengan 50%, maka risiko tersebut dapat diasumsikan mungkin akan terjadi
KEMUNGKINAN KECIL TERJADI	**11% - 30%**	**2**	Jika kemungkinan keterjadian suatu risiko antara 11% sampai dengan 30%, maka risiko tersebut dapat diasumsikan kemungkinan kecil akan terjadi
KEMUNGKINAN TIDAK TERJADI	**1% - 10%**	**1**	Jika kemungkinan keterjadian suatu risiko antara 1% sampai dengan 10%, maka risiko tersebut dapat diasumsikan kemungkinan tidak terjadi

b. Tingkat dampak risiko (*impact/ consequences):*

Tingkat	***Kerugian Negara***	***Penurunan Reputasi dan/atau Kepercayaan Stakeholder***	***Penurunan Kinerja***	***Gangguan terhadap Layanan Tusi Organisasi***
1	*Sangat Rendah*	*Sangat Rendah*	*Sangat Rendah*	*Sangat Rendah*
2	*Rendah*	*Rendah*	*Rendah*	*Rendah*
3	*Sedang*	*Sedang*	*Sedang*	*Sedang*
4	*Tinggi*	*Tinggi*	*Tinggi*	*Tinggi*
5	*Sangat Tinggi*	*Sangat Tinggi*	*Sangat Tinggi*	*Sangat Tinggi*

Indikator Kerugian Keuangan Negara:

1. Sangat Tinggi : Lebih dari Rp10.000.000,-
2. Tinggi : Rp1.000.000,- s.d. Rp10.000.000,-
3. Sedang : Maksimal Rp1.000.000,-
4. Rendah : -
5. Sangat Rendah : -

Indikator Penurunan Reputasi dan/atau Kepercayaan Stakeholder

1. Sangat Tinggi : Jika berdampak kepada Negara dan Pemerintah
2. Tinggi : Jika berdampak kepada Makamah Agung
3. Sedang : Jika berdampak kepada Satker
4. Rendah : Jika berdampak kepada Bagian/Subbagian
5. Sangat Rendah : Jika berdampak kepada Individu yang bersangkutan

Indikator Penurunan Kinerja berdasarkan SOP (waktu)

1. Sangat Rendah : maksimal terlambat sehari dari SOP
2. Rendah : terlambat 2 – 3 hari dari SOP
3. Sedang : terlambat 4 – 5 hari dari SOP
4. Tinggi : terlambat 6 – 10 hari dari SOP
5. Sangat Tinggi : terlambat di atas 10 hari dari SOP

Indikator Ganguan terhadap Layanan Tusi Organisasi (berfungsi atau tidak berfungsi):

1. Sangat Rendah : Layanan terganggu maksimal 1 jam
2. Rendah : Layanan terganggu selama 1 – 2,5 jam
3. Sedang : Layanan terganggu selama 2,5 – 5 jam
4. Tinggi : Layanan terganggu selama 5 – 7,5 jam
5. Sangat Tinggi : Layanan terganggu lebih dari 1 hari kerja

c. Tabel Analisis Risiko:

MATRIKS ANALISIS RISIKO 5X5			DAMPAK				
DESKRIPSI	KEMUNGKINAN	SKALA KEMUNGKINAN	SANGAT RENDAH	RENDAH	SEDANG	TINGGI	SANGAT TINGGI
			1	2	3	4	5
HAMPIR PASTI TERJADI	91% - 99%	5	5	10	15	20	25
KEMUNGKINAN BESAR	51% - 90%	4	4	8	12	16	20

MUNGKIN	31% - 50%	3	3	6	9	12	15
KEMUNGKINAN KECIL	11% - 30%	2	2	4	6	8	10
KEMUNGKINAN TIDAK TERJADI	1% - 10%	1	1	2	3	4	5

d. Tabel Status Risiko:

DESKRIPSI	LEVEL	RANGE NILAI
EKSTRIM/SANGAT TINGGI	5	15 S/D 25
TINGGI	4	10 S/D 12
MODERAT	3	5 S/D 9
RENDAH	2	3 S/D 4
SANGAT RENDAH	1	1 S/D 2

Keterangan:
Risiko yang memiliki skala dampak 5 secara otomatis masuk kategori ekstrim. Moderat ke atas perlu segera dimitigasi.

