



**MENTERI IMIGRASI DAN PEMASYARAKATAN
REPUBLIK INDONESIA**

**PEDOMAN
SISTEM PENGENDALIAN INTERN PEMERINTAH DI LINGKUNGAN KEMENTERIAN
IMIGRASI DAN PEMASYARAKATAN
NOMOR MIP-OT.02.02-20 TAHUN 2025**

**BAB I
PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang

Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) adalah proses yang terintegrasi dalam tindakan dan kegiatan yang dilakukan secara berkesinambungan oleh pimpinan dan seluruh pegawai untuk memberikan keyakinan memadai atas tercapainya tujuan organisasi. Tujuan tersebut meliputi pelaksanaan kegiatan yang efektif dan efisien, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset negara, serta kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan. SPIP merupakan alat yang ditanamkan secara terintegrasi pada seluruh elemen struktur organisasi untuk menjamin efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan.

Dalam implementasi SPIP, Model Tiga Lini yang dikembangkan oleh *The Institute of Internal Auditors* (IIA) menjadi kerangka penting yang memastikan pengendalian intern berjalan secara optimal. Model ini memberikan pendekatan yang terstruktur dalam pengelolaan risiko dan pengendalian internal di organisasi sektor publik maupun swasta. Model Tiga Lini terdiri atas:

1. Lini Pertama: Manajemen Operasional yang bertanggung jawab untuk merancang, menerapkan, memperbaiki, mengembangkan Sistem Pengendalian Intern, dan mengelola risiko yang terkait dengan pencapaian tujuan organisasi.
2. Lini Kedua: Unit Kerja pada setiap tingkatan Unit Organisasi yang melakukan pemantauan penerapan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah yang dilakukan oleh Lini Pertama.
3. Lini Ketiga: Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (APIP), yang bertindak sebagai pihak independen untuk memberikan asurans dan konsultasi atas efektivitas pengendalian intern yang dilakukan oleh lini pertama dan lini kedua melalui kegiatan pengawasan intern.

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, terdapat lima unsur pengendalian intern yang harus dilaksanakan secara terus-menerus dan menyatu dalam tindakan serta kegiatan oleh pimpinan dan seluruh pegawai, unsur tersebut yaitu lingkungan pengendalian, penilaian risiko, kegiatan pengendalian, informasi dan komunikasi, dan pemantauan pengendalian intern. Hal ini menjadi dasar untuk memperbaiki penyelenggaraan SPIP guna mencapai hasil (*output*) dan dampak (*outcome*) yang lebih baik.

Berdasarkan Peraturan Badan Pengawas Keuangan dan Pembangunan Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penilaian Maturitas Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi, terdapat perubahan dalam model penilaian maturitas. Penilaian

maturitas SPIP mengintegrasikan pencapaian tujuan pengendalian yang mencakup efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan organisasi, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset negara, serta kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan. Tingkat kematangan penyelenggaraan SPIP dapat diketahui melalui penilaian maturitas SPIP.

Maturitas penyelenggaraan SPIP dilaksanakan secara terintegrasi dengan mencakup beberapa unsur, yaitu SPIP, Manajemen Risiko Integrasi (MRI), Indeks Efektivitas Pengendalian Korupsi (IEPK), dan Kapabilitas Aparat Pengawasan Intern Pemerintah.

Pengukuran tingkat maturitas SPIP secara terintegrasi diharapkan dapat memberikan keyakinan memadai bagi pencapaian efektivitas dan efisiensi tujuan penyelenggaraan pemerintahan negara, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset negara, serta kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan. Selain itu, pengukuran ini juga bertujuan untuk memberikan rekomendasi strategis dalam meningkatkan penyelenggaraan SPIP di lingkungan Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan.

Sebagai langkah untuk memberikan keseragaman dalam pelaksanaan, diperlukan pedoman Penyelenggaraan SPIP terintegrasi di lingkungan Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan yang mengintegrasikan proses penetapan tujuan, struktur dan proses, dan pencapaian tujuan.

B. Maksud dan Tujuan

1. Maksud ditetapkannya Pedoman Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi di lingkungan Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan yaitu untuk memberikan acuan dalam penyelenggaraan SPIP terintegrasi di lingkungan Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan guna mencapai peningkatan kinerja, pengelolaan keuangan negara yang efektif, efisien, transparan, dan akuntabel, serta kepatuhan dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan.
2. Tujuan penyusunan Pedoman Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi di lingkungan Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan yaitu untuk:
 - a. meningkatkan efektivitas pengendalian intern di seluruh unit kerja berdasarkan prinsip tata kelola yang baik;
 - b. menetapkan mekanisme dan proses penilaian, yang mencakup Penilaian Mandiri oleh manajemen dan Penjaminan Kualitas yang dilakukan oleh APIP di lingkungan Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pengaturan dalam Pedoman Menteri ini meliputi:

1. penyelenggaraan SPIP;
2. penilaian maturitas penyelenggaraan SPIP Terintegrasi; dan
3. internalisasi penyelenggaraan SPIP.

D. Pengertian

Dalam Pedoman ini, yang dimaksud dengan:

1. Sistem Pengendalian Intern adalah proses yang integral pada tindakan dan kegiatan yang dilakukan secara terus-menerus oleh pimpinan dan seluruh pegawai untuk memberikan keyakinan memadai atas tercapainya tujuan organisasi melalui kegiatan yang efektif dan efisien, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset negara, dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan.
2. Sistem Pengendalian Intern Pemerintah yang selanjutnya disingkat SPIP adalah Sistem Pengendalian Intern yang diselenggarakan secara menyeluruh di lingkungan Kementerian.

3. Pengawasan Intern adalah seluruh proses kegiatan audit, revidi, evaluasi, pemantauan, dan kegiatan pengawasan lain terhadap penyelenggaraan tugas dan fungsi organisasi dalam rangka memberikan keyakinan yang memadai bahwa kegiatan telah dilaksanakan sesuai dengan tolok ukur yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien untuk kepentingan pimpinan dalam mewujudkan tata pemerintahan yang baik.
4. Lingkungan Pengendalian adalah kondisi dalam instansi pemerintah yang dapat mempengaruhi efektivitas pengendalian intern.
5. Penilaian Risiko adalah kegiatan penilaian atas kemungkinan kejadian yang mengancam pencapaian tujuan dan sasaran instansi pemerintah.
6. Kegiatan Pengendalian adalah tindakan yang diperlukan untuk mengatasi risiko serta penetapan dan pelaksanaan kebijakan dan prosedur untuk memastikan bahwa tindakan mengatasi risiko telah dilaksanakan secara efektif.
7. Informasi adalah data yang telah diolah yang dapat digunakan untuk pengambilan keputusan dalam rangka penyelenggaraan tugas dan fungsi instansi pemerintah.
8. Komunikasi adalah proses penyampaian pesan atau Informasi dengan menggunakan simbol atau lambang tertentu baik secara langsung maupun tidak langsung untuk mendapatkan umpan balik.
9. Pemantauan adalah proses penilaian kemajuan suatu program atau kegiatan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
10. Pembinaan adalah tindakan terhadap penyelenggaraan program dan kegiatan unit/satuan kerja dalam bentuk bimbingan, pelatihan, arahan dan supervisi serta pemberian pedoman terhadap seluruh bagian pada unit/satuan kerja secara berkelanjutan.
11. Maturitas Penyelenggaraan SPIP adalah tingkat kematangan SPIP dalam mencapai tujuan pengendalian yang efektif dan efisien, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset negara, dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan.
12. Penilaian Atas Maturitas Penyelenggaraan SPIP Terintegrasi adalah penilaian atas tingkat kematangan SPIP dalam mencapai tujuan pengendalian yang meliputi kegiatan yang efektif dan efisien, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset negara dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan.
13. Manajemen Risiko Indeks yang selanjutnya disingkat MRI adalah indeks yang menggambarkan kualitas penerapan manajemen risiko di lingkup Kementerian yang diperoleh dari perhitungan parameter penilaian pengelolaan risiko.
14. Indeks Efektivitas Pengendalian Korupsi yang selanjutnya disingkat IEPK adalah kerangka pengukuran atas kemajuan segala upaya pencegahan dan penanganan risiko korupsi di organisasi.
15. Aparat Pengawasan Intern Pemerintah yang selanjutnya disingkat APIP adalah Instansi Pemerintah yang dibentuk dengan tugas melaksanakan pengawasan intern di lingkungan Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
16. Kapabilitas APIP adalah kemampuan APIP untuk melaksanakan aktivitas pengawasan yang ditunjang dengan dukungan pengawasan yang baik sehingga dapat mendorong hasil pengawasan yang berkualitas agar dapat mewujudkan perannya secara efektif.
17. Satuan Kerja adalah Unit Eselon I, Kantor Wilayah, dan Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Kementerian.
18. Kementerian adalah kementerian yang menyelenggarakan suburusan pemerintahan imigrasi dan pemasarakatan yang merupakan lingkup urusan pemerintahan di bidang hukum.
19. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan suburusan pemerintahan imigrasi dan pemasarakatan yang merupakan lingkup urusan pemerintahan di bidang hukum.

20. Sekretaris Jenderal adalah Pimpinan Tinggi Madya pada Kementerian yang menyelenggarakan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unit organisasi di lingkungan Kementerian.
21. Inspektorat Jenderal adalah aparat pengawasan intern pemerintah pada Kementerian yang bertanggung jawab langsung kepada Menteri.
22. Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan yang selanjutnya disingkat BPKP, merupakan aparat pengawasan intern pemerintah yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden.
23. Unit Pengendalian Internal yang selanjutnya disingkat UPI adalah Unit Organisasi yang memiliki tugas melaksanakan kebijakan di bidang penegakan kepatuhan internal atau Unit Organisasi yang ditunjuk melalui pedoman ini.

BAB II PENYELENGGARAAN SPIP

Penyelenggaraan SPIP di lingkungan Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan meliputi Unsur SPIP, Penerapan Model Tiga Lini, dan Pelaporan Penyelenggaraan SPIP.

A. Unsur SPIP

Penyelenggaraan SPIP di lingkungan Kementerian meliputi unsur:

1. Lingkungan Pengendalian.

Lingkungan Pengendalian diimplementasikan melalui:

- a. penegakan integritas dan nilai etika;
- b. komitmen terhadap kompetensi;
- c. kepemimpinan yang kondusif;
- d. pembentukan struktur organisasi yang sesuai dengan kebutuhan;
- e. pendelegasian wewenang dan tanggung jawab yang tepat;
- f. penyusunan dan penerapan kebijakan yang sehat tentang pembinaan sumber daya manusia;
- g. perwujudan peran APIP yang efektif; dan
- h. hubungan kerja yang baik dengan instansi pemerintah terkait.

2. Penilaian Risiko.

Penilaian Risiko terdiri atas:

a. Identifikasi risiko.

Identifikasi risiko paling sedikit dilaksanakan dengan:

- 1) menggunakan metodologi yang sesuai untuk tujuan kegiatan secara komprehensif;
- 2) menggunakan mekanisme yang memadai untuk mengenali risiko dari faktor eksternal dan faktor internal; dan
- 3) menilai faktor lain yang dapat meningkatkan risiko.

b. Analisis Risiko.

Analisis Risiko dilaksanakan untuk menentukan dampak dari risiko yang telah diidentifikasi terhadap pencapaian tujuan Satuan Kerja. Dalam menentukan dampak dari risiko, pimpinan Satuan Kerja menerapkan prinsip kehati-hatian dalam menentukan tingkat risiko yang dapat diterima.

3. Kegiatan Pengendalian.

Pimpinan Satuan Kerja wajib menyelenggarakan kegiatan pengendalian sesuai dengan ukuran, kompleksitas, dan sifat dari tugas dan fungsi Satuan Kerja. Kegiatan Pengendalian sekurang-kurangnya memiliki karakteristik yaitu:

- a. kegiatan pengendalian diutamakan pada kegiatan pokok Satuan Kerja;
- b. kegiatan pengendalian harus dikaitkan dengan proses Penilaian Risiko;
- c. kegiatan pengendalian yang dipilih disesuaikan dengan sifat khusus Satuan Kerja;
- d. kebijakan dan prosedur harus ditetapkan secara tertulis;
- e. prosedur yang telah ditetapkan harus dilaksanakan sesuai yang ditetapkan secara tertulis; dan
- f. kegiatan pengendalian dievaluasi secara berkala untuk memastikan bahwa kegiatan tersebut masih sesuai dan berfungsi seperti yang diharapkan.

Kegiatan Pengendalian terdiri atas:

- a. reviu atas kinerja satuan kerja lingkup kementerian;
- b. pembinaan sumber daya manusia;

- c. pengendalian atas pengelolaan sistem informasi;
- d. pengendalian fisik atas aset;
- e. penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja;
- f. pemisahan fungsi;
- g. otorisasi atas transaksi dan kejadian yang penting;
- h. pencatatan yang akurat dan tepat waktu atas transaksi dan kejadian;
- i. pembatasan akses atas sumber daya dan pencatatannya;
- j. akuntabilitas terhadap sumber daya dan pencatatannya; dan
- k. dokumentasi yang baik atas SPI serta transaksi dan kejadian penting.

4. Informasi dan Komunikasi.

Informasi dan Komunikasi dilakukan dengan mengidentifikasi, mencatat, dan mengkomunikasikan Informasi dalam bentuk dan waktu yang tepat. Penyelenggaraan Informasi dan Komunikasi dilakukan sekurang-kurangnya:

- a. menyediakan dan memanfaatkan berbagai bentuk dan sarana komunikasi; dan
- b. mengelola, mengembangkan, dan memperbarui sistem Informasi secara terus menerus.

5. Pemantauan.

Pemantauan diselenggarakan melalui:

a. Pemantauan Berkelanjutan.

Pemantauan berkelanjutan diselenggarakan melalui kegiatan pengelolaan rutin, supervisi, perbandingan, rekonsiliasi, dan tindakan lain yang terkait dalam pelaksanaan tugas.

b. Evaluasi Terpisah.

Evaluasi terpisah diselenggarakan melalui penilaian sendiri, reviu, dan pengujian efektivitas SPI. Evaluasi terpisah dapat dilakukan oleh APIP atau pihak eksternal pemerintah. Evaluasi terpisah dapat dilakukan dengan menggunakan daftar uji pengendalian intern sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. Tindak Lanjut Rekomendasi Hasil Audit dan Reviu Lainnya.

Tindak Lanjut Rekomendasi hasil audit dan reviu lainnya harus segera diselesaikan dan dilaksanakan sesuai dengan mekanisme penyelesaian rekomendasi hasil audit dan reviu lainnya yang ditetapkan.

B. Penerapan Model Tiga Lini

1. Pimpinan Kementerian

Penanggung jawab Penyelenggaraan SPIP tingkat Kementerian adalah Menteri Imigrasi dan Pemasarakatan yang dilaksanakan oleh Sekretaris Jenderal Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan sebagai unsur pembantu pimpinan.

Wewenang dan tanggung jawab Sekretaris Jenderal:

- a. bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan SPIP di tingkat Kementerian;
- b. merumuskan, menetapkan, memutakhirkan kebijakan Penyelenggaraan SPIP yang terkait dengan aspek strategis yang menjadi tanggung jawab Menteri dalam bentuk Pedoman Penyelenggaraan SPIP di lingkungan Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan sebagai kriteria dan kerangka acuan kerja bagi seluruh Pejabat dan Pegawai di lingkungan Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan;
- c. melaksanakan fungsi koordinasi dalam penyelenggaraan SPIP di lingkungan Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan;
- d. melaksanakan fasilitator dalam kegiatan Penyelenggaraan SPIP di lingkungan Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan yang meliputi kegiatan sosialisasi,

konsultasi, bimbingan teknis, dan asistensi berkoordinasi dengan BPKP selaku Pembina Penyelenggaraan SPIP;

- e. mendokumentasikan penyelenggaraan SPIP di lingkungan Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan;
- f. melaksanakan pemantauan perkembangan penyelenggaraan SPIP di lingkungan Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan.

2. Lini Pertama

Lini Pertama merupakan Satuan Kerja. Lini pertama memiliki peran melaksanakan unsur Sistem Pengendalian Internal dalam pelaksanaan tugas dan fungsi. Lini Pertama terdiri atas:

a. Unit Eselon I.

Penanggung jawab Penyelenggaraan SPIP Tingkat Unit Eselon I adalah pimpinan Unit Eselon I yang dikoordinasikan oleh Sekretaris Unit Eselon I, serta dilaksanakan secara bersama dengan:

- 1) Bagian Sumber Daya Manusia;
- 2) Bagian Keuangan;
- 3) Bagian Umum;
- 4) Bagian Barang Milik Negara;
- 5) Subbagian Tata Usaha pada Pusat Strategi Kebijakan;
- 6) Subbagian Tata Usaha pada Pusat Data, Informasi, dan Komunikasi Publik; dan
- 7) Seluruh Direktorat/Inspektorat Wilayah pada Unit Eselon I.

Wewenang dan tanggung jawab Sekretaris Unit Eselon I:

- 1) bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan SPIP di lingkungan Unit Eselon I masing-masing;
- 2) merumuskan dan menetapkan kebijakan penyelenggaraan SPIP yang terkait dengan aspek organisasional yang bersifat manajerial yang menjadi tanggung jawab pimpinan Unit Eselon I;
- 3) melaksanakan fungsi koordinasi dalam penyelenggaraan SPIP terhadap Penyelenggaraan SPIP pada Kantor Wilayah dan Unit Pelaksana Teknis di bawahnya;
- 4) melaksanakan fasilitasi dalam kegiatan penyelenggaraan SPIP di lingkungan Unit Eselon I yang meliputi kegiatan sosialisasi, konsultasi, bimbingan teknis, dan asistensi berkoordinasi dengan Lini Kedua dan Lini Ketiga;
 - a) mendokumentasikan penyelenggaraan SPIP;
 - b) melaporkan perkembangan penyelenggaraan SPIP.

b. Tingkat Kantor Wilayah.

Penanggung jawab penyelenggaraan SPIP tingkat Kantor Wilayah adalah Kepala Kantor Wilayah yang dikoordinasikan oleh Kepala Bagian Tata Usaha dan Umum Kantor Wilayah, serta dilaksanakan secara bersama dengan seluruh Bidang pada Kantor Wilayah.

Wewenang dan tanggung jawab Kepala Bagian Tata Usaha dan Umum:

- 1) bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan SPIP di lingkungan Kantor Wilayah;
- 2) melaksanakan fungsi koordinasi dalam penyelenggaraan SPIP tingkat Unit Pelaksana Teknis;
- 3) melaksanakan fungsi fasilitator dalam kegiatan penyelenggaraan SPIP di lingkungan Kantor Wilayah yang meliputi kegiatan sosialisasi, konsultasi, bimbingan teknis, dan asistensi berkoordinasi dengan Lini Kedua dan Lini Ketiga;
- 4) mendokumentasikan penyelenggaraan SPIP;

5) melaporkan perkembangan penyelenggaraan SPIP.

c. Tingkat Unit Pelaksana Teknis

Penanggung jawab penyelenggaraan SPIP adalah Kepala Unit Pelaksana Teknis dikoordinasikan oleh Bagian/Subbagian Tata Usaha, serta dilaksanakan bersama-sama dengan Bidang/Seksi pada Unit Pelaksana Teknis.

Wewenang dan tanggung jawab Bagian/Subbagian Tata Usaha:

- 1) bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan SPIP di Lingkungan Unit Pelaksana Teknis;
- 2) melaksanakan fungsi fasilitator dalam kegiatan penyelenggaraan SPIP pada Unit Pelaksana Teknis yang meliputi kegiatan sosialisasi, konsultasi, bimbingan teknis, dan asistensi berkoordinasi dengan Lini Kedua dan Lini Ketiga;
- 3) mendokumentasikan penyelenggaraan SPIP;
- 4) melaporkan perkembangan penyelenggaraan SPIP.

3. Lini Kedua

Lini Kedua merupakan UPI yang memiliki peran melaksanakan pemantauan atas pelaksanaan peran Lini Pertama. Pemantauan dilakukan untuk memastikan bahwa tujuan Satker atau tujuan kegiatan tercapai secara efektif dan efisien, laporan andal, aset aman, dan taat peraturan perundang-undangan. UPI terdiri atas:

a. Unit Eselon I/Unit Pusat:

- 1) Biro Sumber Daya Manusia, Aparatur, Organisasi, dan Ketatalaksanaan pada Sekretariat Jenderal;
- 2) Inspektorat Wilayah II pada Inspektorat Jenderal;
- 3) Kepala Pusat Pengembangan dan Kompetensi pada Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia Imigrasi dan Pemasarakatan;
- 4) Direktorat Kepatuhan Internal pada Direktorat Jenderal Imigrasi; dan
- 5) Direktorat Kepatuhan Internal pada Direktorat Jenderal Pemasarakatan.

b. Tingkat Kantor Wilayah:

Pada Kantor Wilayah dilaksanakan oleh Bidang yang melaksanakan tugas di bidang kepatuhan internal pada Kantor Wilayah.

c. Tingkat Unit Pelaksana Teknis

Pada Unit Pelaksana Teknis dilaksanakan oleh Bidang yang melaksanakan tugas di bidang kepatuhan internal pada Kantor Wilayah sesuai dengan wilayah kerjanya.

Kegiatan pemantauan meliputi:

- a. memantau proses pencegahan, deteksi, respon, serta monitoring dan evaluasi dalam rangka penegakan integritas;
- b. memantau penyusunan profil risiko, rencana mitigasi risiko, dan pelaksanaan rencana mitigasi risiko;
- c. memantau kepatuhan dan keakuratan pelaksanaan proses bisnis;
- d. melaksanakan penelusuran rekam jejak terkait integritas;
- e. melaksanakan klarifikasi laporan harta kekayaan;
- f. memantau penyelesaian tindak lanjut rekomendasi pengawasan intern oleh APIP dan pemeriksaan atau pengawasan ekstern;
- g. memberikan konsultasi terkait manajemen risiko dan kepatuhan internal;
- h. melaksanakan pemantauan secara berjenjang mulai UPI di tingkat UPT sampai dengan tingkat pusat; dan
- i. melaksanakan tugas lainnya yang sesuai dengan fungsi kepatuhan internal.

4. Lini Ketiga adalah Inspektorat Jenderal.

Lini Ketiga memiliki peran melaksanakan Pengawasan Intern secara independen dan objektif atas pelaksanaan peran lini pertama dan lini kedua dalam rangka memberikan nilai tambah dan meningkatkan efektivitas proses tata kelola, manajemen risiko, dan pengendalian intern.