BAB IV
PENILAIAN RISIKO

A. IDENTIFIKASI RISIKO

Tahap ini dilakukan dengan mengidentifikasi kejadian-kejadian yang dapat mengancam pencapaian tujuan/sasaran. Tahap ini merupakan tahap yang paling penting, karena jika terdapat risiko yang tidak teridentifikasi pada tahap ini, maka Risiko tersebut tidak akan dianalisis lebih lanjut dan dengan demikian dimungkinkan tidak akan dilakukan penanganannya.

Identifikasi dilakukan secara eksploratif dengan menggunakan proses sistematis yang terstruktur, baik risiko yang berada dalam kendali organisasi (*controllable*) maupun risiko yang di luar

kendali organisasi (*uncontrollable*), dengan mengutamakan risiko yang berada dalam kendali organisasi (*controllable*).

Langkah-langkah identifikasi Risiko sebagai berikut:

1. Unit Pemilik Risiko mengeksplorasi berbagai kemungkinan jawaban atas pertanyaan "kejadian apa yang mungkin akan terjadi atau mungkin akan berulang terjadi, dan jika terjadi maka akan berdampak negatif pada pencapaian tujuan/sasaran".

   Kejadian yang mungkin akan terjadi/berulang terjadi yang mengancam pencapaian tujuan/sasaran tersebut diidentifikasi sebanyak mungkin dan dibuat untuk setiap Indikator Kinerja Utama.

   Identifikasi Risiko dilakukan dengan memperhatikan proses bisnis atau kegiatan-kegiatan yang dirancang untuk mencapai sasaran (target Indikator Kinerja Utama).

   Identifikasi Risiko dapat dilakukan dengan memperhatikan proses bisnis yang selama ini mengandung permasalahan, prosedur yang mengandung kerumitan, prosedur yang mengalami perubahan, dan data historis atas kejadian negatif yang pernah terjadi (misal temuan auditor dan laporan kinerja).

   Yang harus dihindari dalam identifikasi risiko adalah merumuskan Risiko dengan suatu kalimat yang hanya kebalikan dari sasaran (negasi) atau kalimat yang mengandung makna sama dengan sasaran tidak tercapai.

2. Unit Pemilik Risiko mengidentifikasi penyebab dan dampak negatif Risiko terhadap pencapaian tujuan/sasaran untuk setiap kejadian/Risiko.

   Penyebab Risiko yang diidentifikasi sebisa mungkin merupakan penyebab utama. Penyebab dapat bersumber dari internal organisasi seperti kurang memadainya *man,*

money, material, method, machinery atau eksternal organisasi seperti kondisi perekonomian, politik, sosial, teknologi, peraturan perundang-undangan.

Yang harus dihindari dalam mengidentifikasi penyebab risiko adalah merumuskan penyebab risiko yang tidak bersifat "*current and real*". Pada dasarnya, penyebab risiko adalah suatu kelemahan dalam proses bisnis organisasi atau faktor eksternal yang merugikan yang saat ini masih berlangsung sehingga apabila penyebab tersebut tidak diatasi dapat memicu kemungkinan terjadinya risiko.

3. Unit Pemilik Risiko menuangkan kejadian-kejadian yang diidentifikasi tersebut dalam bentuk pernyataan Risiko dan menuangkannya ke dalam Register Risiko.

   Satu pernyataan Risiko dapat memiliki lebih dari satu penyebab dan lebih dari satu dampak. Ketepatan dalam penyebutan penyebab terutama penyebab utama sangat penting mengingat hal ini akan membantu Unit Pemilik Risiko dalam merumuskan respon Risiko pada tahap penanganan Risiko. Ketepatan dalam penyebutan dampak sangat penting mengingat hal ini akan membantu Unit Pemilik Risiko dalam menentukan skor dampak pada tahap analisis Risiko.