C. Pelaporan Penyelenggaraan SPIP.

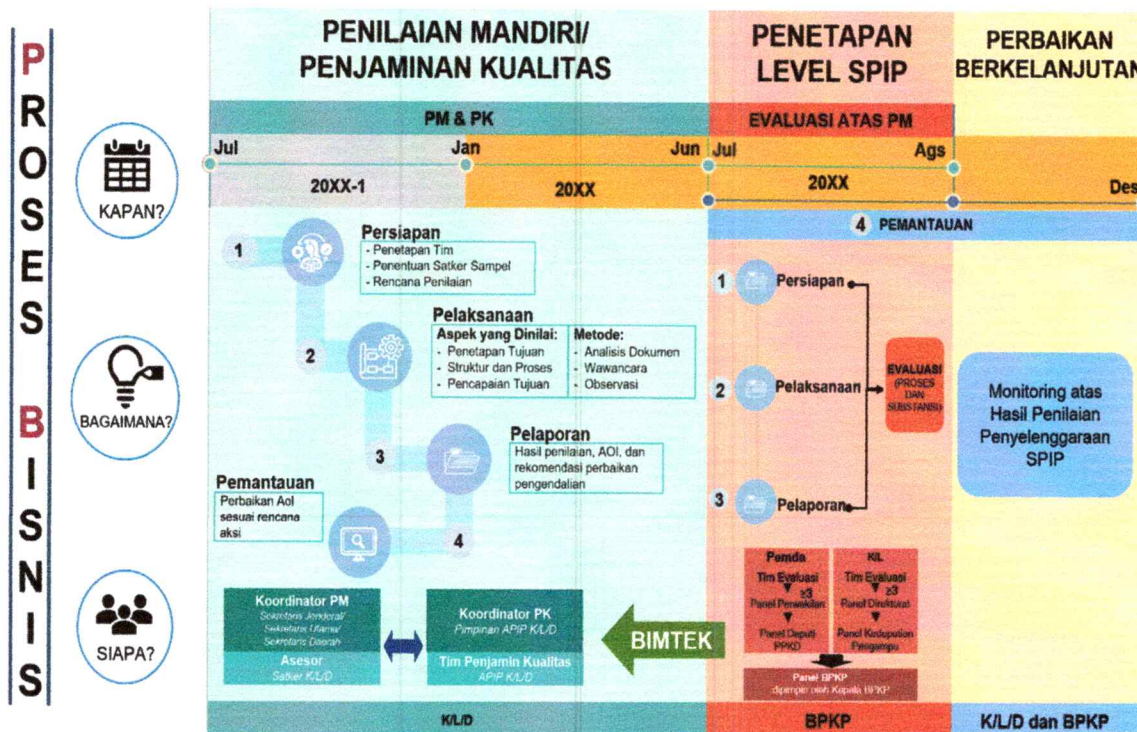
1. Dalam rangka pengadministrasian penyelenggaraan SPIP, perlu disusun laporan sebagai bentuk pertanggungjawaban. Laporan penyelenggaraan SPIP terintegrasi disusun untuk seluruh tahapan penyelenggaraan SPIP terintegrasi, yang antara lain memuat:
 - a. pelaksanaan kegiatan yang menjelaskan persiapan dan pelaksanaan, serta tujuan kegiatan pada setiap tahapan penyelenggaraan;
 - b. hambatan kegiatan yang berisi uraian hambatan pelaksanaan kegiatan yang berakibat pada tidak tercapainya target kegiatan;
 - c. saran perbaikan yang berisi saran untuk mengatasi hambatan agar permasalahan tidak terulang dan sebagai upaya peningkatan pencapaian tujuan; dan
 - d. tindak lanjut atas saran periode sebelumnya.
2. Laporan penyelenggaraan SPIP terintegrasi terdiri atas:
 - a. Laporan pemantauan penyelenggaraan SPIP (triwulan I, II, III, dan IV); dan
 - b. Laporan tahunan penyelenggaraan SPIP Terintegrasi.
3. Setiap pimpinan Unit Satuan Kerja wajib menyusun laporan penyelenggaraan SPIP.
4. Laporan penyelenggaraan SPIP terdiri atas:
 - a. Laporan penyelenggaraan SPIP Unit Pelaksana Teknis;
 - b. Laporan penyelenggaraan SPIP Kantor Wilayah;
 - c. Laporan penyelenggaraan SPIP Unit Eselon I; dan
 - d. Laporan penyelenggaraan SPIP Kementerian.
5. Laporan penyelenggaraan SPIP Unit Pelaksana Teknis disampaikan kepada Kepala Kantor Wilayah dengan tembusan kepada UPI.
6. Laporan penyelenggaraan SPIP Kantor Wilayah disampaikan kepada Direktur Jenderal dengan tembusan kepada UPI.
7. Laporan penyelenggaraan SPIP Unit Eselon I disampaikan kepada Sekretaris Jenderal dengan tembusan Inspektur Jenderal dan UPI.
8. Laporan penyelenggaraan SPIP disampaikan paling lambat pada:
 - a. Minggu pertama April, untuk triwulan I;
 - b. Minggu pertama Juli, untuk triwulan II;
 - c. Minggu pertama Oktober, untuk triwulan III;
 - d. Minggu pertama Januari tahun berikutnya, untuk triwulan IV; dan
 - e. Minggu kedua Januari tahun berikutnya, untuk laporan tahunan.
9. Sekretaris Jenderal mengoordinasikan penyusunan dan penyampaian laporan penyelenggaraan SPIP Kementerian serta menyampaikan kepada Menteri dengan tembusan kepada Inspektur Jenderal dan UPI paling lambat pada:
 - a. Minggu kedua April, untuk triwulan I;
 - b. Minggu kedua Juli, untuk triwulan II;
 - c. Minggu kedua Oktober, untuk triwulan III;
 - d. Minggu kedua Januari tahun berikutnya, untuk triwulan IV; dan
 - e. 2 (dua) bulan setelah tahun anggaran berakhir, untuk laporan tahunan.
10. Inspektur Jenderal menyampaikan laporan periodik kepada pimpinan Kementerian paling sedikit satu kali dalam satu semester. Laporan periodik disusun berdasarkan konsolidasi

10. Inspektur Jenderal menyampaikan laporan periodik kepada pimpinan Kementerian paling sedikit satu kali dalam satu semester. Laporan periodik disusun berdasarkan konsolidasi hasil pemantauan lini kedua dan pengawasan lini ketiga yang bersifat strategis dan berdampak signifikan terhadap pencapaian tujuan Kementerian.
11. Selain laporan yang bersifat periodik, Inspektur Jenderal dapat menyampaikan laporan yang bersifat insidentil. Laporan yang bersifat insidentil disusun dalam hal terdapat kejadian yang berpotensi menimbulkan dampak negatif terhadap reputasi Kementerian serta perlu mendapat perhatian segera dari Pimpinan Kementerian.

BAB III PENILAIAN ATAS MATURITAS PENYELENGGARAAN SPIP TERINTEGRASI

A. Prosedur Penilaian Maturitas Penyelenggaraan SPIP.

Prosedur penilaian maturitas penyelenggaraan SPIP meliputi proses Penilaian Mandiri (PM), Penjaminan Kualitas (PK) dan Evaluasi atas Hasil Penilaian Mandiri Maturitas Penyelenggaraan SPIP. Prosedur tersebut dilakukan secara berurutan sesuai dengan jadwal penilaian dan pelaksana kegiatan masing-masing. Prosedur ini dapat dilihat pada gambar berikut.



Sumber: Peraturan BPKP Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penilaian Maturitas Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi pada Kementerian/Lembaga/Pemerintah Daerah

B. Pelaksana Penilaian Mandiri dan Penjaminan Kualitas

Proses Penilaian Mandiri (PM) dan Penjaminan Kualitas (PK) dilaksanakan oleh:

1. Sekretaris Jenderal selaku koordinator pelaksana PM;
2. Inspektur Jenderal selaku koordinator PK;
3. Manajemen selaku Tim Assesor mulai dari Unit Eselon I sampai dengan Unit Pelaksana Teknis; dan
4. APIP selaku penjamin kualitas atas PM.

C. Pelaksanaan Penilaian Mandiri dan Penjaminan Kualitas

Penilaian Mandiri dilakukan antara rentang waktu Januari sampai dengan April tahun berjalan dan Penjaminan Kualitas dilakukan antara rentang waktu Mei sampai dengan Juni tahun berjalan.

Pembagian periode penyelenggaraan yang dilakukan penilaian:

1. Penetapan tujuan dilakukan atas dokumen perencanaan tahun berjalan;
2. Struktur dan proses dilakukan atas pengendalian yang dilaksanakan pada rentang waktu bulan Juli tahun sebelumnya sampai dengan bulan Juni tahun berjalan; dan
3. Pencapaian tujuan dilakukan atas kinerja tahun sebelumnya.

D. Tahapan Penilaian Mandiri dan Penjaminan Kualitas

1. Tahap Persiapan

a. Pembentukan Tim Assesor dan Tim Penjamin Kualitas

1) Tim Assesor:

- a) penetapan Tim Assesor dibentuk berdasarkan kompleksitas satuan kerja (satker) serta penguasaan atas proses bisnis satker mulai dari perencanaan sampai dengan pertanggungjawaban.
- b) susunan Tim Assesor terdiri dari:
 - (1) Kepala Satuan Kerja sebagai Ketua Assesor
 - (2) Anggota terdiri atas dari/mewakili fungsi:
 - (a) Perencanaan dan evaluasi;
 - (b) Keuangan dan BMN; dan
 - (c) Unit Kepatuhan Internal/Unit Pengendalian Internal.
- c) tugas Tim Assesor:

Melakukan pengumpulan dan pengujian bukti pendukung penilaian maturitas penyelenggaraan SPIP melalui wawancara, observasi dan analisis dokumen serta menuangkannya ke dalam kertas kerja.
- d) Tim Assesor tingkat satuan kerja ditetapkan dalam Keputusan Kepala Satuan Kerja.
- e) penetapan Tim Assesor tingkat Kementerian diajukan oleh masing-masing satuan kerja (Unit Eselon I, Kantor Wilayah, Satuan Kerja setingkat Eselon II) kepada Sekretaris Jenderal melalui Biro Perencanaan dan Keuangan sebagai koordinator pelaksanaan PM untuk selanjutnya tim assesor ditetapkan oleh Sekretaris Jenderal.
- f) minimal sepertiga Tim Assesor telah mengikuti bimbingan teknis SPIP.

2) Tim Penilaian Mandiri Kementerian mempunyai tugas:

- a) menyusun dan memaparkan rencana penilaian mandiri Maturitas Penyelenggaraan SPIP;
- b) memberikan arahan dan petunjuk ke seluruh anggota Tim Assesor Penilaian Mandiri Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP);
- c) melakukan penilaian atas komponen penetapan tujuan melalui kualitas sasaran strategis, strategi pencapaian sasaran strategis, komponen struktur dan proses, komponen pencapaian tujuan serta nilai Maturitas Penyelenggaraan SPIP;
- d) memberikan saran dan solusi kepada anggota Tim Assesor Penilaian Mandiri Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP);
- e) menyampaikan laporan hasil penilaian Mandiri Maturitas Penyelenggaraan kepada Inspektorat Jenderal.

3) Tim Penjaminan Kualitas Kementerian:

- a) anggota PK adalah APIP dan koordinator PK adalah Inspektur Jenderal;
- b) persyaratan Tim PK seluruhnya telah mengikuti diklat SPIP atau pernah melaksanakan penugasan penilaian maturitas penyelenggaraan SPIP atau penugasan lain terkait SPIP;
- c) Inspektorat Wilayah mengajukan nama-nama APIP melalui koordinator SPIP Inspektorat Jenderal yang selanjutnya diterbitkan Surat Keputusan/Surat Tugas Tim Penjamin Kualitas.

b. Penentuan Objek.

- 1) PM dilakukan terhadap seluruh Satuan Kerja sedangkan PK dilakukan terhadap Satker wajib berdasarkan pertimbangan sasaran strategis terpilih dan satker

penanggung jawab perencanaan, pengelolaan keuangan, pengelolaan aset, dan pengawasan internal.

- 2) pemilihan Satker wajib, mempertimbangkan sasaran strategis yang paling mendukung visi, misi, dan tujuan Kementerian. Jumlah sasaran strategis yang dijadikan sampel 30% dari total sasaran strategis dengan jumlah minimal 2 (dua) sasaran strategis.
 - 3) pemilihan Satker penanggung jawab mempertimbangkan tugas pokok dan fungsinya terkait penyelenggaraan perencanaan, pengelolaan keuangan, pengelolaan aset, dan fungsi pengawasan internal. Dalam proses penilaian maturitas penyelenggaraan SPIP, satker penanggung jawab pada keempat fungsi tersebut berperan sebagai koordinator penilaian masing-masing aspek tujuan SPIP dalam penilaian struktur dan proses.
 - 4) pemilihan Satker wajib dan satker penanggung jawab mewakili 40% dari total anggaran Kementerian.
- c. Penyusunan dan Pemaparan Rencana Penilaian Mandiri Maturitas Penyelenggaraan SPIP.

Rencana PM Maturitas penyelenggaraan SPIP terintegrasi terdiri atas rencana PM dan PK. Sekretaris Jenderal selaku koordinator PM dan Inspektur Jenderal selaku koordinator PK menyusun Rencana Penilaian Mandiri Maturitas Penyelenggaraan SPIP **yang setidaknya memuat:**

- 1) Latar belakang;
- 2) Tujuan dan manfaat;
- 3) Ruang lingkup;
- 4) Metodologi yang digunakan;
- 5) Tahapan dan jadwal waktu;
- 6) Sistematika pelaporan;
- 7) Rencana kebutuhan sumber daya; dan
- 8) Susunan tim assesor dan tim penjamin kualitas.

Rencana Penilaian Mandiri Maturitas Penyelenggaraan SPIP dipaparkan oleh Koordinator PM kepada Pimpinan Kementerian dan Kepala Satuan Kerja tersebut untuk mendapatkan kesepakatan dan persetujuan. Pemaparan kepada Pimpinan Kementerian dan Kepala Satuan Kerja tersebut didokumentasikan dengan baik. Rencana Penilaian Mandiri Maturitas Penyelenggaraan SPIP dapat diubah sesuai dengan kondisi yang berkembang di lapangan.

2. Tahap Pelaksanaan.

a. Penilaian Mandiri (PM):

Pelaksanaan Penilaian Mandiri atas 3 komponen penilaian terdiri atas penilaian kualitas perencanaan, penilaian struktur dan proses, dan penilaian pencapaian tujuan. Tim Assesor selaku Penilaian Mandiri perlu melakukan langkah-langkah yaitu:

- 1) mengumpulkan bukti/data dukung penyelenggaraan SPIP;
- 2) melakukan validasi melalui metode antara lain analisis dokumen/wawancara/observasi pada setiap langkah kerja;
- 3) melakukan pengisian lembar Kertas Kerja penilaian mandiri maturitas penyelenggaraan SPIP;
- 4) rumuskan *Area of Improvement* serta rekomendasi atas kelemahan;
- 5) membuat *draf* laporan hasil penilaian Mandiri (LHPM).

b. Penjaminan Kualitas (PK):

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

- 1) dapatkan *draf* LHPM dan kertas kerja penilaian mandiri serta data dukung kertas kerja yang dilakukan oleh tim assessor;
- 2) lakukan validasi dengan menguji pelaksanaan langkah kerja pada proses penilaian mandiri, termasuk substansi pengujian yang dilakukan;
- 3) lakukan pengisian pada faktor pengurang yaitu pemrosesan keterjadian korupsi/penalti;
- 4) perbaiki rumusan *Area of Improvement* serta rekomendasi atas kelemahan sesuai hasil penjaminan kualitas;
- 5) perbaiki *draf* LHPM sesuai hasil penjaminan kualitas.

Metode Pelaksanaan penilaian PM dan PK menggunakan Kertas Kerja sebagaimana dalam lampiran Peraturan BPKP Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penilaian Maturitas Penyelenggaraan SPIP Terintegrasi Pada Kementerian/Lembaga/Pemerintah Daerah dan petunjuk teknis lainnya) dengan tahapan yaitu:

a. Penilaian atas Komponen Penilaian Kualitas Perencanaan.

Pada tahap ini tim PM mengumpulkan bukti atas penetapan tujuan yang sudah dibuat. Adapun pada tahap penetapan tujuan ini dokumen yang dinilai adalah dokumen tahun berjalan. Penilaian atas komponen penetapan tujuan terdiri atas 2 (dua) unsur yaitu kualitas sasaran strategis dan strategi pencapaian sasaran strategis.

Setelah selesai melakukan pengisian kertas kerja, PM membuat *draf* LHPM atas Penilaian atas Komponen Penilaian Kualitas Perencanaan.

Tim PK dalam tahap ini melakukan validasi dengan menguji pelaksanaan langkah kerja dan data dukung/dokumen kertas kerja PM dan perbaiki *draf* LHPM.

b. Penilaian atas Komponen Penilaian Struktur dan Proses.

Pada tahap ini tim PM mengumpulkan bukti dan melakukan penilaian atas Struktur dan Proses penyelenggaraan SPIP untuk tahun berjalan. Penilaian kualitas struktur dan proses penyelenggaraan SPIP tercermin dari pemenuhan 5 (lima) unsur SPIP yang mendukung 4 (empat) tujuan SPIP.

Adapun proses pengisian kertas kerja adalah dengan memperhatikan kriteria dan penjelasan sebagaimana tertuang dalam lampiran kertas kerja dan pengisian dimulai dari gradasi E sampai dengan A pada tiap unsur dan sub unsur SPIP.

Setelah selesai melakukan pengisian kertas kerja PM membuat *draf* LHPM atas Penilaian atas Komponen Penilaian Struktur dan Proses.

Tim PK pada tahap ini melakukan validasi dan menguji pelaksanaan Langkah kerja dan data dukung/dokumen kertas kerja PM dan perbaiki *draf* LHPM.

c. Penilaian atas Pencapaian Tujuan.

Pada tahap ini tim PM mengumpulkan bukti dan melakukan penilaian atas pencapaian hasil penyelenggaraan SPIP, yang terdiri dari efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan organisasi, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset negara, dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan di tahun sebelumnya.

Adapun kertas kerja untuk tujuan efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan untuk penilaian capaian sasaran strategis Kementerian tahun sebelumnya, capaian program dan kegiatan satuan kerja tahun sebelumnya yang merupakan penjabaran dari sasaran strategis Kementerian.

Kertas kerja keandalan pelaporan keuangan diidentifikasi melalui Opini BPK atas Laporan Keuangan Kementerian dalam 5 tahun terakhir termasuk temuan dan rekomendasinya. Pengisian kertas kerja atas pengamanan aset melalui identifikasi melalui Opini BPK atas Laporan Keuangan 5 tahun terakhir. Sedangkan untuk tujuan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan pengisian kertas kerja diidentifikasi melalui temuan BPK 5 tahun terakhir atas temuan terkait kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan.

Setelah selesai melakukan pengisian kertas kerja PM membuat draf LHPM atas Penilaian atas Komponen Penilaian atas Pencapaian Tujuan.

Tim PK pada tahap ini melakukan validasi dan menguji pelaksanaan Langkah kerja dan data dukung/dokumen kertas kerja PM dan perbaiki *draf* LHPM.

d. Penalti Nilai Maturitas Penyelenggaraan SPIP

Penalti ini adalah faktor pengurang atas nilai maturitas hasil PM oleh penjamin kualitas yang dilakukan karena pengendalian yang dilaksanakan Kementerian belum efektif sehingga masih terdapat keterjadian kasus korupsi. Tim penjamin kualitas melakukan analisis keterkaitan antara kasus korupsi dengan subunsur pengendalian pada komponen struktur dan proses agar dapat segera dilakukan perbaikan.

Langkah penalti meliputi:

1) Identifikasi Sumber Informasi.

Tim penjamin kualitas dapat memanfaatkan informasi:

- a) Aparat Penegak Hukum (APH) mengenai kasus korupsi yang tengah dalam tahapan penyelidikan, penyidikan, penuntutan, dan putusan pengadilan;
- b) Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) BPK;
- c) Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) BPKP;
- d) Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) APIP K/L/D;
- e) Informasi tambahan dari media massa.

2) Klasifikasi dan Analisis Kasus Korupsi.

Kasus korupsi yang dapat dijadikan dasar penalti atas nilai maturitas penyelenggaraan SPIP adalah kasus korupsi yang telah memasuki tahapan penuntutan sampai dengan putusan pengadilan, terkecuali kasus hasil Operasi Tangkap Tangan (OTT) yang langsung dapat dijadikan dasar penalti. Dalam menentukan kasus korupsi yang menjadi pertimbangan penalti atas nilai maturitas penyelenggaraan SPIP, tim penjamin kualitas harus dapat mengidentifikasi secara jelas unsur kasus korupsi yang mencakup:

a) Jenis korupsi.

Yaitu mengidentifikasi substansi penyimpangan dan mempertimbangkan signifikansi kasusnya dari aspek bentuk perbuatan yang dilakukan dan jumlah kerugian keuangan negara yang ditimbulkan.

b) Pihak yang terlibat.

Yaitu mengidentifikasi pihak-pihak yang terlibat dalam penyimpangan/ tindak pidana korupsi untuk menentukan apakah penyimpangan/tindak pidana korupsi terjadi secara individual atau institusional. Suatu kasus korupsi dianggap institusional jika penyimpangan dilakukan secara bersama-sama dengan melibatkan pejabat dan staf Kementerian secara lintas hierarki dan/atau lintas fungsi, sedangkan suatu kasus korupsi bersifat individual jika dilakukan oleh satu individu ASN tanpa melibatkan pihak lain.

c) Waktu keterjadian.

Yaitu mengidentifikasi waktu terjadinya penyimpangan/tindak pidana korupsi untuk menentukan apakah tindakan korektif telah dilakukan sehingga mencegah terulangnya kasus yang sama, dan apakah efektivitas pengendalian pada saat periode penilaian masih dipengaruhi oleh kasus korupsi tersebut.

d) Lokasi keterjadian.