4. Unit Pemilik Risiko mengidentifikasi penanganan Risiko yang selama ini sudah dilakukan. Identifikasi penanganan Risiko yang selama ini sudah dilakukan penting untuk tahap berikutnya yaitu analisis Risiko. Suatu Risiko yang selama ini sudah dikelola dengan suatu penanganan tertentu akan berbeda tingkat kemungkinan dan tingkat dampaknya jika dibandingkan dengan Risiko tersebut belum pernah dikelola dengan penanganan apapun. Identifikasi penanganan Risiko

yang selama ini sudah dilakukan juga memberikan tuntunan kepada Pemilik Risiko dalam merancang penanganan Risiko agar tidak sekedar mengulang penanganan Risiko yang sudah ada.

Sumber Data untuk identifikasi Risiko di antaranya adalah:

- Rencana Strategis (Renstra) dan Rencana Kerja (Renja) beserta Indikator Kinerja Utama merupakan sumber data awal identifikasi Risiko karena menyediakan tujuan/sasaran berserta indikator kinerjanya. Data ini merupakan data utama karena secara konsep manajemen Risiko diterapkan untuk mendukung organisasi mencapai tujuan sehingga pernyataan Risiko dibuat untuk masing-masing indikator tujuan/sasaran.
- Hasil analisis SWOT yang menunjukkan antara lain unsur kelemahan dan ancaman dapat menuntun Unit Pemilik Risiko mengidentifikasi Risiko.
- Laporan Hasil Audit/Kinerja beberapa tahun terakhir dapat menyediakan data permasalahan/hambatan organisasi sehingga perlu dijadikan sumber data untuk identifikasi Risiko.
- Laporan pengaduan masyarakat.
- Media Massa.
- Standar Operasional Prosedur (SOP) menyediakan langkah-langkah beserta standar mutu baku dalam menghasilkan suatu keluaran. Risiko dapat terjadi,pada satu atau beberapa langkah yang tercantum dalam SOP. Selain itu, kelemahan atau tidak tersedianya suatu SOP dapat menjadi penyebab suatu Risiko.
- Metode yang dapat digunakan dalam tahapan ini di antaranya adalah:
- Analisis bisnis proses organisasi;

- Analisis Data Historis (temuan audit, kinerja kurang tercapai dan sebagainya);
- Wawancara;
- *Benchmarking*;
- *Kuesioner*;
- *Workshop*;
- *Brainstorming*; dan
- *Focus Group Discussion* (FGD).

B. ANALISIS RISIKO

Analisis Risiko adalah aktivitas menentukan tingkat kemungkinan/ frekuensi suatu risiko dan tingkat dampak suatu risiko dengan memperhatikan penanganan risiko yang sudah dilakukan, dan diakhiri dengan menentukan tingkat risiko.

Analisis Risiko dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Unit Pemilik Risiko memberikan skor kemungkinan/ frekuensi dan skor dampak untuk setiap risiko yang telah teridentifikasi. Pemberian skor dilakukan dengan mengacu kriteria kemungkinan/frekuensi dan kriteria dampak yang sudah ditentukan pada tahap penentuan konteks dengan memperhatikan penanganan risiko yang selama ini sudah dilakukan.
2. Unit Pemilik Risiko menghitung tingkat risiko untuk masing-masing risiko dengan cara mengalikan skor tingkat kemungkinan/frekuensi dengan skor tingkat dampak untuk setiap risiko.

   Data yang digunakan dalam tahap ini adalah Tabel Kriteria Kemungkinan/Frekuensi, Tabel Kriteria Dampak, dan Tabel Analisis Risiko sebagaimana tertulis pada Bab III.