Yaitu mengidentifikasi tempat terjadinya penyimpangan/tindak pidana korupsi (instansi/satker) untuk mengetahui karakteristik proses bisnis dan kelemahan pengendalian di instansi/satker tersebut.

e) Sebab keterjadian

Yaitu mengidentifikasi latar belakang dan motif pelaku penyimpangan/ tindak pidana korupsi untuk mengetahui apakah penyimpangan/tindak pidana korupsi terjadi secara individual atau institusional.

f) Proses keterjadian

Yaitu mengidentifikasi modus operandi dari penyimpangan/tindak pidana korupsi untuk mengetahui kelemahan pengendalian intern di instansi/satker.

e. Penilaian Manajemen Risiko Indeks.

Manajemen Risiko Indeks (MRI) pada Kementerian adalah indeks yang menggambarkan kualitas penerapan manajemen risiko di lingkup Kementerian yang diperoleh dari perhitungan parameter penilaian pengelolaan risiko.

Pada model penilaian MRI, parameter penilaian dikelompokkan menjadi 8 (delapan) area dalam 3 (tiga) komponen utama yaitu:

1) Perencanaan.

Penilaian atas komponen perencanaan dilakukan untuk menilai kualitas penetapan tujuan yang meliputi penilaian keselarasan, ketepatan indikator, kelayakan target kinerja sasaran strategis, program, dan kegiatan.

2) Kapabilitas.

Penilaian atas komponen kapabilitas dilakukan terhadap area yaitu:

a) Kepemimpinan.

Kepemimpinan merupakan komitmen, pendekatan, dan dorongan pimpinan Kementerian terkait penerapan manajemen risiko.

b) Kebijakan manajemen risiko.

Kebijakan manajemen risiko merupakan panduan bagi Unit Pengelola Risiko (UPR) dalam menerapkan manajemen risiko di lingkungan kerjanya;

c) Sumber Daya Manusia.

Sumber daya manusia merupakan dukungan dari sisi kesadaran, kompetensi, dan keterampilan terkait manajemen risiko.

d) Kemitraan.

Kemitraan terkait dengan bagaimana Kementerian mengelola risiko yang berhubungan dengan mitra kerja;

e) Proses pengelolaan risiko.

Proses pengelolaan risiko merupakan langkah yang dilakukan Kementerian dalam pengelolaan risiko.

3) Hasil.

Komponen hasil menggambarkan hasil pengelolaan risiko dan pencapaian tujuan Kementerian. Penilaian atas komponen hasil terbagi ke dalam 2 (dua) area, sebagai berikut:

a) aktivitas penanganan Risiko merupakan implementasi penanganan risiko oleh Kementerian;

b) *Outcome* menunjukkan kontribusi penerapan manajemen risiko pada pencapaian tujuan Kementerian.

f. Penilaian Indeks Persepsi Korupsi (IEPK).

IEPK adalah kerangka pengukuran atas kemajuan segala upaya pencegahan dan penanganan risiko korupsi di dalam organisasi. Dimensi EPK merupakan pengembangan dari *Fraud Control Plan* (FCP) yang merupakan kerangka pengelolaan risiko korupsi dalam organisasi. Dimensi dan indikator IEPK dikelompokkan dalam 3 (tiga) pilar, yaitu:

1) Pilar Kapabilitas Pengelolaan Risiko Korupsi.

Kapabilitas pengelolaan risiko korupsi didefinisikan sebagai karakteristik organisasional yang mengindikasikan 2 dimensi kapabilitas yaitu kapasitas dan kompetensi organisasi untuk mengelola risiko korupsi.

- a) kapasitas mencakup semua aspek kebijakan formal antikorupsi, mulai dari pernyataan kebijakan dalam dokumen perencanaan, penetapan struktur, SOP antikorupsi, serta standar perilaku. Kapasitas juga ditampilkan oleh dukungan eksplisit sumber daya, baik keuangan, personel, maupun sarana dan prasarana.
- b) kompetensi merujuk kepada gabungan pengetahuan, skill (keterampilan), dan pengalaman yang memungkinkan organisasi mengelola risiko korupsi secara efektif.

2) Pilar Penerapan Strategi Pencegahan.

Penerapan strategi pencegahan didefinisikan sebagai satu-kesatuan proses yang menyeluruh pada semua aspek penerapan strategi pencegahan korupsi yang berfokus pada:

- a) efektivitas pencegahan dan deteksi dini yaitu menilai seberapa konsisten asesmen risiko korupsi dilakukan dan program pembelajaran antikorupsi telah meningkatkan kepedulian pegawai dan *stakeholder* dalam mencegah dan mendeteksi perilaku korupsi.
- b) menilai seberapa jauh budaya organisasi antikorupsi terbentuk yang tercermin oleh terwujudnya kepemimpinan etis, integritas, organisasional, dan iklim etis yang kondusif.

3) Pilar Penanganan Kejadian Korupsi.

Pilar penanganan kejadian korupsi melihat efektivitas pengelolaan risiko korupsi melalui 2 hal, yaitu sistem respons dan peristiwa korupsi.

- a) efektivitas sistem respon digambarkan oleh seberapa konsisten langkah-langkah investigatif dilaksanakan atas setiap indikasi korupsi yang terdeteksi serta seberapa jauh peneraan sanksi kepada pelaku, pemulihan kerugian, dan perbaikan sistem pengendalian dilakukan secara konsisten sebagai tindak lanjutnya;
- b) kejadian korupsi merupakan peristiwa aktual korupsi yang masih terjadi di dalam lingkungan unit kerja yang keberadaannya menjadi faktor pengurang efektivitas pengendalian korupsi organisasi.

g. Penilaian Kapabilitas APIP.

Nilai yang digunakan Kapabilitas APIP adalah nilai hasil Evaluasi Kapabilitas APIP oleh Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP) atas hasil Penilaian Mandiri Kapabilitas APIP oleh Inspektorat Jenderal.

h. Pembobotan dan Perhitungan Skor Maturitas Penyelenggaraan SPIP.

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, bobot komponen, unsur dan sub unsur penilaian maturitas penyelenggaraan SPIP sebagaimana dalam Lampiran Peraturan BPKP Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penilaian Maturitas Penyelenggaraan SPIP Terintegrasi pada Kementerian/Lembaga/Pemerintah Daerah dan petunjuk teknis lainnya.

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:

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:

1) 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.

2) 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.

3) 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.

4) 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.

5) 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.

3. Pelaporan.

Penyusunan LHPM dilakukan pada tingkat Kementerian. Sebelum laporan tersebut ditandatangani oleh Sekretaris Jenderal selaku koordinator pelaksana PM, terlebih dahulu dilakukan hal yaitu:

- a. Tim Assesor dan Tim Penjamin Kualitas terlebih dahulu melakukan pembahasan draf LHPM, termasuk merumuskan *Area of Improvement (Aoi)*, rekomendasi perbaikan, dan rencana aksi untuk menindaklanjutinya. *Area of Improvement* adalah kelemahan pengendalian yang diidentifikasi berdasarkan hasil penilaian maturitas penyelenggaraan SPIP yang diklasifikasikan menurut komponen penilaian;
- b. Tim Assesor dan Tim Penjamin Kualitas menyusun Berita Acara Hasil Pembahasan konsep LHPM dan rencana aksi;
- c. Tim Assesor melakukan finalisasi Laporan Hasil Penilaian Mandiri Maturitas Penyelenggaraan SPIP selanjutnya ditandatangani oleh Sekretaris Jenderal selaku koordinator pelaksanaan PM dengan melampirkan pernyataan Penjaminan Kualitas yang ditandatangani oleh Inspektur Jenderal selaku koordinator PK.
- d. penyampaian LHPM Maturitas Penyelenggaraan SPIP tingkat Kementerian disampaikan kepada:
 - 1) Menteri untuk menindaklanjuti rekomendasi dan rencana aksi perbaikan pengendalian; dan
 - 2) Deputi Kepala BPKP terkait sebagai dasar untuk pelaksanaan kegiatan evaluasi oleh BPKP.

4. Pemantauan Tindak Lanjut.

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

- a. pengelolaan data dan informasi hasil penilaian mandiri maturitas penyelenggaraan SPIP, rekomendasi perbaikan Aoi, dan rencana aksinya oleh Tim Assesor;
- b. pemantauan tindak lanjut perbaikan Aoi sesuai rencana aksi secara berkala oleh APIP;
- c. APIP menyusun Laporan Hasil Monitoring Rekomendasi Peningkatan Maturitas Penyelenggaraan SPIP terintegrasi;
- d. Tim Assesor menginventarisasi dan membuat matriks perbaikan AOI dan rencana Aksi yang sudah ditindaklanjuti maupun yang belum ditindaklanjuti;

- e. pemantauan tindaklanjut Penilaian Mandiri dilakukan bersamaan dengan pemantauan tindak lanjut hasil evaluasi penilaian mandiri maturitas penyelenggaraan SPIP oleh BPKP;
- f. pemantauan dilakukan setiap Triwulan.

BAB IV INTERNALISASI PENYELENGGARAAN SPIP

Internalisasi Penyelenggaraan SPIP dilaksanakan melalui pembinaan pemahaman secara objektif dan independent. Pemahaman adalah tahap untuk membangun kesadaran (*awareness*) dan persamaan persepsi penyelenggaraan SPIP pada setiap pegawai di lingkungan Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan. Pembinaan pemahaman penyelenggaraan SPIP dilakukan pada seluruh Unit Satuan Kerja. Pembinaan pemahaman penyelenggaraan SPIP meliputi:

1. Sosialisasi

Sosialisasi dilakukan untuk memberikan informasi yang bersifat pemahaman awal agar setiap pegawai dapat menerima gambaran umum mengenai SPIP.

2. Peningkatan Kompetensi

Peningkatan kompetensi kepada seluruh pegawai dilakukan melalui pendidikan dan pelatihan. Pendidikan dan pelatihan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, keahlian, dan sikap perilaku dalam penyelenggaraan SPIP. Peningkatan kompetensi melalui Pendidikan dan pelatihan diselenggarakan oleh BPSDM Imigrasi dan Pemasarakatan. Peningkatan kompetensi melalui *workshop* dan bimtek serta pelatihan sejenis yang diselenggarakan oleh seluruh satgas dan kolaborasi dengan Inspektorat Jenderal.

3. Pembimbingan dan Konsultasi

Pembimbingan dan konsultasi SPIP merupakan suatu proses yang melibatkan pemberian panduan dan arahan terkait penyelenggaraan SPIP. Pembimbingan dilakukan untuk memastikan bahwa SPIP dijalankan sesuai dengan standar yang berlaku. Konsultasi SPIP bertujuan untuk memberikan pemahaman mendalam tentang konsep SPIP, memecahkan masalah yang muncul, dan memberikan solusi dalam penyelenggaraan SPIP. Pembimbingan dan konsultasi dilakukan oleh Sekretariat Jenderal yang bersertifikasi dan/atau yang dilibatkan dalam penyelenggaraan SPIP bersinergi dengan Inspektorat Jenderal dan Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan.

BAB V
PENUTUP

Pedoman Penyelenggaraan SPIP Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan menjadi acuan bagi Satuan Kerja mulai dari proses penyelenggaraan hingga penilaian mandiri dan penjaminan kualitas sehingga diharapkan dapat menciptakan kesamaan persepsi dalam penyelenggaraan SPIP di lingkungan Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan. Lebih lanjut dengan diterbitkannya pedoman ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas penyelenggaraan SPIP Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan.

Jakarta, 26 Mei 2025

MENTERI IMIGRASI DAN PEMASYARAKATAN



AGUS ANDRIANTO

LAMPIRAN I
Pedoman Menteri Imigrasi dan Pemasarakatan
Nomor : MIP-OT.02.02-20
Tanggal : 26 Mei 2025

A. FORMAT SURAT DAN LAPORAN PENYELENGGARAAN SPIP
1. FORMAT LAPORAN TRIWULAN PENYELENGGARAAN SPIP TERINTEGRASI



KEMENTERIAN IMIGRASI DAN PEMASYARAKATAN
REPUBLIK INDONESIA
INSPEKTORAT JENDERAL
Jl. H.R. Rasuna Said Kav. 8-9 Kuningan, Jakarta 12940, Po. Box 3489

Nomor : ... Tgl ... Bln ... Thn ...
Sifat : Penting
Lampiran : Satu Berkas
Hal : Laporan Pemantauan Penyelenggaraan SPIP Terintegrasi dan
Penerapan Manajemen Risiko

Yth.
di tempat

Berdasarkan Keputusan Menteri Imigrasi dan Pemasarakatan Nomor: ... tentang ..., dengan ini kami sampaikan laporan penyelenggaraan SPIP Terintegrasi dan Penerapan Manajemen Risiko pada ... (Unit Eselon I/Kantor Wilayah/Unit Pelaksana Teknis) Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan Triwulan ... Tahun ... dengan pokok-pokok sebagai berikut:

1. Realisasi kemajuan penyelenggaraan SPIP Terintegrasi sampai dengan Triwulan ... Tahun ... adalah sebagai berikut:
 - a. (Capaian penyelenggaraan 5 unsur SPIP; Lingkungan Pengendalian, Penilaian Risiko, Kegiatan Pengendalian, Informasi dan Komunikasi serta Pemantauan Pengendalian Intern).
 - b. (Uraikan hal-hal positif yang mendukung pencapaian)
 - c. (Uraikan hal-hal negatif/hambatan/kondisi yang tidak mendukung pencapaian)Rincian kemajuan penyelenggaraan SPIP dapat dilihat pada lampiran.
2. Hasil pemantauan dan reuiu atas penerapan Manajemen Risiko sampai dengan Triwulan... Tahun yaitu: (Uraikan keterjadian risiko dan pengendalian yang dilaksanakan. Contoh:
 - a. Berdasarkan risiko yang telah diidentifikasi, tidak terdapat risiko yang terjadi
 - b. Berdasarkan risiko yang telah diidentifikasi, terdapat risiko yang terjadi namun kurang dari batas toleransi risiko sehingga tidak ada kegiatan pengendalian yang dilakukan
 - c. Berdasarkan risiko yang telah diidentifikasi, terdapat risiko yang terjadi dan melebihi batas toleransi risiko sehingga terdapat kegiatan pengendalian yang dilakukan yaitu sebagai berikut: ...)
3. Atas capaian tersebut, rencana tindak Triwulan ... adalah:
 - a. (Uraikan rencana solusi mengatasi hambatan/kondisi yang tidak mendukung pencapaian)
 - b. (Uraikan rencana tindak Triwulan selanjutnya)
 - c. (Hasil Monitoring dan Evaluasi terhadap Rencana Tindak Lanjut Triwulan sebelumnya)

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Pimpinan Satuan Kerja,

.....

Tembusan:

1. ... ;
2. ...

Keterangan:

- Rencana Aksi : diisi dengan memperhatikan kertas kerja penilaian struktur dan proses, dan dokumen Rencana Tindak Pengendalian (RTP) Manajemen Risiko.
- Penanggung Jawab : diisi dengan Pejabat/Pegawai yang ditunjuk pada satuan kerja untuk merealisasikan Rencana Aksi.
- Target Waktu : diisi dengan proyeksi bulan pelaksanaan Rencana Aksi.
- Realisasi Waktu : diisi dengan bulan terlaksananya Rencana Aksi.
- Progress Realisasi : diisi dengan memilih Selesai/Proses/Belum Terlaksana.
- Keterangan : diisi dengan kendala, hambatan, atau hal lain yang perlu menjadi atensi.
- Link Data Dukung : diisi dengan link data dukung pelaksanaan Rencana Aksi.

3. SUBSTANSI MINIMAL LAPORAN TAHUNAN PENYELENGGARAAN SPIP TERINTEGRASI

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang (Pengertian SPIP, Tujuan SPIP dan Unsur-Unsur SPIP)

Bagian ini menyajikan latar belakang perlunya dilakukan Penyelenggaraan SPIP Terintegrasi

B. Dasar Hukum

Bagian ini menyajikan dasar hukum yang digunakan dalam penyusunan Laporan Penyelenggaraan SPIP Terintegrasi

C. Tujuan Pelaporan

Bagian ini menyajikan maksud dan tujuan penyusunan Laporan Penyelenggaraan SPIP Terintegrasi

D. Ruang Lingkup Pelaporan

Bagian ini menyajikan:

1. Periode pelaporan yakni 1 Januari 20... sampai dengan 31 Desember 20...; dan
2. Lingkup Laporan Penyelenggaraan SPIP Terintegrasi (Kementerian/Unit Eselon I/Kantor Wilayah/Unit Pelaksana Teknis).

BAB II PENYELENGGARAAN SPIP

A. PEMAHAMAN

Pemahaman adalah tahap untuk membangun kesadaran (*awareness*) dan persamaan persepsi penyelenggaraan SPIP pada setiap pegawai di lingkungan satuan kerja. Pemahaman dilakukan melalui internalisasi/sosialisasi/peningkatan kompetensi/asistensi/konsultasi/*Coffee morning*/apel pagi dan sebagainya.

B. PELAKSANAAN

1. Lingkungan Pengendalian

- 1) Kelemahan Lingkungan Pengendalian Unit Kerja
- 2) Rencana Tindak Perbaikan
- 3) Daftar Risiko

Lingkungan pengendalian yang meliputi aspek

1. *Man*;
2. *Money*;
3. *Material*;
4. *Methods*; dan
5. *Machine*.

2. Penilaian Risiko

- 1) Identifikasi Risiko
- 2) Analisis Risiko
- 3) Rencana Tindak Pengendalian
 - a. Rencana Perbaikan Kegiatan Pengendalian;
 - b. Rencana Perbaikan Informasi dan Komunikasi;
 - c. Rencana Perbaikan Pemantauan.

3. Kegiatan Pengendalian

Memuat realisasi kegiatan pengendalian terhadap Rencana Tindak Pengendalian (RTP) yang ditetapkan.

4. Informasi dan Komunikasi

Memuat realisasi informasi dan komunikasi terhadap Rencana Tindak Pengendalian

5. Pemantauan Pengendalian Intern

Memuat realisasi pemantauan atas Rencana Tindak Pengendalian (RTP).

BAB III PENUTUP

A. Kesimpulan

B. Saran/Rekomendasi

B. FORMAT SURAT KEPUTUSAN TIM ASESOR PENILAIAN MANDIRI, DAN LAPORAN PENILAIAN MANDIRI DAN PENJAMINAN KUALITAS

1. FORMAT SURAT KEPUTUSAN TIM ASESOR

KEPUTUSAN (KEPALA SATUAN KERJA)
KEMENTERIAN IMIGRASI DAN PEMASYARAKATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR ... TAHUN ...
TENTANG
TIM ASESOR PENILAIAN MANDIRI MATURITAS
SISTEM PENGENDALIAN INTERN PEMERINTAH
(NAMA SATUAN KERJA) TAHUN ...
MENTERI IMIGRASI DAN PEMASYARAKATAN,

Menimbang : a. bahwa
: b. bahwa

Mengingat : 1.
: 2.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN (KEPALA SATUAN KERJA) TENTANG TIM ASESOR PENILAIAN MANDIRI MATURITAS SISTEM PENGENDALIAN INTERN PEMERINTAH (NAMA SATUAN KERJA) TAHUN ...

KESATU : Membentuk Tim Assesor Penilaian Mandiri Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (Nama Satuan Kerja) Tahun ...

KEDUA : Tim Assesor Penilaian Mandiri Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (Nama Satuan Kerja) terdiri atas Ketua dan Anggota dengan susunan sebagaimana tercantum dalam lampiran sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari Keputusan ini.

KETIGA : Tim Assesor Penilaian Mandiri Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (Nama Satuan Kerja) mempunyai tugas sebagai berikut:

Ketua mempunyai tugas:

1.;

2.

Anggota mempunyai tugas:

1.;

2.

KEEMPAT : Tim Assesor Penilaian Mandiri Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (Nama Satuan Kerja) Tahun ... melaksanakan tugasnya terhitung mulai tanggal 02 Januari ... sampai dengan 31 Desember ...

KELIMA : Segala biaya yang timbul dalam pelaksanaan tugas Satuan Tugas Sistem Pengendalian Intern dibebankan pada DIPA (Nama Satuan Kerja) Tahun Anggaran ... Nomor: ... tanggal

KEENAM : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di ...
pada tanggal ...
(KEPALA SATUAN KERJA),

(NAMA KEPALA SATUAN
KERJA)

Tembusan:

1. ...
- 2.

Lampiran Keputusan (Kepala Satuan
Kerja)

Nomor :

Tanggal :

**SUSUNAN TIM PENILAIAN MANDIRI MATURITAS SISTEM PENGENDALIAN
INTERN PEMERINTAH (NAMA SATUAN KERJA) TAHUN**

Ketua :
Anggota : 1. ...
2. ...

(KEPALA SATUAN KERJA),

(NAMA KEPALA SATUAN
KERJA)

2. LAPORAN HASIL PENILAIAN MANDIRI DAN PENJAMINAN KUALITAS

KOP SURAT INSTANSI PENILAI MATURITAS

Nomor : Tgl .. Bln .. Thn ..
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Laporan Hasil Penilaian Mandiri Maturitas
Penyelenggaraan SPIP Kementerian/Kantor
Wilayah/Satuan Kerja Tahun 202X-1/202X

Yth.
Menteri Imigrasi dan Pemasarakatan
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 (dua puluh 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	8	
	b. Penilaian Risiko	2	
	c. Kegiatan Pengendalian	11	
	d. Informasi dan Komunikasi	2	
	e. Pemantauan	2	
3.	Pencapaian Tujuan SPIP	7	30%
	a. Efektivitas dan Efisiensi Pencapaian Tujuan Organisasi	2	
	b. Keandalan Pelaporan Keuangan	1	
	c. Pengamanan atas Aset Negara	3	
	d. Ketaatan terhadap Peraturan Perundang-undangan	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 Penilaian Maturitas Penyelenggaraan SPIP

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

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

Sekretaris Jenderal/Kepala Kantor/
Satuan Kerja

.....

Tembusan:

1. Deputi Kepala BPKP Bidang Politik, Hukum, dan Keamanan;
2. Inspektur Jenderal Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan.
3. **FORMAT SURAT PERNYATAAN TELAH DILAKUKAN PENJAMINAN KUALITAS**



KEMENTERIAN IMIGRASI DAN PEMASYARAKATAN
REPUBLIK INDONESIA
INSPEKTORAT JENDERAL

Jl. H.R. Rasuna Said Kav. 8-9 Kuningan, Jakarta 12940, Po. Box 3489

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 Tahun
Inspektur Jenderal,

.....

3. FORMAT LAPORAN HASIL MONITORING REKOMENDASI PENINGKATAN MATURITAS PENYELENGGARAAN SPIP



KEMENTERIAN IMIGRASI DAN PEMASYARAKATAN
REPUBLIK INDONESIA
INSPEKTORAT JENDERAL
Jl. H.R. Rasuna Said Kav. 8-9 Kuningan, Jakarta 12940, Po. Box 3489

Nomor : ... Tgl ... Bln ... Thn ...
Sifat : Penting
Lampiran : Satu Berkas
Hal : Laporan Hasil Monitoring Rekomendasi
Peningkatan Maturitas Penyelenggaraan SPIP

Yth.
di tempat

Berdasarkan Surat Tugas Inspektur Jenderal Kementerian Imigrasi dan Pemasyarakatan Nomor INJ.X.KP.04.01-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 Imigrasi dan Pemasyarakatan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Imigrasi dan Pemasyarakatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 867)
3. Surat Perintah Inspektur Jenderal Kementerian Imigrasi dan Pemasyarakatan Nomor INJ.X.KP.04.01-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	Realisasi Waktu	Status	Keterangan (Kendala/Hambatan)
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							

	Komponen, Unsur, dan Subunsur Penilaian Maturitas Penyelenggaraan SPIP	No	Area Of Improvement (Aoi)	Rencana Aksi	Target Waktu	Realisasi Waktu	Status	Keterangan (Kendala/Hambatan)
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							
3.3.1	Keamanan Administrasi							

	Komponen, Unsur, dan Subunsur Penilaian Maturitas Penyelenggaraan SPIP	No	Area Of Improvement (Aoi)	Rencana Aksi	Target Waktu	Realisasi Waktu	Status	Keterangan (Kendala/Hambatan)
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

	Komponen, Unsur, dan Subunsur Penilaian Maturitas Penyelenggaraan SPIP	No	Area Of Improvement (Aoi)	Rencana Aksi	Penanggung Jawab	Target Waktu	Realisasi Waktu	Status	Keterangan (Kendala/Hambatan)
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								

Keterangan:

- Area of Improvement (Aoi) : (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)


MENTERI IMIGRASI DAN PEMASYARAKATAN,

AGUS ANDRIANTO

LAMPIRAN II

Pedoman Menteri Imigrasi dan Pemasaryakatan

Nomor : MIP-OT.02.02-20

Tanggal : 26 Mei 2025

A. FORMAT KERTAS KERJA PENILAIAN STRUKTUR DAN PROSES

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

(1) Kode	(2) No	(3) Uraian Parameter	(4) Kode Parameter			(7) Grade	(8) Kriteria	(9) Penjelasan	(10) Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
1.1		Penegakan Integritas dan Nilai Etika							
	1	K/L/D menegakkan integritas dan nilai etika dalam melaksanakan tugas dan fungsi organisasi	SPIP	-	-	A	Penegakan integritas dan nilai etika telah diperbaiki secara berkelanjutan sehingga tercipta suasana kerja organisasi yang kondusif yang dapat mendorong kinerja para pegawai secara optimal	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bukti setiap individu dalam organisasi dapat mendorong penerapan nilai-nilai organisasi 2. Bukti setiap individu mendukung pencapaian kinerja organisasi 3. Bukti keberhasilan pencapaian kinerja organisasi dapat dihubungkan dengan integritas dan perilaku individu serta mempengaruhi remunerasi individu
			SPIP	-	-	B	Kebijakan dan implementasi organisasi telah dievaluasi untuk meningkatkan integritas dan nilai etika para pegawai	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: <ul style="list-style-type: none"> - Berkala - Terdokumentasi - Dilakukan untuk menangani residual risk - Hasil evaluasi telah ditindak lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan Evaluasi kebijakan integritas dan nilai etika 2. Laporan Evaluasi implementasi integritas dan nilai etika 3. Laporan Tindak Lanjut Hasil Evaluasi Implementasi Integritas dan Nilai Etika 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko integritas dan nilai etika
			SPIP	-	-	C			

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	C	Penegakan integritas dan nilai etika telah dilaksanakan oleh pegawai dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya dalam organisasi	<p>Terdapat wujud keteladanan dari pimpinan atas nilai organisasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 menegakkan integritas dan nilai etika - Proses tersebut di atas dilaksanakan melalui struktur dan mekanisme yang ditetapkan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan Pelaksanaan Penegakan Kode Etik Pada Satuan Kerja 2. Surat Keputusan Kepala Satuan Kerja Terkait Pemberian Penghargaan kepada Pegawai 3. Surat Keputusan Penjatuhan Hukuman Disiplin atau Surat Usulan Penjatuhan Hukuman disiplin (Jika tidak terdapat usulan hukdis, menggunakan surat keterangan Ka Satker yang menyatakan bahwa tidak terdapat pegawai yang sedang dalam proses/sedang menjalani hukuman disiplin) 4. PPKP Pegawai 5. Wawancara dan/atau Observasi pemahaman integritas dan nilai etika 6. Laporan penyelesaian/penanganan pelanggaran integritas dan nilai etika (Khusus untuk Satker yang terdapat keterjadian pelanggaran integritas dan nilai etika)
			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"> - Pimpinan (struktural) - Penanggungjawab penegakan integritas dan nilai etika Pegawai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen Sosialisasi Kode Etik dan Kode Perilaku Pegawai berupa UANG 2. Banner/Spanduk/Pemberitaan terkait integritas dan nilai etika

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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	1. Permenimipas terkait Kode Etik Kemenimipas, PAS, Imigrasi, Itjen 2. Permenimipas terkait Tata Cara Penjatuhan Hukuman Disiplin
1.2 Komitmen terhadap Kompetensi									
	1	Tugas dan jabatan dalam organisasi dilaksanakan dan diisi oleh SDM yang kompeten	SPIP	-	-	A	Pengelolaan kompetensi SDM telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	- 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	1. Bukti Setiap posisi dalam organisasi telah diisi oleh SDM sesuai dengan standar kompetensinya 2. Bukti Penerapan standar kompetensi telah berhasil meningkatkan kinerja yang memberikan dampak bagi pencapaian tujuan organisasi 3. Bukti Keberhasilan pencapaian kinerja organisasi dapat dihubungkan dengan kompetensi SDM-nya
			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 lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	1. Laporan evaluasi kebijakan standar kompetensi 2. Laporan evaluasi implementasi standar kompetensi 3. Laporan Tindak Lanjut Hasil Evaluasi standar kompetensi 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko standar kompetensi

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	C	Standar kompetensi telah diimplementasikan/dimanfaatkan dalam pengelolaan/pembinaan SDM organisasi	<ul style="list-style-type: none"> - 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) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisis kompetensi SDM berdasarkan standar kompetensi 2. Dokumen Analisis Beban Kerja yang terbaru 3. Dokumen Peta Jabatan 4. Wawancara dan/atau Observasi terkait standar kompetensi 5. Dokumen rekomendasi mutasi / promosi pegawai
			SPIP	-	-	D	Standar kompetensi telah dikomunikasikan dan dipahami oleh seluruh pegawai organisasi	Standar kompetensi telah dikomunikasikan dan dipahami oleh: <ul style="list-style-type: none"> - Pimpinan (struktural) - Penanggungjawab pengelolaan SDM - Pegawai sesuai tugasnya 	Dokumen sosialisasi / publikasi terkait standar kompetensi
			SPIP	-	-	E	Terdapat standar kompetensi yang jelas untuk seluruh jabatan dan posisi dalam organisasi	Terdapat standar kompetensi yang mengatur: <ul style="list-style-type: none"> - Standar kompetensi SDM struktural - Standar kompetensi SDM fungsional - Standar kompetensi manajerial - Standar kompetensi sosio kultural - Standar kompetensi teknis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenimipas Kompetensi Teknis 2. Standar Kompetensi Kemenimipas

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1.3		Kepemimpinan yang Kondusif							
	1	Pimpinan K/L/D menciptakan lingkungan kerja yang kondusif untuk pencapaian tujuan organisasi	SPIP	-	-	A	Penerapan manajemen kinerja, pengelolaan keuangan, manajemen SDM, serta manajemen risiko dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi kinerja seluruh level pimpinan dan pegawai	Cukup Jelas	Bukti Penerapan manajemen kinerja, pengelolaan keuangan, manajemen SDM, serta manajemen risiko dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi kinerja seluruh level pimpinan dan pegawai
			SPIP	-	-	B	Pimpinan organisasi melaksanakan evaluasi berkala atas kebijakan pengendalian intern dan berupaya mengatasi permasalahan yang berkaitan dengan lingkungan pengendalian yang kondusif	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 sumber daya dukungan pelaksanaan pekerjaan dapat diatasi.	1. Laporan evaluasi kebijakan pencapaian kinerja 2. Laporan monev atas pencapaian kinerja 3. Laporan tindak lanjut hasil monev atas capaian kinerja 4. Dokumen rapat monev anggaran 5. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko pencapaian kinerja

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	C	Pimpinan organisasi melaksanakan kebijakan dan didukung dengan SDM yang bekerja sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan	<p>a.Pimpinan organisasi menerapkan manajemen berbasis kinerja dan mempertimbangkan risiko dalam pengambilan keputusan.</p> <p>b.Pimpinan organisasi memberikan keteladanan dalam beretika, berintegritas, ketaatan terhadap perundang-undangan, dan berkinerja secara efektif dan efisien.</p> <p>c.Pegawai mendukung pimpinan organisasi dengan hadir dan bekerja sesuai dengan ketentuan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) 2.Laporan Manajemen Risiko 3.Dokumen realisasi anggaran 4.Laporan Wasdal BMN 5.Laporan barang pengguna
			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	<p>a.Pimpinan organisasi telah memahami substansi dari kebijakan yang telah ditetapkan.</p> <p>b.Pimpinan organisasi mengarahkan pegawai agar dapat bekerja selaras dengan kebijakan, melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat internal. 2. Upacara/apel pagi. 3. Forum diskusi/jam pimpinan. 4. Interaksi informal. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Dokumen Undangan, Absensi, Notulen, Gambar (UANG) terkait rapat internal 2.Jadwal apel pegawai

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenimipas sistem kerja 2. Permenimipas terkait penyusunan SOP AP 3. Permenimipas Manajemen Risiko 4. Permenimipas Manajemen Karir PNS Kemenimipas 5. Permenimipas tentang Penyelesaian Kerugian Negara 6. Permenimipas tentang Perencanaan BMN 7. Permenimipas tentang Penghapusan BMN Khusus 8. Pedoman penyusunan LKjIP 9. SOP Layanan
	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	<ol style="list-style-type: none"> 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 revaluasi dalam rencana kerja/DPA/DIPA dan dalam implementasi manajemen risiko tidak terkendala kekurangan dana implementasi ditingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen RKAKL yang memuat anggaran untuk Implementasi MR seperti rapat terkait MR, Identifikasi Risiko, analisis risiko dll; dan/atau 2. Observasi terhadap pegawai yang telah memiliki sertifikat MR 3. Wawancara terkait pemahaman MR kepada Pegawai 4. SK Unit Pemilik Risiko

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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	<p>a. Instansi Pemerintah telah menganggarkan dana implementasi manajemen risiko seperti rapat terkait manajemen risiko, identifikasi dan analisis risiko, penyusunan profil risiko, implementasi RTP, kegiatan monitoring dan reviu dalam rencana kerja/DPA/DIPA dan dalam implementasi manajemen risiko tidak terkendala kekurangan dana implementasi ditingkat operasional dan strategis unit kerja, namun masih terkendala kekurangan dana pada tingkat strategis K/L/D dan</p> <p>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</p>	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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 ditingkat operasional dan strategis unit kerja b. Minimal 70% SDM yang menjadi anggota UPR pada tingkat operasional dan strategis unit kerja diisi oleh orang yang berkompeten dalam bidang manajemen risiko	
			SPIP	MRI	-	D	Sudah mengalokasikan sumber daya secara memadai untuk penerapan manajemen risiko pada tingkat operasional unit kerja namun pada tingkat strategis unit kerja belum memadai	a. Instansi Pemerintah telah menganggarkan dana implementasi manajemen risiko pada tingkat operasional unit kerja seperti rapat terkait manajemen risiko, identifikasi dan analisis risiko, penyusunan profil risiko, implementasi RTP, kegiatan monitoring dan reviu 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	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	MRI	-	E	Sudah mengalokasikan sumber daya untuk penerapan manajemen risiko pada tingkat operasional unit kerja namun belum memadai	a. Instansi Pemerintah telah menganggarkan dana implementasi manajemen risiko pada tingkat operasional unit kerja seperti rapat terkait manajemen risiko, identifikasi dan analisis risiko, penyusunan profil risiko, implementasi RTP, kegiatan monitoring dan reviu 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	
	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	1. Laporan SPIP dan Manajemen Risiko secara berkala yang memuat aktivitas pengendalian yang direncanakan dilaksanakan untuk mencapai tujuan organisasi 2. Dokumen UANG rapat pembahasan Manajemen Risiko
			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	
			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	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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	
			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	
	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	1.LKJIP Satuan Kerja yang memuat penerapan MR 2.Dokumen perencanaan yang memuat indikator MR pada pimpinan unit kerja (jika ada)
			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	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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	
			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	
			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	
1.4	Struktur Organisasi Sesuai Kebutuhan								
	1	Struktur organisasi dibentuk dalam rangka mendukung pencapaian sasaran strategis organisasi	SPIP	-	-	A	K/L/D memiliki fleksibilitas untuk menyesuaikan struktur organisasi dalam rangka mendukung perubahan proses bisnis dan perubahan perencanaan strategis	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.	Bukti 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.

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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 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.	1. Laporan Evaluasi Struktur Organisasi 2. Laporan evaluasi proses bisnis 3. Laporan tindak lanjut hasil evaluasi struktur organisasi dan / atau proses bisnis 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko struktur organisasi dan / atau proses bisnis
			SPIP	-	-	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 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.	1. Dokumen Analisis Beban Kerja 2. Dokumen peta jabatan 3. Wawancara dan/atau Observasi terkait tugas dan fungsi

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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. - Struktur organisasi dan tata laksana telah di komunikasikan dan dipahami.	1. Dokumen sosialisasi terkait tugas dan fungsi 2. Dokumen Peta Bisnis Proses ditingkat kementerian dan unit eselon I 3. SOP terkait usulan kenaikan kelas
			SPIP	-	-	E	Terdapat penetapan struktur, tugas, dan fungsi organisasi	Adanya struktur organisasi dan tata laksana yang disusun yang mengacu kepada peraturan terkait.	1. Permenimipas tentang ORTA Pusat 2. Permenimipas tentang ORTA Kanwil 3. Permenimipas tentang ORTA UPT
1.5	Pendelegasian Wewenang dan Tanggung Jawab yang Tepat								
	1	Wewenang dan tanggung jawab diberikan kepada pegawai yang tepat sesuai tingkatannya untuk mendukung efektivitas dan efisiensi pelaksanaan kegiatan dalam rangka percepatan pencapaian tujuan organisasi	SPIP	-	-	A	Pimpinan organisasi memiliki akses untuk melihat proses pendelegasian wewenang dan tanggung jawab yang diberikan dan memonitor pelaksanaan tugas fungsi yang dijalankan untuk menjamin tujuan percepatan yang diharapkan dan mendukung perbaikan secara berkelanjutan.	a. Terdapat <i>tools</i> untuk memonitor pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab yang diberikan secara berjenjang dan menampung pelaporan atas pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab 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.	1. Bukti <i>tools</i> untuk memonitor pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab yang diberikan secara berjenjang dan menampung pelaporan atas pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab kepada jenjang di atasnya. 2. Bukti Kemudahan akses memungkinkan pimpinan untuk memberikan teguran/arahan atas pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab pelaksanaan kegiatan sebelum menyalahi prosedur yang ditetapkan; 3. Bukti penerima manfaat/stakeholder memberikan feedback yang baik atas kecepatan respon organisasi terhadap kebutuhan mereka.

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	B	<p>Efisiensi dan efektivitas pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab organisasi yang didelegasikan dapat dilihat melalui evaluasi berkala atas pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab serta analisis terhadap kualitas hasil pelaksanaan tugas/fungsi yang dilaksanakan (respon stakeholder)</p>	<p>Organisasi melakukan evaluasi atas kebijakan/ prosedur terkait pendelegasian wewenang dan tanggung jawab beserta implementasinya dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan Evaluasi kebijakan pendelegasian wewenang dan tanggung jawab. 2. Laporan evaluasi implementasi pendelegasian wewenang dan tanggung jawab. 3. Laporan tindak lanjut hasil evaluasi pendelegasian wewenang dan tanggung jawab. 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko pendelegasian wewenang dan tanggung jawab.
			SPIP	-	-	C	<p>Pelaksanaan tugas dan fungsi yang didelegasikan dilaksanakan sesuai dengan kebijakan/prosedur yang ditetapkan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan pelaksanaan pelayanan unit kerja, contoh: pelayanan paspor / izin tinggal / asimilasi / apostile / hak cipta / paten dll 2. Wawancara terkait pelaksanaan pendelegasian wewenang tanggung Jawab

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	D	Kegiatan/ prosedur yang dalam pelaksanaannya telah di delegasikan 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.	1.Bukti publikasi Permenimipas ORTA / Permenimipas penunjukan Plt / Plh dan / atau SOP penunjukan Plt / Plh; 2. Sosialisasi ORTA (bila ada).
			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: a. Prosedur pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab yang didelegasikan; b. Alur hubungan vertikal serta horizontal dan kejelasan ruang lingkung pendelegasian wewenang dan tanggung jawab; c. Kewajiban dan pertanggungjawaban pihak yang diberikan wewenang kepada pihak yang memberikan wewenang.	1.Permenimipas tentang ORTA Pusat 2.Permenimipas tentang ORTA Kanwil 3.Permenimipas tentang ORTA UPT 4.Permenimipas tentang penunjukan Plt / Plh 5. SOP terkait penunjukan Plt / Plh

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1.6		Penyusunan dan Penerapan Kebijakan yang Sehat tentang Pembinaan SDM							
	1	Penerapan kebijakan manajemen dan praktik pembinaan SDM sehingga dapat digunakan secara maksimal untuk mencapai tujuan organisasi	SPIP	-	-	A	Pengelolaan SDM telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	Perbaikan berkelanjutan telah menghasilkan: a. Pengelolaan SDM telah berhasil meningkatkan kinerja yang memberikan dampak bagi pencapaian tujuan organisasi b. Keberhasilan pencapaian kinerja organisasi dapat dihubungkan dengan pengelolaan SDM-nya c. Pengelolaan SDM mampu meningkatkan kepuasan kerja pegawai	1. Bukti Pengelolaan SDM telah berhasil meningkatkan kinerja yang memberikan dampak bagi pencapaian tujuan organisasi; 2. Bukti Keberhasilan pencapaian kinerja organisasi dapat dihubungkan dengan pengelolaan SDM-nya; 3. Bukti Pengelolaan SDM mampu meningkatkan kepuasan kerja pegawai.
			SPIP	-	-	B	Kebijakan dan implementasi terkait pengelolaan SDM organisasi telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: a. Berkala b. Terdokumentasi c. Dilakukan untuk menangani residual risk d. Hasil evaluasi telah ditindak lanjuti e. Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	1. Laporan evaluasi kebijakan pengelolaan SDM 2. Laporan evaluasi implementasi pengelolaan SDM 3. Laporan tindak lanjut hasil evaluasi pengelolaan SDM 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko pengelolaan SDM
			SPIP	-	-	C	Pengelolaan SDM telah dilaksanakan sejak rekrutmen sampai dengan pemberhentian pegawai sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan	a. Pengelolaan SDM dilakukan sesuai dengan kebijakan/prosedur yang ditetapkan b. Pengelolaan SDM dilakukan sesuai dengan perencanaan yang disusun c. Terdapat <i>database</i> kepegawaian yang update dan handal yang dapat dimanfaatkan untuk perencanaan pengelolaan SDM d. Pengelolaan SDM dilakukan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disebabkan kelemahan SDM/Man	1. SK CPNS 2. SK PNS 3. SK Promosi dan/atau Mutasi 4. SK Kenaikan Pangkat 5. SK Pensiun 6. Laporan peningkatan kompetensi 7. Penilaian SKP dan PPKP secara berjenjang 8. Dokumen Analisis Beban Kerja 9. Dokumen Peta Jabatan 10. Analisis kompetensi SDM berdasarkan standar kompetensi 11. Wawancara dan/atau Observasi terkait pengelolaan SDM

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait pengelolaan SDM telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan dalam organisasi	<ul style="list-style-type: none"> - Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan SDM - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural), pegawai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen Sosialisasi terkait pengelolaan SDM 2. Bukti Publikasi Kebijakan Pengelolaan SDM
			SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur pengelolaan SDM sejak rekrutmen sampai dengan pemberhentian pegawai	<p>Kebijakan telah mengatur:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Prosedur penerimaan pegawai b. Prosedur penilaian kinerja individu pegawai c. Prosedur kenaikan pangkat, jabatan, golongan d. Prosedur kenaikan gaji e. Prosedur pengembangan kompetensi (diklat, tugas belajar, ijin belajar) f. Prosedur mutasi g. Prosedur seleksi h. Prosedur pemberhentian pegawai i. Prosedur pensiun j. Prosedur supervisi oleh pimpinan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenimipas tentang Manajemen karir Kemenimipas 2. Permenimipas tentang Pelaksanaan Pengembangan Kompetensi Melalui Sistem Pembelajaran Terintegrasi di Bidang Keimigrasian dan Pemasarakatan 3. SOP terkait rekrutmen s.d pensiun pegawai
	2	Pegawai telah mendapatkan fasilitas untuk meningkatkan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko	SPIP	MRI	-	A	Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko yang memadai dengan cakupan seluruh pegawai dan telah dievaluasi pencapaiannya	<p>A. Kriteria upaya peningkatan kompetensi yang memadai:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 Eselon I/OPD memiliki program in house training tahunan; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sertifikat diklat/sertifikasi Manajemen Risiko; 2. Laporan sosialisasi terkait Manajemen Risiko; 3. Dokumen Renja & RKA K/L yang memuat program pelatihan MR (khusus BPSDM & Badiklat); 4. Dokumen UANG Bimtek terkait Pelatihan MR (bila ada); 5. Wawancara terkait pelatihan Manajemen Risiko.