C. EVALUASI RISIKO

Evaluasi Risiko adalah membandingkan tingkat risiko yang diestimasi pada tahap Analisis Risiko dengan Kriteria Tingkat Risiko yang telah ditetapkan sebelumnya. Evaluasi Risiko menghasilkan daftar Risiko yang diranking berdasarkan Tingkat Risiko (hasil perkalian tingkat kemungkinan/frekuensi dengan tingkat dampak). Tahap ini dimaksudkan untuk menyediakan daftar skala prioritas risiko dari yang paling memerlukan penanganan sampai dengan yang paling tidak memerlukan penanganan sehubungan dengan keterbatasan sumber daya yang dimiliki untuk menangani risiko.

Skala prioritas risiko tercermin dalam tingkat risiko yang terbagi ke dalam risiko sangat tinggi, risiko tinggi, risiko moderat, risiko rendah dan risiko sangat rendah.

Data yang digunakan dalam tahap ini adalah Tabel Status Risiko sebagaimana tertulis pada Bab III.

Risiko disajikan dalam Register Risiko secara berurut dimulai dari Tingkat Risiko yang paling tinggi sampai dengan yang paling rendah. Apabila terdapat risiko yang tingkat Risikonya sama dengan risiko lain, maka yang didahulukan adalah Risiko dengan tingkat dampak yang lebih tinggi.

BAB V
PENANGANAN RISIKO

Risiko ditangani dengan menggunakan 1 (satu) atau lebih opsi aktivitas penanganan risiko. Perumusan Rencana Penanganan Risiko dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Unit Pemilik Risiko merancang penanganan/respon Risiko mengembangkan berbagai opsi penanganan/respon Penanganan/ Respon Risiko dapat berupa menghindari risiko (tidak melakukan kegiatan yang menimbulkan risiko), membagi

risiko (misal dengan kontrak kerja sama), mengurangi kemungkinan terjadinya Risiko (misal perbaikan SOP), dan mengurangi dampak Risiko (misal klarifikasi di media masa atas dampak reputasi yang sudah terjadi).

Penanganan/Respon Risiko memperhatikan penanganan risiko yang selama ini sudah dilakukan (tidak sekedar mengulang) dan sebisa mungkin menghilangkan penyebab utama risiko.

2. Unit Pemilik Risiko memilih penanganan risiko yang terbaik yang diyakini mampu menghilangkan/mengurangi penyebab utama terjadinya risiko. Penanganan/Respon Risiko dapat lebih dari satu untuk setiap risiko. Alokasi sumber daya untuk respon risiko diprioritaskan sesuai dengan tingkat risiko dimulai dari risiko tinggi, kemudian risiko sedang dan risiko rendah.

   Yang harus dihindari dalam merancang penanganan risiko adalah mencantumkan penanganan risiko dengan rumusan yang tidak konkret atau bersifat normatif.
3. Unit Pemilik Risiko menentukan pihak yang bertanggung jawab/*Person in Charge* (PIC) melakukan penanganan/respon Risiko, jadwal waktu penanganan, indikator kinerja keberhasilan penanganan/respon Risiko, dan anggaran yang dibutuhkan untuk penanganan Risiko (jika ada).
4. Unit Pemilik Risiko mengusulkan anggaran biaya penanganan Risiko sesuai dengan ketentuan (jika ada).

BAB VI
KOMUNIKASI DAN KONSULTASI

Pada dasarnya komunikasi dan konsultasi dilakukan untuk setiap tahapan Manajemen Risiko. Namun demikian, fokus yang perlu ditekankan adalah pelaporan atas perkembangan dan hambatan terhadap pelaksanaan Rencana Penanganan Risiko.

Pelaporan atas Pelaksanaan Rencana Penanganan Risiko dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Unit Pemilik Risiko secara periodik menyusun Laporan Pelaksanaan Penanganan Risiko dan menyampaikannya kepada Sekretaris Mahkamah Agung dan Badan Peradilan di bawahnya dan Badan Pengawasan Mahkamah Agung. Laporan Pelaksanaan Penanganan Risiko disusun enam bulan sekali (semester) selama proses Manajemen Risiko berlangsung oleh Unit Pemilik Risiko.
2. Laporan Pelaksanaan Penanganan Risiko menjadi bagian tidak terpisahkan dan merupakan lampiran dari Laporan Pelaksanaan Penyelenggaraan SPIP. Formulir Laporan Pelaksanaan Penanganan Risiko menjadi lampiran dari Laporan Pelaksanaan Penyelenggaraan SPIP.
3. Masing-masing unit pemilik risiko secara berkala enam bulan sekali (semester) menyusun laporan hasil monitoring Pelaksanaan Penanganan Risiko kepada Sekretaris Mahkamah Agung dengan tembusan kepada Badan Pengawasan.