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<p>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);</p> <p>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;</p> <p>B. Kriteria <i>Output</i>: Pelatihan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakukan untuk setiap tingkatan risiko:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Strategis K/L/D untuk Eselon I adalah lebih dari 90% pejabat; 2. Strategis 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 staf di level ini. <p>C. Terdapat evaluasi atas dampak peningkatan kompetensi dan ketrampilan terhadap kualitas proses dan hasil manajemen risiko</p>	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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"> 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 Eselon 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 Eselon I/OPD terdapat pegawai yang memiliki sertifikat keahlian); 4. <i>In House Training</i> telah dilaksanakan setidaknya satu kali dalam satu semester oleh masing-masing Unit Kerja Eselon I/OPD serta instruktur 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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"> 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 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<p>pegawai yang memiliki sertifikat keahlian);</p> <p>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;</p> <p>B. Kriteria Output: Pelatihan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakukan untuk setiap tingkatan risiko:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Strategis Pemda untuk Eselon I adalah 71%-90% pejabat; 2. Strategis Unit Eselon I/OPD untuk Eselon II adalah 71%-90% pejabat; 3. Operasional Unit Eselon I/OPD untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah 71%-90% pejabat dan staf di level ini. 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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"> 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); 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<p>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;</p> <p>B. Kriteria Output: Pelatihan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakukan untuk setiap tingkatan risiko:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 staf di level ini. 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	MRI	-	E	Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko namun belum memadai	<p>A. Kriteria belum memadai apabila terdapat parameter poin 1-4 dalam kriteria memadai tidak terpenuhi.</p> <p>Kriteria Memadai:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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); 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<p>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;</p> <p>B. Kriteria Output: Pelatihan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakukan untuk setiap tingkatan risiko:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 staf di level ini. 	
	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	Wawancara dan/atau observasi terkait kesadaran pegawai terkait adanya penerapan MR
			SPIP	MRI	-	B	Sebagian besar pegawai telah memiliki pemahaman terkait manajemen risiko	70-99% pegawai sampel menunjukkan kesadaran/keaktifan dalam penerapan MR	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	MRI	-	C	Sebagian pegawai telah memiliki pemahaman terkait manajemen risiko	50% - 70% pegawai sampel menunjukkan kesadaran/keaktifan dalam penerapan MR	
			SPIP	MRI	-	D	Sebagian kecil pegawai telah memiliki pemahaman terkait manajemen risiko	20% - 49% pegawai sampel menunjukkan kesadaran/keaktifan dalam penerapan MR	
			SPIP	MRI	-	E	Beberapa pegawai telah memiliki kesadaran pemahaman terkait manajemen risiko	< 20% pegawai sampel menunjukkan kesadaran/keaktifan dalam penerapan MR	
1.7	Perwujudan Peran APIP yang Efektif								
	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	<i>Mengikuti syarat Level 5 Kapabilitas APIP (Optimizing)</i>	Dokumen penetapan Level Kapabilitas APIP ter-update
			SPIP	-	-	B	APIP telah mengintegrasikan semua informasi di seluruh organisasi untuk memperbaiki tata kelola dan manajemen risiko	<i>Mengikuti syarat Level 4 Kapabilitas APIP (Managed)</i>	
			SPIP	-	-	C	Praktik profesional dan audit internal telah ditetapkan secara seragam	<i>Mengikuti syarat Level 3 Kapabilitas APIP (Integrated)</i>	
			SPIP	-	-	D	Proses audit dilakukan secara tetap (rutin) dan berulang	<i>Mengikuti syarat Level 2 Kapabilitas APIP (Infrastructure)</i>	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	E	Tidak ada praktik yang tetap, tidak ada kapabilitas yang berulang dan tergantung pada kinerja individu	Mengikuti syarat Level 1 Kapabilitas APIP (Initial)	
1.8	Hubungan Kerja yang Baik dengan Instansi Pemerintah Terkait								
	1	Pimpinan K/L/D menjalin hubungan kerja yang baik (kemitraan) dengan instansi lain terkait dengan upaya pencapaian tujuan organisasi.	SPIP	-	-	A	Pelaksanaan hubungan kerja yang baik dengan mitra kerja sama organisasi menghasilkan efektivitas pencapaian tujuan organisasi dan efisiensi penggunaan sumber daya 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.	Bukti 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.
			SPIP	-	-	B	Pelaksanaan kebijakan kerja sama organisasi dievaluasi secara berkala	Organisasi melakukan evaluasi atas kebijakan/prosedur pelaksanaan kerja sama 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/ kerja sama; c. Tindak lanjut atas hasil evaluasi telah dilaksanakan dengan pembaharuan kebijakan/ perubahan pola kerja sama yang diperlukan.	1. Laporan evaluasi kebijakan Kerja sama 2. Laporan evaluasi implementasi kerja sama (MoU/PKS) 3. Laporan tindak lanjut hasil evaluasi kerja sama (MoU/PKS)

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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.	1.Laporan pelaksanaan PKS/MoU (bila ada) 2. Bukti pelaksanaan PKS/MoU 3.Wawancara dan/atau observasi terkait pelaksanaan PKS/MoU
			SPIP	-	-	D	Publikasi kebijakan kerja sama organisasi kepada para pihak yang berkepentingan (antara lain subjek, objek, dan penerima manfaat kerja sama)	Kebijakan/prosedur yang mengatur pelaksanaan kerja sama dan mekanisme kerja antar unit/organisasi/mitra kerja telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan.	1. Bukti Publikasi Kebijakan Hubungan Kerja sama dengan Instansi Pemerintah lain 2. Bukti Publikasi Dokumen PKS/MoU 3. Rapat/sosialisasi terkait PKS/MoU
			SPIP	-	-	E	Pimpinan organisasi menetapkan mekanisme hubungan kerja/tata cara kerja sama dengan instansi lain	Adanya kebijakan/prosedur yang mengatur pelaksanaan kerja sama dan mekanisme kerja antar unit/organisasi/mitra kerja dalam upaya pencapaian tujuan organisasi. Kebijakan/prosedur tersebut antara lain memuat: - lingkup dan hasil kerja sama yang diharapkan; - alur komunikasi dan koordinasi; - wewenang, tugas, fungsi, hak, dan kewajiban masing-masing pihak; - ukuran hasil kerja sama dalam rangka mencapai tujuan organisasi masing-masing.	1. Permenimipas tentang penataan kerja sama di lingkungan Kemenimipas 2. SOP terkait kerja sama/PKS dengan instansi luar

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	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	<p>A. Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan, telah dilakukan reviu secara berkala dan hasil reviu dijadikan media pembelajaran.</p> <p>B. Kriteria implementasi adalah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terintegrasi apabila penerapan manajemen risiko: <ol style="list-style-type: none"> a. Telah menyatu dalam proses perencanaan kegiatan kemitraan; b. Manajemen risiko diterapkan di seluruh kegiatan kemitraan; c. Dirancang untuk mengelola seluruh risiko yang muncul d. Menginkorporasikan hasil dari manajemen risiko ke dalam dokumen kinerja dan pengambilan keputusan. 2. Kriteria memadai apabila penerapan manajemen risiko telah dilakukan terhadap semua kemitraan yang memiliki peran yang penting dalam organisasi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenimipas Manajemen Risiko 2. Dokumen Manajemen Risiko yang telah memuat risiko kemitraan 3. Laporan Penerapan Manajemen Risiko secara berkala

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	MRI	-	B	Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan dan penerapannya telah terintegrasi dengan proses bisnis Instansi Pemerintah	<p>A. Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan.</p> <p>B. Kriteria implementasi adalah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terintegrasi apabila penerapan manajemen risiko: <ol style="list-style-type: none"> a. Telah menyatu dalam proses perencanaan kegiatan kemitraan; b. Manajemen risiko diterapkan di seluruh kegiatan kemitraan; c. Dirancang untuk mengelola seluruh risiko yang muncul d. Menginkorporasikan hasil dari manajemen risiko ke dalam dokumen kinerja dan pengambilan keputusan. 2. Kriteria memadai apabila penerapan manajemen risiko telah dilakukan terhadap semua kemitraan yang memiliki peran yang penting dalam organisasi. 	
			SPIP	MRI	-	C	Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan dan telah diterapkan dengan memadai	<p>A. Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan.</p> <p>B. Kriteria implementasi secara memadai apabila penerapan manajemen risiko telah dilakukan terhadap semua kemitraan yang memiliki peran yang penting dalam organisasi.</p>	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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.	
			SPIP	MRI	-	E	Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan namun belum diterapkan sama sekali	Cukup Jelas	
2.1	Identifikasi Risiko								
	1	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko	SPIP	MRI	-	A	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko yang memadai, terintegrasi serta telah 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 di seluruh level organisasi 3.Manajemen risiko dirancang untuk mengelola seluruh risiko yang muncul 4.Menginkorporasikan hasil dari manajemen risiko ke dalam dokumen kinerja dan pengambilan Keputusan 5.Kebijakan tersebut telah direviu secara berkala	1. Permenimipas tentang Manajemen Risiko 2. Laporan evaluasi Permenimipas tentang Manajemen Risiko secara berkala

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	MRI	-	B	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko yang memadai dan terintegrasi	<p>Terintegrasi berarti bahwa Kebijakan Manajemen Risiko memiliki kriteria memadai dan dalam kebijakan tersebut telah menjelaskan bahwa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Menerapkan manajemen risiko oleh Instansi Pemerintah telah menyatu/menjadi pertimbangan dalam proses perencanaan (perumusan target dan strategi pencapaian tujuan Instansi Pemerintah), 2.Manajemen risiko diterapkan di seluruh level organisasi 3.Manajemen risiko dirancang untuk mengelola seluruh risiko yang muncul 4.Menginkorporasikan hasil dari manajemen risiko ke dalam dokumen kinerja dan pengambilan keputusan 	Permenimipas tentang Manajemen Risiko
			SPIP	MRI	-	C	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko yang memadai	<p>Memadai apabila Kebijakan Manajemen Risiko yang dibuat telah memuat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								7. Gambaran proses manajemen risiko. 8. Pembangunan budaya risiko	
			SPIP	MRI	-	D	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko namun belum memadai	Belum memadai apabila K/L/D telah memiliki kebijakan terkait manajemen risiko namun belum memenuhi seluruh kriteria kebijakan yang memadai (hanya memenuhi beberapa parameter yang ada dalam kriteria memadai)	
			SPIP	MRI	-	E	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko namun sama sekali belum memuat persyaratan dalam kriteria memadai	Cukup Jelas	
	2	Risiko teridentifikasi dan telah 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,	1. Dokumen Manajemen Risiko 2. Laporan Penerapan Manajemen Risiko secara berkala

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								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).	
			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	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<p>jelas/dapat dipahami (70%-90% sampling).</p>	
			SPIP	MRI	-	C	Kualitas identifikasi risiko dan register risiko cukup memadai	<p>Kualitas Identifikasi Risiko dan Risk Register cukup memadai bila:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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: <ol style="list-style-type: none"> 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). 	
			SPIP	MRI	-	D	Kualitas identifikasi risiko dan register risiko belum memadai	<p>Kualitas Identifikasi Risiko dan Risk Register belum memadai bila:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proses identifikasi risiko menghasilkan daftar risiko; 2. Belum seluruh program dan kegiatan yang telah ditetapkan dalam penetapan konteks telah diidentifikasi risikonya; 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<p>3. Pihak yang terlibat kurang dari 2/3 pegawai unit kerja yang benar-benar memahami proses bisnis organisasi;</p> <p>4. Proses identifikasi belum sesuai dengan kebijakan yang dibuat, baru sebatas 1-2 proses yang sesuai dengan kebijakannya;</p> <p>5. Risk register yang dibuat belum sesuai dengan kriteria memadai yaitu masih ada hal-hal sebagai berikut ini yang tidak dicantumkan:</p> <p>a. uraian tujuan/sasaran strategis/kegiatan;</p> <p>b. Indikator tujuan/sasaran strategis/kegiatan,</p> <p>c. Uraian Risiko,</p> <p>d. Pemilik risiko,</p> <p>e. Uraian dan sumber penyebab,</p> <p>f. Uraian dan pihak yang terdampak;</p> <p>6. Pernyataan risiko, RTP penyebab secara umum kurang jelas/dapat dipahami (<50% sampling).</p>	
			SPIP	MRI	-	E	Register risiko telah disusun	Cukup Jelas	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	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	1. Dokumen Manajemen Risiko 2. Laporan Penerapan Manajemen Risiko secara berkala 3. Dokumen Proses Bisnis Level 0 sampai Level 2 4. Dokumen Perjanjian Kinerja 5. Dokumen RKAKL
			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	
			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	
			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.	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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.	
2.2	Analisis Risiko								
	1	Seluruh risiko telah dianalisis dampak dan tingkat keterjadiannya	SPIP	MRI	-	A	Analisis risiko telah dilakukan secara memadai terhadap risiko operasional unit kerja, risiko strategis unit kerja, dan risiko strategis K/L/D	<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 orang-orang yang memiliki kompetensi. <p>B. Hasil dari proses ini telah menghasilkan tren risiko.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen Manajemen Risiko 2. Laporan Penerapan Manajemen Risiko secara berkala

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	MRI	-	B	Analisis risiko telah dilakukan secara memadai terhadap risiko operasional unit kerja dan risiko strategis unit kerja	<p>A. Instansi Pemerintah telah melakukan analisis risiko untuk hasil identifikasi risiko di tingkat operasional unit kerja dan strategis unit kerja secara memadai yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 orang-orang yang memiliki kompetensi. <p>B. Hasil dari proses ini telah menghasilkan tren risiko.</p>	
			SPIP	MRI	-	C	Analisis risiko telah dilakukan secara memadai terhadap risiko operasional unit kerja	<p>A. Instansi Pemerintah telah melakukan analisis risiko untuk hasil identifikasi risiko di tingkat operasional unit kerja secara memadai yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 orang-orang yang memiliki kompetensi. <p>B. Hasil dari proses ini telah menghasilkan tren risiko.</p>	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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)	
			SPIP	MRI	-	E	Analisis risiko telah dilakukan terhadap sebagian risiko operasional yang teridentifikasi.	Analisis hanya dilakukan pada sebagian dari keseluruhan risiko yang teridentifikasi	
	2	K/L/D telah menentukan prioritas risiko	SPIP	MRI	-	A	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, strategis K/L/D	<ol style="list-style-type: none"> 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen Manajemen Risiko 2. Laporan Penerapan Manajemen Risiko secara berkala
			SPIP	MRI	-	B	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja	<ol style="list-style-type: none"> 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 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	MRI	-	C	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko operasional unit kerja dan sebagian risiko strategis unit kerja	<ol style="list-style-type: none"> 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 	
			SPIP	MRI	-	D	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko operasional unit kerja	<ol style="list-style-type: none"> 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 	
			SPIP	MRI	-	E	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada sebagian risiko operasional unit kerja	<ol style="list-style-type: none"> 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 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	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 realistis.	1. Dokumen Manajemen Risiko 2. Laporan Penerapan Manajemen Risiko secara berkala
			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 realistis.	
			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 realistis.	
			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.	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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.	
	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	1. Dokumen Manajemen Risiko 2. Laporan Penerapan Manajemen Risiko secara berkala
			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	
			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	
			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	
			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	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	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 perlu ditangani (diluar batas risk tolerance), dari 20 risiko tersebut ternyata terdapat 5 kejadian risiko yang mana 2 kejadian masih dalam batas risk tolerance sedangkan 3 kejadian diluar batas risk tolerance. Maka efektivitas penanganan risiko dihitung dengan cara $((20-3)/20) \times 100\% = 85\%$.	1. Dokumen Manajemen Risiko 2. Laporan Penerapan Manajemen Risiko secara berkala
			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 perlu ditangani (diluar batas risk tolerance), dari 20 risiko tersebut ternyata terdapat 5 kejadian risiko yang mana 2 kejadian masih dalam batas risk tolerance sedangkan 3 kejadian diluar batas risk tolerance. Maka efektivitas penanganan risiko dihitung dengan cara $((20-3)/20) \times 100\% = 85\%$.	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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 (diluar batas risk tolerance), dari 20 risiko tersebut ternyata terdapat 5 kejadian risiko yang mana 2 kejadian masih dalam batas risk tolerance sedangkan 3 kejadian diluar batas risk tolerance. Maka efektivitas penanganan risiko dihitung dengan cara $((20-3)/20) \times 100\% = 85\%$.	
			SPIP	MRI	-	D	Tindak pengendalian efektif menurunkan seluruh risiko operasional unit kerja	RTP untuk risiko operasional unit kerja mampu menurunkan level risiko sebesar >60%	
			SPIP	MRI	-	E	Tindak pengendalian efektif menurunkan sebagian risiko operasional unit kerja	RTP untuk risiko operasional unit kerja mampu menurunkan level risiko sebesar <60%	
3.1	Reviu atas Kinerja								
	1	Pimpinan K/L/D membandingkan tolok ukur kinerja 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 tolok ukur kinerja seluruh level pimpinan dan pegawai dalam mendukung pencapaian tujuan organisasi. c. Hasil reviu kinerja digunakan pimpinan organisasi dalam penetapan kebijakan pelaksanaan kegiatan, pengalokasian sumber	1. Bukti perbaikan yang berkelanjutan atas kinerja organisasi, unit kerja, kegiatan, dan pegawai sebagai akibat pelaksanaan reviu kinerja, 2. Bukti Reviu kinerja memungkinkan penilaian terhadap tolok ukur kinerja seluruh level pimpinan dan pegawai dalam mendukung pencapaian tujuan organisasi. 3. Bukti Hasil reviu kinerja digunakan pimpinan organisasi dalam penetapan kebijakan pelaksanaan kegiatan, pengalokasian sumber daya, dan pertimbangan dalam penilaian kinerja secara individual.

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								daya, dan pertimbangan dalam penilaian kinerja secara individual.	
			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.	1. Laporan evaluasi pedoman/SOP reviu kinerja 2. Laporan evaluasi Mandiri atas Capaian Kinerja secara berkala 3. Laporan tindak lanjut hasil monev atas Capaian Kinerja secara berkala 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko Capaian Kinerja
			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 tolok 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.	1. Laporan Evaluasi Mandiri atas Capaian Kinerja secara berkala 2. LKjIP Satuan Kerja 3. Wawancara dan/atau observasi terkait reviu kinerja
			SPIP	-	-	D	Kewajiban pelaksanaan reviu kinerja diketahui oleh seluruh pimpinan unit dan pegawai	Pimpinan unit dan pegawai telah mengetahui target kinerja yang harus dicapai dan seluruh kegiatan yang dilaksanakan memiliki tolok ukur kinerja dan wajib direviu secara berkala sesuai jenjang tanggung jawabnya.	1. Dokumen sosialisasi terkait Renstra/Perjanjian Kinerja 2. Bukti publikasi Renstra & PK 3. Cascading PK Pimpinan Unit Kerja dalam SKP
			SPIP	-	-	E	Pimpinan organisasi dan jajaran di bawahnya secara berjenjang memiliki tanggung jawab/kewajiban untuk melaksanakan reviu kinerja secara berkala	Adanya kebijakan/prosedur terkait pelaksanaan reviu kinerja organisasi, unit kerja, kegiatan, dan pegawai.	1. Kepmenimipas tentang Pedoman SAKIP 2. Pedoman Penyusunan LKjIP 3. SOP atas reviu kinerja (monev)

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
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	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bukti Pembinaan SDM telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis 2. Bukti Pembinaan SDM telah berhasil meningkatkan kinerja yang memberikan dampak bagi pencapaian tujuan organisasi 3. Bukti Keberhasilan pencapaian kinerja organisasi dapat dihubungkan dengan pembinaan SDM-nya
			SPIP	-	-	B	Kebijakan dan implementasi terkait pembinaan SDM organisasi telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	<p>Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berkala - Terdokumentasi - Dilakukan untuk menangani residual risk - Hasil evaluasi telah ditindak lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan evaluasi kebijakan pembinaan SDM 2. Laporan evaluasi implementasi pembinaan SDM 3. Laporan tindak lanjut hasil evaluasi pembinaan SDM 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko pembinaan SDM
			SPIP	-	-	C	Pembinaan SDM telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan organisasi	<ul style="list-style-type: none"> - 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 SDM/Man 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen Renja & RKA K/L yang memuat program pelatihan (khusus BPSDM & Badiklat) 2. Laporan peningkatan kompetensi 3. Wawancara dan/atau observasi terkait pelaksanaan pembinaan SDM

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait pembinaan SDM telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan	<ul style="list-style-type: none"> - Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan SDM - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen Sosialisasi terkait pembinaan SDM 2. Bukti publikasi kebijakan pembinaan SDM
			SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur pembinaan SDM untuk mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi	<p>Kebijakan telah mengatur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prosedur pendidikan dan pelatihan pegawai - Rencana pengembangan karir pegawai - Sistem penilaian kinerja pegawai - Sistem kompensasi, program kesejahteraan, dan fasilitas pegawai <p>untuk seluruh pegawai baik pimpinan maupun staf</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenimipas tentang Manajemen karir Kemenimipnas 2. Permenimipnas tentang Pengembangan Kompetensi 3. SOP terkait rekrutmen pegawai s.d pensiun
3.3	Pengendalian atas Pengelolaan Sistem Informasi								
	1	Pengendalian atas pengelolaan sistem informasi dilakukan untuk memastikan sistem informasi dapat menyajikan data yang akurat dan tepat waktu untuk digunakan oleh pengguna	SPIP	-	-	A	Perbaikan terkait pengelolaan sistem informasi organisasi dilakukan secara berkelanjutan.	<ol style="list-style-type: none"> 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. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bukti sistem pengelolaan sistem informasi yang terintegrasi; 2. Bukti perbaikan berkelanjutan atas pengelolaan sistem informasi sesuai dengan perubahan lingkungan strategis; 3. Bukti Sistem informasi menghasilkan seluruh data yang dibutuhkan untuk pelaporan dan pengambilan Keputusan oleh pimpinan. 4. Bukti Pengelolaan sistem informasi telah mendukung pencapaian tujuan organisasi.

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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.	1. Laporan evaluasi Permenimipas/ SOP terkait pengelolaan sistem informasi 2. Laporan evaluasi implementasi terkait pengelolaan sistem informasi 3. Laporan tindak lanjut hasil evaluasi pengelolaan sistem informasi 4. Laporan evaluasi penanganan gangguan sistem informasi (bila ada) 5. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko pengelolaan sistem informasi
			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 tanggung jawabnya.	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 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.	1. SK Pengelola aplikasi/sistem informasi 2. Laporan penggunaan aplikasi yang mendukung pencapaian tujuan organisasi 3. Daftar Aplikasi yang digunakan 4. Wawancara dan/atau observasi terkait pengelolaan sistem informasi
			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.	1. Dokumen sosialisasi terkait pengelolaan sistem informasi 2. Bukti akses sistem informasi 3. Manual Book Aplikasi

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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 (contingency plan).	1. Permenimipas tentang Tata Cara Pengelolaan dan Pelayanan Informasi Publik 2. Kepmenimipas tentang Penerapan Sistem Integrasi Satu Data 3. Kepmenimipas tentang Grand Design TI Kemenimipas 4. Kepmenimipas tentang Arsitektur SPBE Kemenimipas 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: 1. tidak terdapat aset dengan kondisi rusak baik ringan maupun berat; 2. tidak terdapat keluhan atas penggunaan aset oleh pengguna; 3. tidak terdapat aset pribadi yang digunakan untuk keperluan	1. Bukti perbaikan berkelanjutan pengelolaan aset 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.

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								organisasi akibat keterbatasan aset.	
			SPIP	-	-	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 menangani residual risk; c. Tindak lanjut atas hasil evaluasi telah dilaksanakan. d. Evaluasi meningkatkan kepuasan penggunaan aset oleh pengguna aset dalam mendukung pencapaian kinerja.	1.Laporan evaluasi Permenimipas/ SOP terkait pengelolaan aset 2.Laporan Wasdal BMN secara berkala 3.Dokumen tindak lanjut hasil evaluasi pengelolaan aset 4.Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko pengelolaan aset
			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	1.Laporan Wasdal BMN secara berkala 2.Laporan Barang Pengguna secara berkala 3.Laporan Pengamanan Aset 4.Wawancara dan/atau Observasi terkait pengelolaan aset

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	D	Kebijakan pengelolaan aset organisasi dipahami oleh pengelola aset dan pengguna aset	<p>penggunaan aset sudah sesuai dengan kebijakan/SOP yang ditetapkan.</p> <p>c. Kejadian dalam penggunaan aset yang menimbulkan risiko rusak segera ditangani dengan pengamanan dan perbaikan yang diperlukan agar aset dapat segera digunakan kembali.</p> <p>d. Sebagian besar pengguna aset dapat memperoleh manfaat atas keberadaan aset dalam mendukung kinerja organisasi.</p> <p>Kebijakan/SOP tentang pengelolaan aset disampaikan kepada seluruh pejabat dan sebagian besar pegawai serta pihak lain yang berkepentingan (eksternal).</p>	<p>1. Dokumen sosialisasi pengelolaan Aset</p> <p>2. Bukti Publikasi Kebijakan BMN</p>
			SPIP	-	-	E	Pimpinan organisasi menetapkan kebijakan/prosedur pengelolaan BMN/D	<p>1. Adanya kebijakan mengenai aset yang memuat antara lain perencanaan kebutuhan dan anggaran, pengadaan, penggunaan, pemanfaatan, pengamanan, dan pemeliharaan, penilaian, pemindahtanganan, pemusnahan, penghapusan, penatausahaan, dan pembinaan pengawasan dan pengendalian.</p> <p>2. Kebijakan pengelolaan aset mempertimbangkan identifikasi, pengamanan, dan rencana pemulihan setelah bencana (disaster recovery plan).</p>	<p>1. Permenimipas tentang Perencanaan BMN</p> <p>2. Permenimipas tentang Penghapusan BMN Khusus</p> <p>3. Kepmenimipas tentang Pedoman Pengelolaan BMN di Lingkungan Kemenimipas</p> <p>4. SOP terkait pengelolaan BMN</p>
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	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.	Bukti Perbaikan berkelanjutan atas kebijakan/prosedur penetapan indikator dan ukuran kinerja menghasilkan pencapaian tujuan organisasi.

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
		ukuran dan ketepatan penetapan indikator masing-masing unit secara berjenjang dibandingkan dengan IKU organisasi	SPIP	-	-	B	Kebijakan/prosedur penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja organisasi dievaluasi secara berkala	<ol style="list-style-type: none"> 1. K/L/D telah melaksanakan reviu secara berkala terhadap kebijakan/prosedur penetapan indikator dan ukuran kinerja dari organisasi, unit kerja, kegiatan, sampai dengan pegawai. 2. Hasil reviu telah ditindaklanjuti dengan perbaikan perumusan indikator dan ukuran kinerja. 3. Indikator dan ukuran kinerja yang ditetapkan mencapai kriteria tepat dan andal. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan Evaluasi Kebijakan penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja organisasi 2. Bukti perbaikan perumusan indikator/target kinerja
			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.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan Evaluasi Mandiri Rencana Aksi atas Perjanjian Kinerja secara berkala 2. LKJIP 3. Dokumen SKP dan PPKP secara berjenjang 4. Wawancara dan/atau Observasi terkait penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja organisasi
			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.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen UANG Sosialisasi Renstra/Perjanjian Kinerja 2. Dokumen UANG Sosialisasi Rencana Aksi atas Perjanjian Kinerja 3. Dokumen UANG Sosialisasi penerjemahan pohon kinerja menjadi kinerja organisasi serta manual IKUnya 4. Bukti publikasi kebijakan penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja
			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.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenimipas tentang sasaran kinerja pegawai di lingkungan Kemenimipas 2. Dokumen Rencana strategis 3. Dokumen Perjanjian Kinerja 4. Dokumen Manual IKU 5. Pedoman SAKIP

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
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	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bukti Pemisahan fungsi telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis 2. Bukti Pemisahan fungsi secara efektif mampu memitigasi risiko kolusi dan penyalahgunaan wewenang 3. Bukti Pemisahan fungsi mampu membuat pelaksanaan program dan kegiatan lebih efektif dalam mencapai tujuan organisasi
			SPIP	-	-	B	Kebijakan dan implementasi terkait pemisahan fungsi dalam proses transaksi dan kejadian telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan evaluasi Permenimipas/ SOP terkait Pelayanan unit kerja 2. Laporan evaluasi implementasi terkait pelayanan unit kerja 3. Dokumen tindak lanjut hasil evaluasi pelayanan unit kerja 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko pelayanan unit kerja
			SPIP	-	-	C	Pemisahan fungsi dalam proses transaksi dan kejadian telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. SK terkait pelaksana pelayanan 2. SK terkait pengelola aplikasi 3. Sampel surat perintah/surat tugas dari pimpinan unit kerja ke struktur dibawahnya 4. Laporan secara berkala terkait pelaksanaan pelayanan unit kerja 5. Wawancara dan/atau observasi terkait pemisahan fungsi

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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"> - Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan keuangan/kegiatan - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen UANG sosialisasi terkait pelayanan unit kerja kepada seluruh pegawai secara langsung dan/atau tidak langsung 2. Bukti publikasi kebijakan pemisahan fungsi dan pelayanan unit kerja
			SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur pemisahan fungsi dalam proses transaksi dan kejadian	<ul style="list-style-type: none"> - Kebijakan telah mengatur: <ul style="list-style-type: none"> 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, review dan audit, penyimpanan dan penanganan aset Pelimpahan tugas dan kewenangan secara sistematis ke sejumlah orang untuk memastikan terdapat proses check and balances 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenimipis tentang ORTA Pusat 2. Permenimipis tentang ORTA 3. Permenimipis tentang ORTA Kanwil/UPT 4. Permenimipis terkait Pelayanan Keimigrasian/Pemasyarakatan/AHU/KI/ dll 5. SOP terkait pelayanan unit kerja
3.7	Otorisasi atas Transaksi dan Kejadian yang Penting								
	1	Terdapat proses untuk memastikan transaksi dan kejadian penting hanya dapat diotorisasi ketika memenuhi persyaratan dan dilakukan oleh pihak yang memiliki kewenangan	SPIP	-	-	A	Proses otorisasi atas transaksi dan kejadian telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bukti Fungsi otorisasi telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis 2. Bukti Fungsi otorisasi secara efektif mampu memitigasi risiko kolusi dan penyalahgunaan wewenang 3. Bukti Fungsi otorisasi mampu membuat pelaksanaan program dan kegiatan lebih efektif dalam mencapai tujuan organisasi

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	B	Kebijakan dan implementasi terkait otorisasi atas transaksi dan kejadian telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Laporan evaluasi Permenimipas/SOP terkait Pelayanan unit kerja 2.Laporan evaluasi implementasi terkait pelayanan unit kerja 3.Dokumen tindak lanjut hasil evaluasi pelayanan unit kerja 4.Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko otorisasi unit kerja
			SPIP	-	-	C	Otorisasi atas transaksi dan kejadian telah dilaksanakan sesuai kebijakan/ prosedur yang ditetapkan	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1.SK terkait pelaksana pelayanan 2.SK terkait pengelola aplikasi 3.Laporan secara berkala terkait pelaksanaan pelayanan unit kerja 4.Wawancara dan/atau observasi terkait Otorisasi atas transaksi dan kejadian
			SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait otorisasi atas transaksi dan kejadian telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan	<ul style="list-style-type: none"> - Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan keuangan/kegiatan - Kebijakan telah di komunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Dokumen UANG sosialisasi terkait pelayanan unit kerja kepada seluruh pegawai secara langsung dan/atau tidak langsung 2.Bukti publikasi kebijakan pemisahan fungsi dan pelayanan unit kerja
			SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur otorisasi atas transaksi dan kejadian	<ul style="list-style-type: none"> - Kebijakan telah mengatur: - Kondisi dan/atau syarat spesifik suatu transaksi atau kejadian dapat diotorisasi - Pihak yang berwenang melakukan otorisasi sesuai lingkup otoritasnya 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Permenimipas tentang ORTA Pusat 2.Permenimipas tentang ORTA Kanwil 3.Permenimipas tentang ORTA UPT 4.Permenimipas terkait Pelayanan Keimigrasian/Pemasyarakatan/AHU/KI/dll 5.SOP terkait pelayanan unit kerja

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
3.8		Pencatatan yang Akurat dan Tepat Waktu atas Transaksi dan Kejadian							
	1	Terdapat proses untuk memastikan transaksi telah diklasifikasikan dengan layak dan dikelompokkan dengan benar serta dicatat dengan segera sehingga relevan, bernilai, dan berguna bagi manajemen	SPIP	-	-	A	Pencatatan atas transaksi dan kejadian telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bukti Proses pencatatan telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis 2. Bukti Proses pencatatan secara efektif mampu memitigasi risiko manipulasi transaksi dan penyalahgunaan wewenang 3. Bukti Proses pencatatan mampu menghasilkan informasi yang relevan, bernilai, dan berguna bagi manajemen dalam mengendalikan operasi dan mengambil keputusan
			SPIP	-	-	B	Kebijakan dan implementasi terkait pencatatan atas transaksi dan kejadian telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan evaluasi Permenimipas/SOP terkait Pelayanan unit kerja (yang menggambarkan adanya proses pencatatan) 2. Laporan evaluasi implementasi terkait pencatatan pelayanan unit kerja 3. Dokumen tindak lanjut hasil evaluasi pencatatan pelayanan unit kerja 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko pencatatan atas transaksi dan kejadian
			SPIP	-	-	C	Pencatatan atas transaksi dan kejadian telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bukti pencatatan dalam pelaksanaan pelayanan unit kerja. (contoh: pencatatan bahan makanan pada aplikasi SIMONEV BAMA, pencatatan penerbitan paspor, pencatatan perlintasan TPI) 2. Wawancara dan/atau Observasi terkait pencatatan yang akurat dan tepat waktu

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait pencatatan atas transaksi dan kejadian telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan	<ul style="list-style-type: none"> - Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan keuangan/kegiatan - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen UANG sosialisasi pengarsipan 2. Dokumen UANG sosialisasi terkait pelayanan unit kerja kepada seluruh pegawai secara langsung dan/atau tidak langsung 3. Bukti publikasi kebijakan pencatatan
			SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur pencatatan atas transaksi dan kejadian	<ul style="list-style-type: none"> - Kebijakan telah mengatur: <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenimipas tentang tata kelola arsip vital dan arsip terjaga di lingkungan Kemenimipas 2. Permenimipas tentang Klasifikasi arsip Kemenimipas 3. Permenimipas terkait Pelayanan Keimigrasian/Pemasyarakatan/AHU/KI/dll (yang menggambarkan adanya proses pencatatan) 4. SOP terkait pengarsipan 5. SOP terkait pelayanan unit kerja
3.9	Pembatasan Akses atas Sumber Daya dan Pencatatannya								
	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	<ul style="list-style-type: none"> - Proses pembatasan akses telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis - Proses pembatasan akses secara efektif mampu memitigasi risiko penggunaan secara tidak sah dan penyalahgunaan wewenang - Menghasilkan zero significant fraudulent/dangerous intrusion 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bukti Proses pembatasan akses telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis 2. Bukti Proses pembatasan akses secara efektif mampu memitigasi risiko penggunaan secara tidak sah dan penyalahgunaan wewenang 3. Bukti Menghasilkan zero significant fraudulent/dangerous intrusion
			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"> - Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: <ul style="list-style-type: none"> - Berkala - Terdokumentasi - Dilakukan untuk menangani residual risk - Hasil evaluasi telah ditindak lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan evaluasi Permenimipas/SOP terkait Pelayanan unit kerja 2. Laporan evaluasi implementasi terkait pelayanan unit kerja 3. Dokumen tindak lanjut hasil evaluasi pelayanan unit kerja 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko pembatasan akses

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	C	<p>Terhadap sumber daya dan pencatatannya telah dilakukan pembatasan akses sesuai dengan ketentuan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1.SK terkait pelaksana pelayanan 2.SK terkait pengelola aplikasi 3.Laporan secara berkala terkait pelaksanaan pelayanan unit kerja 4.Wawancara dan/atau observasi terkait pembatasan akses
			SPIP	-	-	D	<p>Kebijakan terkait pembatasan akses terhadap sumber daya dan pencatatannya telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan keuangan dan BMN/BMD - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Dokumen UANG sosialisasi terkait pelayanan unit kerja kepada seluruh pegawai secara langsung dan/atau tidak langsung 2.Bukti publikasi kebijakan pembatasan akses
			SPIP	-	-	E	<p>Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur pembatasan akses terhadap sumber daya yang dimiliki organisasi beserta pencatatannya</p>	<p>Kebijakan telah mengatur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mekanisme/desain pembatasan akses yang tidak diinginkan terhadap sumber daya - Mekanisme/desain pembatasan akses yang tidak diinginkan terhadap pencatatan sumber daya 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Permenimipas tentang ORTA Pusat 2.Permenimipas tentang ORTA Kanwil 3.Permenimipas tentang ORTA UPT 4.Permenimipas terkait Pelayanan Keimigrasian/Pemasyarakatan/AHU/KI/dll 5.SOP terkait pelayanan unit kerja

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
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	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bukti Proses pertanggungjawaban telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis 2. Bukti Proses pertanggungjawaban secara efektif mampu memitigasi risiko penggunaan secara tidak sah dan penyalahgunaan wewenang 3. Bukti Pertanggungjawaban terhadap sumber daya dan pencatatannya telah dibagi habis kepada pihak/pegawai sesuai dengan kewenangannya
			SPIP	-	-	B	Kebijakan dan implementasi terkait akuntabilitas sumber daya dan pencatatannya telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan evaluasi Permenimipas/SOP terkait Pelayanan unit kerja 2. Laporan evaluasi implementasi terkait pelayanan unit kerja 3. Dokumen tindak lanjut hasil evaluasi pelayanan unit kerja 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko terkait pertanggungjawaban sumber daya dan pencatatan

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	C	Sumber daya dan pencatatannya telah dipertanggungjawabkan oleh pihak/pegawai yang ditetapkan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan secara berkala terkait pelaksanaan pelayanan unit kerja disertai dengan data dukung yang lengkap. (contoh: Bukti penerbitan paspor disertai dengan persyaratan permohonan paspor) 2. Wawancara dan/atau observasi terkait pertanggungjawaban sumber daya dan pencatatan
			SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait pertanggung jawaban sumber daya dan pencatatannya telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan	<ul style="list-style-type: none"> - Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan keuangan dan BMN/BMD - Kebijakan telah di komunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen UANG sosialisasi terkait pelayanan unit kerja kepada seluruh pegawai secara langsung dan/atau tidak langsung 2. Bukti publikasi kebijakan pertanggungjawaban sumber daya dan pencatatan
			SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur pertanggungjawaban sumber daya dan pencatatannya	<ul style="list-style-type: none"> - Kebijakan telah mengatur: <ul style="list-style-type: none"> - Mekanisme pertanggung jawaban penyimpanan, penggunaan, dan pencatatan sumber daya - Penetapan pihak/pegawai yang harus bertanggungjawab - Penetapan bentuk pertanggung jawaban yang harus dilaksanakan/dibuat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenimipas tentang ORTA Pusat 2. Permenimipas tentang ORTA Kanwil 3. Permenimipas tentang ORTA UPT 4. Permenimipas terkait Pelayanan Keimigrasian/Pemasyarakatan/AHU/KI/dll 5. SOP terkait pelayanan unit kerja

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
3.11		Dokumentasi yang baik atas SPI serta Transaksi dan Kejadian Penting							
	1	Terdapat pengelolaan, pemeliharaan, dan pendokumentasian secara berkala yang mencakup seluruh SPI serta transaksi dan kejadian penting yang dilaksanakan secara lengkap dan akurat untuk memfasilitasi penelusuran transaksi, kejadian, dan informasi terkait	SPIP	-	-	A	Pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	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	1. Bukti Proses pendokumentasian telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis 2. Bukti Proses pendokumentasian mampu menghasilkan dokumen yang relevan, bernilai, dan berguna bagi manajemen dan pihak lain secara real time
			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 lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	1. Laporan evaluasi Permenimipas/SOP terkait SPI dan/atau pengarsipan 2. Laporan evaluasi implementasi terkait SPIP dan/atau pengarsipan 3. Dokumen tindak lanjut hasil evaluasi SPIP dan/atau pengarsipan 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko SPIP dan/atau pengarsipan
			SPIP	-	-	C	Pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan	- Pendokumentasian di laksanakan sesuai ketentuan (peraturan/keputusan, SOP, petunjuk teknis/petunjuk pelaksanaan, dan/atau kebijakan lain) - Dokumentasi dan catatan dikelola, dipelihara, dan dimutakhirkan secara berkala - Pendokumentasian di laksanakan 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	1. Laporan SPIP secara berkala 2. Laporan pelaksanaan pengawasan kearsipan di Satuan Kerja meliputi penciptaan arsip, penggunaan arsip, pemeliharaan arsip dan penyusutan arsip 3. Wawancara dan/atau Observasi terkait pendokumentasian yang baik

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	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"> - Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan dokumen/arsip - Kebijakan telah di komunikasikan kepada pimpinan (struktural), pegawai, dan stakeholders 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen UANG sosialisasi SPIP 2. Dokumen UANG sosialisasi Pengarsipan 3. Dokumen UANG sosialisasi pelayanan Unit Kerja 4. Bukti Publikasi Kebijakan dokumentasi yang baik atas SPI serta transaksi dan kejadian penting
			SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting	<ul style="list-style-type: none"> - Kebijakan telah mengatur: <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenimipas SPIP 2. Permenimipas tentang tata kelola arsip vital dan arsip terjaga di lingkungan Kemenimipas 3. Permenimipas tentang Klasifikasi arsip Kemenimipas 4. Permenimipas terkait Pelayanan Keimigrasian/Pemasyarakatan/AHU/KI/dll (yang menggambarkan adanya proses pencatatan) 5. SOP terkait pengarsipan 6. SOP terkait pelayanan unit kerja
4.1	Informasi yang Relevan								
	1	Tersedianya informasi yang relevan untuk kebutuhan internal dan eksternal	SPIP	-	-	A	Informasi yang disajikan relevan dan memenuhi ekspektasi stakeholder	<ul style="list-style-type: none"> - Informasi produk, standar, prosedur layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan pengaduan 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. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bukti Informasi produk, standar, prosedur layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan pengaduan telah memenuhi ekspektasi stakeholder; 2. Bukti Informasi layanan internal (keuangan, kepegawaian, umum, dsb) telah memenuhi ekspektasi stakeholder; 3. Bukti Informasi manajemen kinerja (rencana kinerja, capaian kinerja, dsb) telah memenuhi ekspektasi stakeholder.
			SPIP	-	-	B	Klasifikasi informasi telah dievaluasi dan ditindaklanjuti sehingga dapat disajikan dengan tepat waktu, andal, dan relevan	<ul style="list-style-type: none"> - Informasi produk, standar, prosedur layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan pengaduan telah dievaluasi dan ditindaklanjuti sehingga: <ol style="list-style-type: none"> a. Jelas klasifikasi informasi; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan hasil monev pelaksanaan kebijakan keterbukaan informasi publik 2. Laporan tindak lanjut hasil monev secara berkala

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								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.	
			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.	1. Bukti publikasi produk (kebijakan, perjanjian kinerja, laporan keuangan, laporan kinerja dst), kanal pengaduan, layanan lainnya pada media sosial (website, Instagram dll) dan publikasi layanan internal (keuangan, kepegawaian, umum, IT dsb) serta manajemen kinerja (rencana kinerja, capaian kinerja, dsb) yang dipublikasikan diinternal 2. Wawancara dan/atau observasi terkait ketersediaan informasi

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	D	Informasi yang relevan untuk mendukung pengendalian intern tersedia secara lengkap namun tidak mudah diperoleh/akses terbatas	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	
			SPIP	-	-	E	Ketersediaan informasi yang relevan untuk mendukung pengendalian intern tidak lengkap	<ul style="list-style-type: none"> - 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; 	
	2	Pimpinan membangun pengaduan K/L/D sistem	SPIP	MRI	-	A	Sistem pengaduan berdampak pada perbaikan berkelanjutan	Perbaikan berkelanjutan antara lain berdampak pada peningkatan kinerja, perbaikan pelayanan publik, dan kepuasan stakeholder.	Bukti Perbaikan berkelanjutan antara lain berdampak pada peningkatan kinerja, perbaikan pelayanan publik, dan kepuasan stakeholder.
			SPIP	MRI	-	B	Sistem pengaduan telah dievaluasi	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: <ul style="list-style-type: none"> - Berkala - Terdokumentasi - Dilakukan untuk menangani residual risk - Hasil evaluasi telah ditindak lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Laporan evaluasi Permenimipas/SOP terkait sistem pengaduan 2.Laporan evaluasi implementasi terkait sistem pengaduan 3.Dokumen tindak lanjut hasil evaluasi sistem pengaduan 4.Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko terkait sistem pengaduan

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	MRI	-	C	Sistem pengaduan telah diterapkan dan ditindaklanjuti sesuai Kebijakan/SOP	Cukup Jelas	1.SK Tim pengelolaan/penanganan pengaduan 2.Bukti petugas/loket/ruang/kotak khusus pengaduan 3.Laporan penanganan pengaduan yang ditanda tangani oleh pejabat yang berwenang
			SPIP	MRI	-	D	Keberadaan sistem pengaduan telah disosialisasikan kepada masyarakat/stakeholder	Cukup Jelas	Bukti Publikasi sistem pengaduan kepada masyarakat/stakeholder berupa banner dan/atau publikasi di media sosial
			SPIP	MRI	-	E	Terdapat kebijakan penerapan sistem pengaduan	Cukup Jelas	1.Permenimipas sistem pengelolaan pengaduan pelayanan publik Kemenimipas 2.Permenimipas penanganan laporan pengaduan di lingkungan Kemenimipas 3.SOP terkait 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 sampel pada tingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D menunjukkan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan	1.Dokumen UANG sosialisasi Permenimipas MR 2.Dokumen UANG bimtek manajemen risiko (bila ada) 3.Dokumen UANG rapat penyusunan dokumen manajemen risiko
			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 sampel pada tingkat operasional unit kerja dan strategis unit kerja menunjukkan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan	
			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 sampel pada tingkat operasional unit kerja dan <60% pada tingkat strategis unit kerja menunjukkan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	MRI	-	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	
			SPIP	MRI	-	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	
	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	Dokumen UANG rapat penyusunan dokumen manajemen risiko
			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.	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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.	
			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.	
			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	
4.2	Komunikasi yang Efektif								
	1	Terlaksananya 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.	Bukti 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.