   Data yang digunakan dalam tahap ini adalah Rencana Penanganan Risiko dan bukti-bukti yang menunjukkan adanya penanganan Risiko.

BAB VII
MONITORING DAN REVIU

Monitoring dan Reviu adalah kegiatan memantau dan menelaah kinerja sistem Manajemen Risiko dan perubahan-perubahan yang mungkin mempengaruhinya. Ruang lingkup monitoring dan reviu adalah perkembangan dan hambatan pelaksananaan penanganan Risiko, relevansi Risiko, relevansi penyebab, relevansi dampak, relevansi tingkat kemungkinan/frekuensi, relevansi tingkat dampak, dan relevansi penanganan Risiko. Monitoring dan reviu dilakukan secara

berkala setiap tiga bulan dan sepanjang waktu penerapan manajemen Risiko (*on going process*).

Monitoring dan reviu dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Pemilik Risiko memonitor perkembangan dan hambatan penanganan Risiko yang dilakukan oleh orang yang bertanggung jawab di bawahnya dengan mengacu pada Rencana Penanganan Risiko. Hasil monitoring dan evaluasi menjadi bahan penyusunan Laporan Pelaksanaan Penanganan Risiko.
2. Sekretariat Manajemen Risiko (Biro Perencanaan dan Organisasi) memonitor pelaksanaan penanganan Risiko yang dilakukan oleh Unit Pemilik Risiko dengan mengacu pada Rencana Penanganan Risiko dan mereviu relevansi Risiko, relevansi penyebab Risiko, relevansi skala prioritas Risiko, dan relevansi penanganan Risiko.
3. Badan Pengawasan memonitor/mengevaluasi/mengaudit pelaksanaan penanganan Risiko yang dilakukan oleh Unit Pemilik Risiko dengan mengacu pada Rencana Penanganan Risiko dan mereviu relevansi Risiko, relevansi penyebab Risiko, relevansi skala prioritas Risiko, dan relevansi penanganan Risiko.

   Data yang digunakan dalam tahap ini adalah Rencana Penanganan Risiko, Laporan Pelaksanaan Penanganan Risiko dan bukti-bukti (indikator output) yang menunjukkan adanya penanganan Risiko.

BAB VIII
PENUTUP

Pedoman teknis Manajemen Risiko dibuat dalam rangka memberikan pemahaman dan penjelasan yang utuh terhadap seluruh proses penerapan Manajemen Risiko yang dilaksanakan melalui 3 (tiga) unsur utama yaitu: Tim Manajemen Risiko, Unit Pemilik Risiko, dan Aparatur Pengawasan Internal Pemerintah (APIP) Badan Pengawasan dengan berprinsip pada efektivitas, efisiensi, profesionalisme, sinergi,

keterpaduan, transparansi, keterukuran, keserasian, dan keseimbangan.

Pedoman ini ditujukan bagi seluruh unit kerja di lingkungan Mahkamah Agung dan 4 Lingkungan Badan Peradilan di bawahnya dalam menyelenggarakan Manajemen Risiko sesuai tugas, fungsi, dan wewenang masing-masing berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan dan standar prosedur Manajemen Risiko yang telah ditentukan.

Pedoman ini pada akhirnya diharapkan mendukung terwujudnya optimalisasi pencapaian kinerja Mahkamah Agung dan 4 Lingkungan Badan Peradilan di bawahnya sesuai dengan visi, misi, dan tujuan yang telah ditetapkan. Sebagaimana sifat dasar Risiko yang dinamis, Pedoman Teknis Proses Manajemen Risiko juga bersifat dinamis sehingga perlu penyesuaian secara berkelanjutan sesuai dengan kebutuhan organisasi.