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	B	Komunikasi yang efektif telah dilakukan kepada internal dan eksternal secara terstruktur dan berkala dan telah dievaluasi	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil survei persepsi kualitas pelayanan (SPKP) 2. Hasil survei Indeks layanan kesekretariatan 3. Laporan hasil tindak lanjut hasil SPKP
			SPIP	-	-	C	Komunikasi yang efektif telah dilakukan kepada internal dan eksternal secara terstruktur dan berkala	<ul style="list-style-type: none"> - 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; - Seluruh pegawai telah memahami risiko dan kegiatan pengendalian. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen UANG coaching and mentoring kepada pegawai secara berkala 2. Bukti pelaksanaan apel/Coffee morning secara berkala 3. Bukti sosialisasi/promosi pelayanan unit kerja kepada pihak eksternal (stakeholder) secara berkala
			SPIP	-	-	D	Komunikasi yang efektif telah dilakukan kepada internal dan eksternal namun belum terstruktur dan berkala	<ul style="list-style-type: none"> - Upaya promosi/sosialisasi tentang produk/layanan/ pelaksanaan tugas fungsi dalam rangka meningkatkan kepercayaan publik/stakeholder telah dilakukan; - Upaya komunikasi dengan publik/stakeholder untuk mengatasi isu negatif telah dilakukan; - Telah dilakukan pengkomunikasian pengarahannya tentang visi, misi, tujuan, sasaran strategis, fokus dan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen UANG coaching and mentoring kepada pegawai 2. Bukti sosialisasi/promosi pelayanan unit kerja kepada pihak eksternal (stakeholder)

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<p>prioritas namun belum dilakukan secara terstruktur dan berkala;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Telah dilakukan komunikasi terkait risiko dan kegiatan pengendalian namun belum dilakukan secara terstruktur dan berkala. 	
			SPIP	-	-	E	Komunikasi yang efektif dengan eksternal belum dilakukan	<ul style="list-style-type: none"> - 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; - Telah dilakukan pengkomunikasian pengarahannya 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. 	
5.1	Pemantauan Berkelanjutan								
	1	Pimpinan K/L/D/penanggungjawab program dan kegiatan/ penanggungjawab operasional mengevaluasi secara berkala pengendalian intern yang telah dilakukan dalam rangka mencapai tujuan organisasi.	SPIP	-	-	A	Perbaikan berkelanjutan atas pemantauan pengendalian intern dilaksanakan dan berdampak pada kualitas pengendalian intern	<ul style="list-style-type: none"> 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. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Bukti pemantauan atas pelaksanaan pengendalian telah efektif mengurangi dampak dan frekuensi keterjadian risiko; 2. Bukti terdapat sistem informasi terintegrasi untuk memantau pengendalian untuk seluruh proses bisnis secara realtime. 3. Bukti pemantauan kinerja digunakan sebagai dasar dalam reward and punishment; 4. Bukti didukung oleh sistem informasi pemantauan kinerja yang terintegrasi.

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	B	Seluruh hasil pemantauan berkelanjutan dikelola dan ditindaklanjuti	<p>Seluruh hasil pemantauan dikelola dan ditindaklanjuti.</p> <p>Pemantauan dilaksanakan:</p> <p>a. Secara berkala;</p> <p>b. Pemantauan menilai pelaksanaan pengendalian (membandingkan rencana tindak pengendalian dengan pelaksanaan dan memberikan rekomendasi perbaikan);</p> <p>c. Hasil pemantauan di komunikasikan kepada seluruh anggota organisasi.</p> <p>Pemantauan atas kinerja K/L/D, unit level I, unit level II, unit level III dan pemantauan kinerja individu membahas:</p> <p>a. Capaian pelaksanaan rencana aksi;</p> <p>b. Hambatan;</p> <p>c. Rencana ke depan.</p>	<p>1. Dokumen UANG Rapat monitoring dan evaluasi capaian kinerja</p> <p>2. Laporan Evaluasi Mandiri atas Capaian Kinerja secara berkala</p> <p>3. Laporan SPIP secara berkala</p> <p>4. LKJIP Satuan Kerja</p> <p>5. SKP dan PPKP berjenjang</p> <p>6. Laporan Tindak Lanjut Monev Capaian Kinerja</p>

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	C	<p>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)</p>	<p>Pemantauan dilakukan pada seluruh aktivitas pengendalian. Pemantauan dilaksanakan:</p> <p>a. Secara berkala;</p> <p>b. Pemantauan menilai pelaksanaan pengendalian (membandingkan rencana tindak pengendalian dengan pelaksanaan dan memberikan rekomendasi perbaikan);</p> <p>c. Hasil pemantauan dikomunikasikan kepada seluruh anggota organisasi.</p> <p>Pemantauan atas kinerja K/L/D, unit level I, unit level II, unit level III dan pemantauan kinerja individu membahas:</p> <p>a. Capaian pelaksanaan rencana aksi;</p> <p>b. Hambatan;</p> <p>c. Rencana ke depan.</p>	<p>1. Dokumen UANG Rapat monitoring dan evaluasi capaian kinerja</p> <p>2. Laporan Evaluasi Mandiri atas Capaian Kinerja secara berkala</p> <p>3. Laporan SPIP secara berkala</p> <p>4. LKjIP Satuan Kerja</p> <p>5. SKP dan PPKP berjenjang</p>

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	D	Pemantauan pelaksanaan pengendalian telah dilaksanakan pada sebagian aktivitas pengendalian dan terkait pemantauan kinerja telah dilaksanakan pada level program dan kegiatan	<p>Pemantauan dilakukan pada sebagian aktivitas pengendalian. Pemantauan dilaksanakan:</p> <p>a. Secara berkala;</p> <p>b. Pemantauan menilai pelaksanaan pengendalian (membandingkan rencana tindak pengendalian dengan pelaksanaan dan memberikan rekomendasi perbaikan);</p> <p>c. Hasil pemantauan dikomunikasikan kepada seluruh anggota organisasi.</p> <p>Pemantauan atas kinerja K/L/D, unit level I, unit level II, unit level III dan pemantauan kinerja individu membahas:</p> <p>a. Capaian pelaksanaan rencana aksi;</p> <p>b. Hambatan;</p> <p>c. Rencana ke depan.</p>	<p>1. Dokumen UANG Rapat monitoring dan evaluasi capaian kinerja</p> <p>2. Laporan Evaluasi Mandiri atas Capaian Kinerja secara berkala</p> <p>3. Laporan SPIP secara berkala</p>
			SPIP	-	-	E	Pemantauan pelaksanaan pengendalian telah dilaksanakan	<p>- Pemantauan pelaksanaan pengendalian telah dilaksanakan;</p> <p>- Pemantauan pelaksanaan kinerja telah dilaksanakan.</p>	<p>1. Laporan Evaluasi Mandiri atas Capaian Kinerja</p> <p>2. Laporan SPIP</p>
	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	<p>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.</p>	<p>1. Dokumen Manajemen Risiko</p> <p>2. Laporan Penerapan Manajemen Risiko secara berkala</p> <p>3. Laporan evaluasi manajemen risiko oleh APIP</p>

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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	
			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	
			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	
			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	
	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	Memadai berarti: 1. Telah ada langkah Monitoring sesuai kebijakan;	1. Dokumen Manajemen Risiko 2. Laporan Penerapan Manajemen Risiko secara berkala

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
							<p>strategis K/L/D secara memadai dan menjadi bahan pembelajaran bagi unit kerja</p>	<p>2. Monitoring dilakukan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan sesuai kebijakan;</p> <p>3. Monitoring dilakukan oleh unit kepatuhan dan dilaksanakan minimal satu kali per semester atau sesuai dengan kebutuhan;</p> <p>4. Proses dan hasil Monitoring telah didokumentasikan;</p> <p>5. Monitoring sepenuhnya dilakukan terhadap:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. implementasi pengendalian; b. kejadian risiko (termasuk mekanisme dan implementasi pelaporan segera); c. Memantau pelaksanaan tiap tahapan pengelolaan risiko. <p>6. Hasil monitoring menunjukkan kondisi yang baik;</p> <p>7. Hasil Monitoring seluruhnya telah ditindaklanjuti;</p> <p>8. Terdapat implementasi perbaikan atas hasil monitoring.</p>	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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	<p>Memadai berarti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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: <ol style="list-style-type: none"> 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. 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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.	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	MRI	-	D	Monitoring terhadap risiko dan tindak pengendalian dilakukan terhadap risiko operasional unit kerja/OPD secara memadai	<p>Memadai berarti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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: <ol style="list-style-type: none"> 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. 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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.	
5.2	Evaluasi Terpisah								
	1	Evaluasi terpisah dilakukan oleh pegawai dengan keahlian tertentu yang disyaratkan dan dapat melibatkan APiP atau auditor eksternal untuk menilai kinerja sistem pengendalian intern, mengidentifikasi kelemahan pengendalian, menentukan penyebab dari kegagalan aktivitas pengendalian, serta pengaruhnya terhadap pencapaian tujuan instansi.	SPIP	-	-	A	Perbaikan berkelanjutan atas pelaksanaan evaluasi terpisah berdampak pada peningkatan kualitas pengendalian intern dan pencapaian tujuan organisasi	- Hasil tindak lanjut mampu mengurangi dampak dan frekuensi risiko. - Hasil tindak lanjut mampu mengakselerasi pencapaian indikator program dan kegiatan.	1. Bukti Hasil tindak lanjut mampu mengurangi dampak dan frekuensi risiko. 2. Bukti Hasil tindak lanjut mampu mengakselerasi pencapaian indikator program dan kegiatan.
			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.	1. Laporan Penilaian Mandiri SAKIP pada seluruh Satker 2. Laporan Hasil Evaluasi SAKIP Kementerian 3. LHPM SPIP Kementerian 4. LHPM SPIP Kementerian yang telah di-PK 5. Laporan Hasil Evaluasi PM SPIP Kementerian 6. Surat Perintah/Surat Tugas Evaluator 7. Rencana Aksi Tindak Lanjut AoI/Evaluasi 8. Bukti Tindak Lanjut AoI/Evaluasi

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	C	<p>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>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi dilakukan pada seluruh aktivitas pengendalian. Evaluasi dianggap dilaksanakan jika: <ul style="list-style-type: none"> a. Dilaksanakan oleh pihak yang kompeten dan independen; b. Evaluasi menilai kecukupan pelaksanaan pengendalian (maturitas dan efektivitas pengendalian); c. Memberikan rekomendasi yang relevan; d. Rekomendasi perbaikan telah ditindaklanjuti sebagian. - Evaluasi dilakukan pada seluruh program kegiatan. Evaluasi dianggap dilaksanakan jika: <ul style="list-style-type: none"> a. Dilaksanakan oleh pihak yang kompeten dan independen; b. Evaluasi menilai keselarasan program dan program dengan sasaran; c. Memberikan rekomendasi yang relevan; d. Rekomendasi perbaikan telah ditindaklanjuti sebagian. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Laporan Penilaian Mandiri SAKIP pada seluruh Satker 2.Laporan Hasil Evaluasi SAKIP Kementerian 3.LHPM SPIP Kementerian 4.LHPM SPIP Kementerian yang telah di-PK 5.Laporan Hasil Evaluasi PM SPIP Kementerian 6.Surat Perintah/Surat Tugas Evaluator

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi dilakukan pada sebagian aktivitas pengendalian. Evaluasi dianggap dilaksanakan jika: <ul style="list-style-type: none"> a. Dilaksanakan oleh pihak yang kompeten dan independen; b. Evaluasi menilai kecukupan pelaksanaan pengendalian (maturitas dan efektivitas pengendalian); c. Memberikan rekomendasi yang relevan. - Evaluasi dilakukan pada sebagian program kegiatan. <ul style="list-style-type: none"> a. Dilaksanakan oleh pihak yang kompeten dan independen; b. Evaluasi menilai keselarasan program dan program dengan sasaran; c. Memberikan rekomendasi yang relevan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Laporan Penilaian Mandiri SAKIP Satker 2.Laporan Hasil Evaluasi SAKIP Kementerian 3.LHPM SPIP Kementerian 4.LHPM SPIP Kementerian yang telah di-PK 5.Laporan Hasil Evaluasi PM SPIP Kementerian 6.Surat Perintah/Surat Tugas Evaluator
			SPIP	-	-	E	Evaluasi terpisah atas pengendalian intern dan pelaksanaan program/kegiatan telah dilaksanakan	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi atas pelaksanaan pengendalian intern telah dilaksanakan; - Evaluasi atas pelaksanaan program/kegiatan telah dilaksanakan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Laporan Penilaian Mandiri SAKIP Satker 2.Laporan Hasil Evaluasi SAKIP Kementerian 3.LHPM SPIP Kementerian 4.LHPM SPIP Kementerian yang telah di-PK 5.Laporan Hasil Evaluasi PM SPIP Kementerian

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	2	Terdapat revidu independen terhadap proses manajemen risiko	SPIP	MRI	-	A	Revidu 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 revidu yang terstandar yang merujuk pada best practice; 2. Revidu dilakukan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan dan sesuai dengan pedoman; 3. Revidu dilakukan oleh APIP minimal satu kali per tahun; 4. Proses dan hasil revidu telah didokumentasikan serta dapat disimpulkan baik; 5. Revidu dilakukan untuk merevidu rencana dan implementasi pengendalian serta kejadian risiko serta respon yang dilakukan 6. Hasil revidu menunjukkan kondisi yang seluruhnya telah sesuai dengan standar dan kebijakan serta dapat disimpulkan baik; 7. Hasil revidu seluruhnya telah ditindaklanjuti; 8. Terdapat implementasi perbaikan atas hasil revidu.	1. Permenimipas tentang Penerapan Manajemen Risiko 2. SE Irjen tentang pedoman pelaksanaan evaluasi manajemen risiko 3. Dokumen Manajemen Risiko 4. Laporan Penerapan Manajemen Risiko secara berkala 5. Laporan Hasil Evaluasi MR oleh APIP

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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	<p>Memadai berarti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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.	
			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;	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	MRI	-	E	Reviu terhadap proses tindak pengendalian untuk risiko tingkat operasional unit kerja/OPD belum memadai	<p>Belum memadai berarti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reviu dilakukan tidak sesuai jadwal yang ditetapkan; 2. Belum ada pedoman reviu yang terstandar 3. Reviu dilakukan oleh AP/IP 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; 	

**PANDUAN PENGISIAN KERTAS KERJA PENILAIAN STRUKTUR DAN PROSES
KK 3.2 - PENILAIAN STRUKTUR DAN PROSES KEANDALAN PELAPORAN KEUANGAN (T2)**

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1.1	Penegakan Integritas dan Nilai Etika								
	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	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bukti setiap individu dalam organisasi dapat mendorong penerapan nilai-nilai organisasi 2. Bukti setiap individu mendukung pencapaian kinerja organisasi 3. Bukti keberhasilan pencapaian kinerja organisasi dapat dihubungkan dengan integritas dan perilaku individu serta mempengaruhi remunerasi individu
			SPIP	-	-	B	Kebijakan dan implementasi organisasi telah dievaluasi untuk meningkatkan integritas dan nilai etika para pegawai	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: <ul style="list-style-type: none"> - Berkala - Terdokumentasi - Dilakukan untuk menangani residual risk - Hasil evaluasi telah ditindak lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan Evaluasi kebijakan integritas dan nilai etika 2. Laporan Evaluasi implementasi integritas dan nilai etika 3. Laporan Tindak Lanjut Hasil Evaluasi Implementasi Integritas dan Nilai Etika 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko integritas dan nilai etika
			SPIP	-	-	C	Penegakan integritas dan nilai etika telah dilaksanakan oleh pegawai dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya dalam organisasi	<ul style="list-style-type: none"> - 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 menegakkan integritas dan nilai etika 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan Pelaksanaan Penegakan Kode Etik Pada Satuan Kerja 2. PPKP Pegawai pengelola keuangan 3. Wawancara dan/atau Observasi pemahaman integritas dan nilai etika bagi pengelola keuangan

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								- Proses tersebut di atas dilaksanakan melalui struktur dan mekanisme yang ditetapkan	
			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	1. Dokumen Sosialisasi Kode Etik dan Kode Perilaku Pegawai berupa UANG 2. Pakta Integritas yang di tanda tangani Kepala Biro Keuangan dengan Kementerian Keuangan
			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	1. Permenimipas terkait Kode Etik Kemenimipas 2. Permenimipas terkait Tata Cara Penjatuhan Hukuman Disiplin
1.2	Komitmen terhadap Kompetensi								
	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	1. Bukti Setiap posisi dalam organisasi telah diisi oleh SDM sesuai dengan standar kompetensinya 2. Bukti Penerapan standar kompetensi telah berhasil meningkatkan kinerja yang memberikan dampak bagi pencapaian tujuan organisasi 3. Bukti Keberhasilan pencapaian kinerja organisasi dapat dihubungkan dengan kompetensi SDM-nya

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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 lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	1. Laporan evaluasi kebijakan standar kompetensi 2. Laporan evaluasi implementasi standar kompetensi 3. Laporan Tindak Lanjut Hasil Evaluasi standar kompetensi 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko standar kompetensi
			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)	1. Analisis kompetensi SDM berdasarkan standar kompetensi 2. Dokumen Analisis Beban Kerja yang terbaru 3. Wawancara dan/atau Observasi terkait standar kompetensi
			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 tugas dan fungsinya	Dokumen sosialisasi / publikasi terkait standar kompetensi pengelola keuangan
			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	1. Permenimipas Kompetensi Teknis 2. Standar Kompetensi Pengelola Keuangan 3. Kepmenimipas tentang tata cara pembayaran

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								- Standar kompetensi manajerial - Standar kompetensi sosio kultural - Standar kompetensi teknis	
1.3	Kepemimpinan yang Kondusif								
	1	Pimpinan K/L/D menciptakan lingkungan kerja yang kondusif dalam pengelolaan keuangan	SPIP	-	-	A	Penerapan manajemen kinerja, pengelolaan keuangan, manajemen SDM, serta manajemen risiko dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi kinerja seluruh level pimpinan dan pegawai	Cukup Jelas	Bukti Penerapan manajemen kinerja, pengelolaan keuangan, manajemen SDM, serta manajemen risiko dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi kinerja seluruh level pimpinan dan pegawai
			SPIP	-	-	B	Pimpinan organisasi melaksanakan evaluasi berkala atas kebijakan pengendalian intern dan berupaya mengatasi permasalahan yang berkaitan dengan lingkungan pengendalian yang kondusif	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; b. Tindak lanjut atas hasil evaluasi telah dilaksanakan; Pimpinan organisasi terbuka atas masukan dari pegawai dan adaptif terhadap perubahan. c. Keluhan dari pegawai atas keterbatasan/masalah sumber daya dukungan pelaksanaan pekerjaan dapat diatasi.	1. Laporan evaluasi kebijakan pencapaian kinerja 2. Laporan Monev anggaran 3. Laporan Evaluasi pelaksanaan anggaran 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat capaian anggaran

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	C	Pimpinan organisasi melaksanakan kebijakan dan didukung dengan SDM yang bekerja sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan	<p>a. Pimpinan organisasi menerapkan manajemen berbasis kinerja dan mempertimbangkan risiko dalam pengambilan keputusan.</p> <p>b. Pimpinan organisasi memberikan keteladanan dalam beretika, berintegritas, ketaatan terhadap perundang-undangan, dan berkinerja secara efektif dan efisien.</p> <p>c. Pegawai mendukung pimpinan organisasi dengan hadir dan bekerja sesuai dengan ketentuan.</p>	<p>1. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP)</p> <p>2. Laporan Manajemen Risiko</p> <p>3. Dokumen realisasi anggaran</p>
			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	<p>a. Pimpinan organisasi telah memahami substansi dari kebijakan yang telah ditetapkan.</p> <p>b. Pimpinan organisasi mengarahkan pegawai agar dapat bekerja selaras dengan kebijakan, melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat internal. 2. Upacara/apel pagi. 3. Forum diskusi/ jam pimpinan. 4. Interaksi informal. 	<p>Dokumen Undangan, Absensi, Notulen, Gambar (UANG) terkait rapat internal pengelolaan keuangan</p>
			SPIP	-	-	E	Pimpinan organisasi terlibat dalam penyusunan dan penetapan kebijakan yang mendukung penciptaan lingkungan kerja yang kondusif untuk pencapaian tujuan organisasi	<p>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.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenimipis sistem kerja 2. Permenimipis terkait penyusunan SOP AP 3. Permenimipis Manajemen Risiko 4. Permenimipis Manajemen Karir PNS Kemenimipis 5. Permenimipis tentang Penyelesaian Kerugian Negara 6. Pedoman penyusunan LKjIP