SEKRETARIS MAHKAMAH AGUNG
REPUBLIK INDONESIA

A. S. PUDJOHARSOYO

FORMULIR REGISTER RISIKO

TAHUN ANGGARAN.....

Form-1

MAHKAMAH AGUNG REPUBLIK INDONESIA

Unit Eselon I .....

Unit Eselon II.....

Pengadilan Tk. Banding.....

Pengadilan Tk. Pertama: .....

No	Kegiatan Utama	Tujuan dari Kegiatan	Proses Dalam Pelaksanaan Kegiatan	Uraian Risiko	Penyebab	Dampak	Risk Owner
1	2	3	4	5	6	7	8

Keterangan:

Pengisian form di atas disesuaikan dengan unit kerja yang bersangkutan

Cara Pengisian Kolom :

1 Diisi dengan nomor urut kegiatan (kita tentukan sendiri).

2 Diisi dengan nama kegiatan yang menjadi sasaran mapping.

3 Diisi dengan tujuan dari pelaksanaan kegiatan.

4 Diisi dengan tahapan-tahapan dalam pelaksanaan kegiatan dimaksud.

5 Diisi dengan risiko dari masing-masing tahapan/proses kegiatan, berdasarkan pengalaman selama ini serta kemungkinannya.
Jumlah risiko tidak dibatasi.
Uraian risiko ini bisa dengan menggunakan pendekatan dimensi waktu, kualitas, maupun keselamatan/keamanan.

6 Diisi dengan hal-hal yang menyebabkan risiko itu terjadi, bisa dari dimensi internal ataupun eksternal
Penyebab risiko dimaksud adalah hal yang berada dalam ranah control kita, bukan yang bersifat uncontrolable.

7 Diisi dengan keadaan yang akan terjadi jika risiko tersebut benar-benar terjadi, bisa menggunakan pendekatan dimensi finansial, kinerja, reputasi, maupun tuntutan hukum.

8 Diisi dengan nama jabatan eselon terendah yang bertanggungjawab atas penyelenggaraan kegiatan tersebut, yang merupakan pemilik risiko.

STATUS RISIKO YANG MELEKAT/BAWAAN (*INHERENT RISK*)
MAHKAMAH AGUNG REPUBLIK INDONESIA
Unit Eselon I/II/Pengadilan Tingkat Pertama/Pengadilan Tingkat Banding
TAHUN .....

Form-2

VISI : .....
MISI : .....
TUJUAN : .....
SASARAN : .....

Ref. Kegiatan	URAIAN RISIKO	KEMUNGKINAN		DAMPAK		STATUS RISIKO BAWAAN	
		NILAI	KATEGORI	NILAI	KATEGORI	NILAI	KATEGORI
1	2	3		4		5	

Cara Pengisian Kolom :

1 Diisi dengan nomor Kegiatan, sesuai penomoran pada Form-1
2 Diisi dengan mengcopy Uraian Risiko pada Form-1
3 Diisi berdasarkan pendapat subyektif kita, tentang tingkat kemungkinan terjadinya (probabilitas) risiko dimaksud.
Pedoman untuk memberikan penilaian ada pada lembar berikutnya.
4 Diisi sebagai jawaban atas pertanyaan: "Jika risiko itu terjadi, maka akan berdampak..... terhadap pencapaian tujuan kegiatan".
Pengisian titik-titik tersebut juga bersifat subyektif, dan pedoman untuk memberikan penilaian ada pada lembar berikutnya.

5 Diisi dengan hasil perkalian antara kemungkinan/probabilitas dan dampak (nilai di kolom 3 x nilai di kolom 4).

Form-3

STATUS RISIKO SISA (*RESIDUAL RISK*)

MAHKAMAH AGUNG REPUBLIK INDONESIA

Unit Eselon I/II/Pengadilan Tingkat Pertama/Pengadilan Tingkat Banding

TAHUN .....

VISI :
MISI :
TUJUAN :
SASARAN :

Ref. Kegiatan	URAIAN RISIKO	STATUS RISIKO BAWAAN		PENGENDALIAN YANG ADA			KEMUNGKINAN SETELAH ADANYA PENGENDALIAN			DAMPAK SETELAH ADANYA PENGENDALIAN		STATUS SISA RISIKO		TINGKAT TOLERANSI TERHADAP RISIKO		TINGKAT RISIKO YANG DITARGETKAN	
		NILAI	KATEGORI	No	URAIAN	Efektif/ Tdk	%	NILAI	KATEGORI	NILAI	KATEGORI	NILAI	KATEGORI	NILAI	KATEGORI	NILAI	KATEGORI
1	2	3		4		5	6			7		8		9		10	

Cara Pengisian Kolom :

1 Diisi dengan nomor Kegiatan, sama dengan penomoran pada Form-2
2 Diisi dengan mengcopy dari Uraian Kegiatan pada Form-1 atau Form-2
3 Diisi dengan mengcopy dari kolom 5 Form-2

4 Diisi dengan menguraikan upaya/langkah yang telah dilakukan sebagai pengendalian terhadap risiko dimaksud. Uraian pengendalian ini semakin detail akan semakin baik.

5 Diisi dengan penilaian subyektif kita terhadap upaya pengendalian dimaksud, ditulis "efektif" atau "tidak efektif", didasarkan pada pengalaman pengendalian selama ini.
Dikatakan "efektif" jika Status Residual Risk telah sama atau lebih rendah dari Risk Tolerance, dan dikatakan "Tidak Efektif" jika sebaliknya.

6 Diisi dengan probabilitas risiko dimaksud, setelah dilakukan pengendalian selama ini. Nilai diberikan secara subyektif, logikanya nilai tersebut di bawah nilai probabilitas pada Form-2, namun bisa juga sama. Pengendalian risiko yang telah kita nilai "efektif", tentu saja probabilitasnya turun, atau bahkan bisa "Sangat Jarang".

7 Diisi dengan dampak yang masih mungkin ditimbulkan oleh risiko dimaksud, setelah adanya upaya pengendalian. Nilai diberikan secara subyektif, logikanya nilai tersebut di bawah nilai dampak pada Form-2, namun juga bisa sama. Pengendalian risiko yang telah kita nilai "efektif", tentu saja dampaknya turun, atau bahkan bisa "Tidak Signifikan".

8 Diisi dengan hasil perkalian nilai pada kolom 6 dengan kolom 7 (probabilitas x dampak). Untuk risiko yang telah berhasil "efektif" dikendalikan, maka status residual risk-nya tentu saja turun dan sama dengan nilai pada kolom 9 berikutnya.

9 Risk Tolerance atau toleransi risiko adalah nilai risiko yang bisa diterima oleh pimpinan, sesuai dengan risk appetite (selera risiko) pimpinan. Jadi kolom ini adalah "konsumsi" pimpinan. Pemilik Risiko (Risk Owner) mengisi kolom ini dengan memperhatikan selera risiko atau petunjuk pimpinan. Pimpinan dengan selera Risk Taker (pengambil risiko), biasanya menetapkan nilai risiko yang tinggi. Sedangkan pimpinan dengan selera Risk Avoider (cenderung hati-hati), biasanya menginginkan tingkatan risiko yang lebih rendah lagi.

10 Diisi dengan terget tingkatan risiko yang ditetapkan oleh pimpinan. Nilai pada kolom ini bisa sama dengan nilai pada kolom 9, atau bisa juga di bawahnya.

MAHKAMAH AGUNG REPUBLIK INDONESIA

Unit Eselon I/II/Pengadilan Tingkat Pertama/Pengadilan Tingkat Banding

FORMULIR PEMETAAN SPIP

Form-4

Tahapan Proses manajemen :				Proses Pelaksanaan Kegiatan														
Tujuan Pengendalian :				Service. Control														
No	Level Manajemen	Kegiatan Utama Dalam Proses Manajemen	Tujuan Kegiatan	Proses yang perlu dikendalikan	Potensi risiko dalam proses	Penyebab Risiko	Dampak Risiko	Tingkatan Risiko	Pengendalian Yang Ada	Sisa Risiko	Tingkat Risiko Yang Ditargetkan	Unsur dan Sub Unsur SPIP Penyebab Masih Adanya Sisa Risiko		Infrastruktur Yang Diperlukan	Waktu mulai Pembangunan Infrastruktur	waktu mulai Implementasi	Penanggung jawab Risiko
												Unsur SPIP	Sub Unsur SPIP				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		14	15	16	17

Cara Pengisian:

Tahapan Proses Manajemen : Diisi dengan salah satu pilihan sesuai Kegiatan Utama yang menjadi obyek mapping. Bisa Proses Kebijakan, Proses Perencanaan, Proses Penganggaran, Proses Pelaksanaan Anggaran/Kegiatan, Proses Penatausahaan, Proses Pelaporan, atau Proses Pemantauan

Tujuan Pengendalian : Diisi dengan salah satu pilihan sesuai Kegiatan Utama yang menjadi obyek mapping. Bisa Policy Control, Program Control, Budget Control, atau Service Control (pelayanan)

2 Diisi dengan tingkatan pelaksana kegiatan, bisa Top Management (Bupati atau Sekretaris Daerah), Middle Management (Eselon II atau III), atau Lower Management (Eselon III, IV, hingga Staf)

3 Diisi sesua isian Kegiatan Utama pada Form-1

4 Diisi dengan tujuan kegiatan, cukup jelas

5 Diisi dengan mengcopy kolom 4 pada Form-1
6 Diisi dengan mengcopy kolom 2 pada Form-3
7 Diisi dengan mencopy dari kolom 6 pada Form-1
8 Diisi dengan mencopy dari kolom 7 pada Form-1
9 Diisi dengan mencopy dari kolom 5 pada Form-2
10 Diisi dengan mencopy dari kolom 4 pada Form-3
11 Diisi dengan mencopy dari kolom 8 pada Form-3
12 Diisi dengan mencopy dari kolom 10 pada Form-3
13 Diisi dengan Unsur SPIP maupun Sub Unsur SPIP yang sesuai, bisa lebih dari 1 (satu) Unsur maupun Sub Unsur. Ketika mengisi kolom ini, maka yang dilihat adalah kolom PENYEBAB RISIKO.
Referensi untuk menentukan Unsur maupun Sub Unsur SPIP yang sesuai, ada pada Pedoman Teknis Penyelenggaraan SPIP, Daftar Unsur dan Sub Unsur SPIP, maupun lembar Tips pada halaman berikutnya.
14 Diisi dengan infrastruktur yang diperlukan untuk melakukan "pengendalian lanjut", guna menurunkan probabilitas maupun dampak risiko, menuju nilai risiko sesuai Risk Tolerance dan Nilai Risiko yang Ditargetkan.
Bisa dengan Menyusun SOP, Menyelenggarakan Koordinasi, Menyusun Checklist Supervisi, Melaksanakan Supervisi, Menyusun Kode Etik Pegawai, Membangun Gedung, Membangun Jembatan,
Mengadakan Alat, Melakukan Outsourcing Tenaga, Menyusun Program Diklat, atau langkah apa saja yang sesuai dengan kebutuhan.
15 Diisi dengan waktu rencana pembangunan infrastruktur yang diperlukan untuk melakukan pengendalian lanjut.
16 Diisi dengan waktu rencana implementasi atas infrastruktur yang telah dibangun pada kolom 15.
17 Diisi penanggungjawab risiko bukan penanggungjawab pembangunan infrastruktur (risk Owner) sesuai pada Form 1.

Catatan:
Dokumen hasil Mapping SPIP diakhiri dengan pembuatan 3 (tiga) Peta Risiko sebagaimana dicontohkan dalam lembar berikutnya, dengan memunculkan nomor masing-masing Potensi/Uraian Risiko yang masih memerlukan langkah pengendalian lanjut.