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	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 satuan kerja, strategis satuan kerja, dan strategis K/L/D	<p>a. Instansi Pemerintah telah mengalokasikan dana implementasi manajemen risiko seperti rapat terkait manajemen risiko, identifikasi dan analisis risiko, penyusunan profil risiko, implementasi Rencana Tindak Pengendalian, kegiatan monitoring dan reuiu dalam rencana kerja/DPA/DIPA dan dalam implementasi manajemen risiko tidak terkendala kekurangan dana implementasi ditingkat operasional satuan kerja, strategis satuan kerja, dan strategis K/L/D</p> <p>b. Minimal 70% SDM yang menjadi anggota UPR pada tingkat operasional dan strategis satuan kerja serta strategis K/L/D diisi oleh orang yang berkompeten dalam bidang manajemen risiko</p>	<p>1. Dokumen RKAKL yang memuat anggaran untuk implementasi MR seperti rapat terkait MR, Identifikasi Risiko, analisis risiko dll; dan/atau</p> <p>2. Observasi terhadap pegawai yang telah memiliki sertifikat MR</p> <p>3. Wawancara terkait pemahaman MR kepada Pegawai</p> <p>4. SK Unit Pemilik Risiko</p>

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	MRI	-	B	Sudah mengalokasikan sumber daya secara memadai untuk penerapan manajemen risiko pada tingkat operasional satuan kerja dan strategis satuan kerja namun pada tingkat strategis K/L/D belum memadai	<p>a. Instansi Pemerintah telah menganggarkan dana implementasi manajemen risiko seperti rapat terkait manajemen risiko, identifikasi dan analisis risiko, penyusunan profil risiko, implementasi Rencana Tindak Pengendalian, kegiatan monitoring dan reviu dalam rencana kerja/DPA/DIPA dan dalam implementasi manajemen risiko tidak terkendala kekurangan dana implementasi ditingkat operasional dan strategis satuan kerja, namun masih terkendala kekurangan dana pada tingkat strategis K/L/D dan</p> <p>b. Minimal 70% SDM yang menjadi anggota UPR pada tingkat operasional dan strategis satuan 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</p>	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SIIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SIIP	MRI	-	C	Sudah mengalokasikan sumber daya secara memadai untuk penerapan manajemen risiko pada tingkat operasional satuan kerja dan strategis satuan kerja	<p>a. Instansi Pemerintah telah mengalokasikan dana implementasi manajemen risiko seperti rapat terkait manajemen risiko, identifikasi dan analisis risiko, penyusunan profil risiko, implementasi Rencana Tindak Pengendalian, kegiatan monitoring dan reviu dalam rencana kerja/DPA/DIPA dan dalam implementasi manajemen risiko tidak terkendala kekurangan dana implementasi ditingkat operasional dan strategis satuan kerja</p> <p>b. Minimal 70% SDM yang menjadi anggota UPR pada tingkat operasional dan strategis satuan kerja diisi oleh orang yang berkompeten dalam bidang manajemen risiko</p>	
			SIIP	MRI	-	D	Sudah mengalokasikan sumber daya secara memadai untuk penerapan manajemen risiko pada tingkat operasional satuan kerja namun pada tingkat strategis satuan kerja belum memadai	<p>a. Instansi Pemerintah telah mengalokasikan dana implementasi manajemen risiko pada tingkat operasional satuan kerja seperti rapat terkait manajemen risiko, identifikasi dan analisis risiko, penyusunan profil risiko, implementasi Rencana Tindak Pengendalian, kegiatan monitoring dan reviu dalam rencana kerja/DPA/DIPA secara memadai, namun belum memadai pada tingkat strategis satuan kerja, dan/atau</p> <p>b. Kurang dari 70% SDM yang menjadi anggota UPR pada tingkat operasional satuan kerja diisi oleh orang yang</p>	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								berkompeten dalam bidang manajemen risiko	
			SPIP	MRI	-	E	Sudah mengalokasikan sumber daya untuk penerapan manajemen risiko pada tingkat operasional satuan kerja namun belum memadai	<p>a. Instansi Pemerintah telah mengalokasikan dana implementasi manajemen risiko pada tingkat operasional satuan kerja seperti rapat terkait manajemen risiko, identifikasi dan analisis risiko, penyusunan profil risiko, implementasi Rencana Tindak Pengendalian, kegiatan monitoring dan reviu dalam rencana kerja/DPA/DIPA namun belum memadai, dan/atau</p> <p>b. Kurang dari 70% SDM yang menjadi anggota UPR pada tingkat operasional satuan kerja diisi oleh orang yang berkompeten dalam bidang manajemen risiko</p>	
	3	Pimpinan K/L/D menggunakan informasi terkait risiko dalam pengambilan keputusan	SPIP	MRI	-	A	Seluruh pengambilan keputusan strategis K/L/D, strategis satuan kerja, dan operasional satuan kerja telah mempertimbangkan risiko dan memberikan dampak bagi pencapaian tujuan organisasi	Seluruh keputusan pimpinan instansi maupun pimpinan satuan kerja secara umum menggunakan informasi terkait risiko di tingkat operasional satuan kerja, strategis satuan kerja, dan strategis K/L/D dan memberikan dampak bagi pencapaian tujuan organisasi	<p>1. Laporan SPIP dan Manajemen Risiko secara berkala yang memuat aktivitas pengendalian yang direncanakan dilaksanakan untuk mencapai tujuan organisasi</p> <p>2. Dokumen UANG rapat pembahasan Manajemen Risiko</p>
			SPIP	MRI	-	B	Seluruh pengambilan keputusan strategis K/L/D, strategis satuan kerja, dan operasional satuan kerja telah mempertimbangkan risiko	Seluruh keputusan pimpinan instansi maupun pimpinan satuan kerja secara umum menggunakan informasi terkait risiko di tingkat operasional satuan kerja, strategis satuan kerja, dan strategis K/L/D	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	MRI	-	C	Seluruh pengambilan keputusan strategis satuan kerja dan operasional satuan kerja telah mempertimbangkan risiko	Seluruh keputusan pimpinan instansi maupun pimpinan satuan kerja secara umum menggunakan informasi terkait risiko di tingkat operasional dan strategis satuan kerja	
			SPIP	MRI	-	D	Seluruh pengambilan keputusan operasional satuan kerja telah mempertimbangkan risiko	Seluruh keputusan pimpinan instansi maupun pimpinan satuan kerja secara umum menggunakan informasi terkait risiko di tingkat operasional	
			SPIP	MRI	-	E	Sebagian pengambilan keputusan operasional satuan kerja telah mempertimbangkan risiko	Sebagian keputusan pimpinan instansi maupun pimpinan satuan kerja secara umum menggunakan informasi terkait risiko di tingkat operasional	
	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 satuan kerja, seluruh UPR tingkatan strategis satuan 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 satuan kerja, dan seluruh UPR tingkatan operasional satuan kerja secara tepat, telah diukur pencapaiannya, serta dievaluasi pencapaiannya	LKJIP Satuan Kerja yang memuat penerapan MR
			SPIP	MRI	-	B	Kinerja penerapan manajemen risiko digunakan sebagai dasar penilaian kinerja pada seluruh UPR tingkatan operasional satuan kerja, seluruh UPR tingkatan strategis satuan 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 satuan kerja, dan seluruh UPR tingkatan operasional satuan kerja secara tepat dan telah diukur pencapaiannya	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	MRI	-	C	Kinerja penerapan manajemen risiko digunakan sebagai dasar penilaian kinerja pada seluruh UPR tingkatan operasional satuan kerja dan seluruh UPR tingkatan strategis satuan kerja secara memadai	Kinerja penerapan manajemen risiko sudah digunakan sebagai indikator kinerja pada dokumen perencanaan seluruh UPR tingkatan strategis satuan kerja dan seluruh UPR tingkatan operasional satuan kerja secara tepat dan telah diukur pencapaiannya	
			SPIP	MRI	-	D	Kinerja penerapan manajemen risiko digunakan sebagai dasar penilaian kinerja pada seluruh UPR tingkatan operasional satuan kerja secara memadai	Kinerja penerapan manajemen risiko sudah digunakan sebagai indikator kinerja pada dokumen perencanaan seluruh UPR tingkatan operasional satuan kerja secara tepat dan telah diukur pencapaiannya	
			SPIP	MRI	-	E	Kinerja penerapan manajemen risiko digunakan sebagai dasar penilaian kinerja pada sebagian UPR tingkatan operasional satuan kerja secara memadai	Kinerja penerapan manajemen risiko sudah digunakan sebagai indikator kinerja pada sebagian dokumen perencanaan tingkatan operasional satuan kerja secara tepat dan telah diukur pencapaiannya	
1.4	Pembentukan Struktur Organisasi yang Sesuai dengan Kebutuhan								
	1	Struktur organisasi dibentuk dalam rangka mendukung pencapaian keandalan laporan keuangan	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.	Bukti 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.

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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. Perubahan lingkungan strategis.	1. Laporan Evaluasi Struktur Organisasi 2. Laporan evaluasi proses bisnis 3. Laporan tindak lanjut hasil evaluasi struktur organisasi dan / atau proses bisnis 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko struktur organisasi dan / atau proses bisnis
			SPIP	-	-	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 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.	1. Dokumen Analisis Beban Kerja Biro Keuangan 2. Wawancara dan/ atau Observasi terkait pencapaian keandalan laporan keuangan

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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 di komunikasikan dan dipahami.	1. Dokumen sosialisasi terkait keandalan laporan keuangan 2. Dokumen Peta Bisnis Proses ditingkat kementerian dan unit eselon I
			SPIP	-	-	E	Terdapat penetapan struktur, tugas, dan fungsi organisasi	Adanya struktur organisasi dan tata laksana yang disusun yang mengacu kepada peraturan terkait.	Permenimipas tentang ORTA Pusat
1.5	Pendelegasian Wewenang dan Tanggung Jawab yang Tepat								
	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	SPIP	-	-	A	Pimpinan organisasi memiliki akses untuk melihat proses pendelegasian wewenang dan tanggung jawab yang diberikan dan memonitor pelaksanaan tugas fungsi yang dijalankan untuk menjamin tujuan percepatan yang diharapkan dan mendukung perbaikan secara berkelanjutan.	a. Terdapat <i>tools</i> untuk memonitor pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab yang diberikan secara berjenjang dan menampung pelaporan atas pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab 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/ <i>stakeholder</i> memberikan	1. Bukti <i>tools</i> untuk memonitor pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab yang diberikan secara berjenjang dan menampung pelaporan atas pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab kepada jenjang di atasnya. 2. Bukti Kemudahan akses memungkinkan pimpinan untuk memberikan teguran/ arahan atas pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab pelaksanaan kegiatan sebelum menyalahi prosedur yang ditetapkan; 3. Bukti penerima manfaat/ <i>stakeholder</i> memberikan feedback yang baik atas

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<i>feedback</i> yang baik atas kecepatan respon organisasi terhadap kebutuhan mereka.	kecepatan respon organisasi terhadap kebutuhan mereka.
			SPIP	-	-	B	Efisiensi dan efektivitas pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab organisasi yang didelegasikan dapat dilihat melalui evaluasi berkala atas pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab 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 <i>stakeholder</i> .	1. Laporan Evaluasi kebijakan pendelegasian wewenang dan tanggung jawab 2. Laporan evaluasi implementasi pendelegasian wewenang dan tanggung jawab 3. Laporan tindak lanjut hasil evaluasi pendelegasian wewenang dan tanggung jawab 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko pendelegasian wewenang dan tanggung jawab
			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.	1. SK Pejabat perbendaharaan 2. Laporan Keuangan 3. Wawancara terkait pelaksanaan pendelegasian wewenang tanggung Jawab

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	D	Kegiatan/prosedur yang dalam pelaksanaannya telah didelegasikan kepada struktur dibawahnya telah dipahami dan diketahui oleh pihak terkait	<p>a. Kebijakan/ prosedur yang mengatur pelaksanaan pendelegasian wewenang dan tanggung jawab telah dipahami oleh pegawai yang berkepentingan;</p> <p>b. Kebijakan/prosedur yang mengatur pelaksanaan pendelegasian wewenang dan tanggung jawab telah dikomunikasikan kepada seluruh pegawai dan <i>stakeholder</i>.</p>	<p>1. Bukti publikasi Permenimipas ORTA / Permenimipas penunjukan Plt / Plh dan / atau SOP penunjukan Plt / Plh</p> <p>2. Sosialisasi ORTA (bila ada)</p>
			SPIP	-	-	E	Pimpinan organisasi menetapkan kebijakan terkait wewenang dan tanggung jawab pelaksanaan kegiatan kepada struktur di bawahnya secara berjenjang	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prosedur pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab yang didelegasikan; - Alur hubungan vertikal serta horizontal dan kejelasan ruang lingkung pendelegasian wewenang dan tanggung jawab; - Kewajiban dan pertanggungjawaban pihak yang diberikan wewenang kepada pihak yang memberikan wewenang. 	<p>1. Permenimipas tentang ORTA Pusat</p> <p>2. Permenimipas tentang penunjukan Plt / Plh</p> <p>3. SOP terkait penunjukan Plt / Plh</p>

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1.6	Penyusunan dan Penerapan Kebijakan yang Sehat tentang Pembinaan SDM								
	1	Penerapan kebijakan manajemen dan praktik pembinaan SDM sehingga dapat digunakan secara maksimal untuk mengelola keuangan	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	1. Bukti Pengelolaan SDM telah berhasil meningkatkan kinerja yang memberikan dampak bagi pencapaian tujuan organisasi 2. Bukti Keberhasilan pencapaian kinerja organisasi dapat di hubungkan dengan pengelolaan SDM-nya 3. Bukti Pengelolaan SDM mampu meningkatkan kepuasan kerja pegawai
			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	1. Laporan evaluasi kebijakan pengelolaan SDM 2. Laporan evaluasi implementasi pengelolaan SDM 3. Laporan tindak lanjut hasil evaluasi pengelolaan SDM 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko pengelolaan SDM

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	C	Pengelolaan SDM telah dilaksanakan sejak rekrutmen sampai dengan pemberhentian pegawai sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan	<ul style="list-style-type: none"> - 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 handal yang dapat dimanfaatkan untuk perencanaan pengelolaan SDM - Pengelolaan SDM dilakukan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disebabkan kelemahan SDM/Man 	<ol style="list-style-type: none"> 1. SK CPNS 2. SK PNS 3. SK Promosi dan/atau Mutasi 4. SK Kenaikan Pangkat 5. SK Pensiun 6. Laporan peningkatan kompetensi 7. Penilaian SKP dan PPKP secara berjenjang 8. Dokumen Analisis Beban Kerja 9. Analisis kompetensi SDM berdasarkan standar kompetensi 10. Wawancara dan/ atau Observasi terkait pengelolaan SDM
			SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait pengelolaan SDM telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan dalam organisasi	<ul style="list-style-type: none"> - Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan SDM - Kebijakan telah di komunikasikan kepada pimpinan (struktural), pegawai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen Sosialisasi terkait pembinaan pengelolaan keuangan 2. Bukti Publikasi Kebijakan Pengelolaan SDM
			SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur pengelolaan SDM sejak rekrutmen sampai dengan pemberhentian pegawai	<p>Kebijakan telah mengatur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenimipas tentang Manajemen karir Kemenimipas 2. Permenimipas tentang Pelaksanaan Pengembangan Kompetensi Melalui Sistem Pembelajaran Terintegrasi di Bidang Keimigrasian dan Pemasyarakatan 3. SOP terkait rekrutmen s.d pensiun pegawai

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								- Prosedur supervisi oleh pimpinan	
	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"> Memiliki program pelatihan/ sertifikasi terkait manajemen risiko baik tahunan maupun lima tahunan baik ditingkat K/L/Pemerintah daerah maupun Kerja/OPD; satuan kerja Eselon I/OPD memiliki program in house training tahunan; Instansi Pemerintah telah melaksanakan program pelatihan/sertifikasi tersebut dan dibuktikan dengan adanya laporan pelatihan dan bukti perolehan sertifikat keahlian (setiap satuan kerja Eselon I/OPD terdapat pegawai yang memiliki sertifikat keahlian); In House Training telah dilaksanakan setidaknya satu kali dalam satu semester oleh masing-masing satuan kerja Eselon I/OPD serta instruktur harus orang yang telah memiliki sertifikat keahlian; 	<ol style="list-style-type: none"> Sertifikat diklat/sertifikasi Manajemen Risiko Laporan sosialisasi terkait Manajemen Risiko Dokumen UANG Bimtek terkait Pelatihan MR (bila ada) Wawancara terkait pelatihan Manajemen Risiko

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<p>B. Kriteria Output: Pelatihan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakukan untuk setiap tingkatan risiko:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Strategis K/L/D untuk Eselon I adalah lebih dari 90% pejabat; 2. Strategis 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 staf di level ini. <p>C. Terdapat 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"> 1. Memiliki program pelatihan/sertifikasi terkait manajemen risiko baik tahunan maupun lima tahunan baik ditingkat K/L/Pemerintah daerah maupun Kerja/OPD; 2. satuan kerja Eselon I/OPD memiliki program in house training tahunan; 3. Instansi Pemerintah telah melaksanakan program pelatihan/sertifikasi tersebut dan dibuktikan dengan adanya laporan 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<p>pelatihan dan bukti perolehan sertifikat keahlian (setiap satuan kerja Eselon I/OPD terdapat pegawai yang memiliki sertifikat keahlian);</p> <p>4. In House Training telah dilaksanakan setidaknya satu kali dalam satu semester oleh masing-masing satuan kerja Eselon I/OPD serta instruktur harus orang yang telah memiliki sertifikat keahlian;</p> <p>B. Kriteria Output: Pelatihan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakukan untuk setiap tingkatan risiko:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Strategis K/L/D untuk Eselon I adalah lebih dari 90% pejabat; 2. Strategis 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 staf di level ini. 	
			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"> 1. Memiliki program pelatihan/sertifikasi terkait manajemen risiko baik tahunan maupun lima 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<p>tahunan baik ditingkat K/L/Pemerintah daerah maupun satuan kerja/OPD;</p> <p>2. satuan kerja/OPD memiliki program in house training tahunan;</p> <p>3. Instansi Pemerintah telah melaksanakan program pelatihan/sertifikasi tersebut dan dibuktikan dengan adanya laporan pelatihan dan bukti perolehan sertifikat keahlian (setiap satuan kerja/OPD terdapat pegawai yang memiliki sertifikat keahlian);</p> <p>4. In House Training telah dilaksanakan setidaknya satu kali dalam satu semester oleh masing-masing satuan kerja/ OPD serta instruktur harus orang yang telah memiliki sertifikat keahlian;</p> <p>B. Kriteria Output: Pelatihan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakukan untuk setiap tingkatan risiko:</p> <p>1. Strategis Pemda untuk Eselon I adalah 71%-90% pejabat;</p> <p>2. Strategis Unit Eselon I/OPD untuk Eselon II adalah 71%-90% pejabat</p> <p>3. Operasional Unit Eselon I/OPD untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf</p>	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	MRI	-	D	Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko yang memadai dengan cakupan sebagian pegawai	<p>adalah 71%-90% pejabat dan staf di level ini.</p> <p>A. Kriteria Memadai:</p> <ol style="list-style-type: none"> Memiliki program pelatihan/ sertifikasi terkait manajemen risiko baik tahunan maupun lima tahunan baik ditingkat K/L/Pemerintah daerah maupun satuan kerja/OPD; satuan kerja/OPD memiliki program in house training tahunan; Instansi Pemerintah telah melaksanakan program pelatihan/ sertifikasi tersebut dan dibuktikan dengan adanya laporan pelatihan dan bukti perolehan sertifikat keahlian (setiap satuan kerja/OPD terdapat pegawai yang memiliki sertifikat keahlian); In House Training telah dilaksanakan setidaknya satu kali dalam satu semester oleh masing-masing satuan kerja/OPD serta instruktur harus orang yang telah memiliki sertifikat keahlian; <p>B. Kriteria Output: Pelatihan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakukan untuk setiap tingkatan risiko:</p>	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<ol style="list-style-type: none"> 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 staf di level ini. 	
			SPIP	MRI	-	E	Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko namun belum memadai	<p>A. Kriteria belum memadai apabila terdapat parameter poin 1-4 dalam kriteria memadai tidak terpenuhi. Kriteria Memadai:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memiliki program pelatihan/sertifikasi terkait manajemen risiko baik tahunan maupun lima tahunan baik ditingkat K/L/Pemerintah daerah maupun satuan kerja/OPD; 2. satuan 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 satuan kerja/OPD terdapat pegawai yang memiliki sertifikat keahlian); 4. In House Training telah dilaksanakan setidaknya 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<p>satu kali dalam satu semester oleh masing-masing satuan kerja/ OPD serta instruktur harus orang yang telah memiliki sertifikat keahlian;</p> <p>B. Kriteria Output: Pelatihan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakukan untuk setiap tingkatan risiko:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 staf di level ini. 	
	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 Manajemen Risiko	Wawancara dan/ atau observasi terkait kesadaran pegawai terkait adanya penerapan MR
			SPIP	MRI	-	B	Sebagian besar pegawai telah memiliki pemahaman terkait manajemen risiko	70-99% pegawai sampel menunjukkan kesadaran/ keaktifan dalam penerapan Manajemen Risiko	
			SPIP	MRI	-	C	Sebagian pegawai telah memiliki pemahaman terkait manajemen risiko	50% - 70% pegawai sampel menunjukkan kesadaran/ keaktifan dalam penerapan Manajemen Risiko	
			SPIP	MRI	-	D	Sebagian kecil pegawai telah memiliki pemahaman terkait manajemen risiko	20% - 49% pegawai sampel menunjukkan kesadaran/ keaktifan dalam penerapan Manajemen Risiko	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	MRI	-	E	Beberapa pegawai telah memiliki kesadaran pemahaman terkait manajemen risiko	< 20% pegawai sampel menunjukkan kesadaran/ keaktifan dalam penerapan Manajemen Risiko	
1.7	Perwujudan Peran APIP yang Efektif								
	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)	Dokumen penetapan Level Kapabilitas APIP ter-update
			SPIP	-	-	B	APIP telah mengintegrasikan semua informasi di seluruh organisasi untuk memperbaiki tata kelola dan manajemen risiko	Mengikuti syarat Level 4 Kapabilitas APIP (Managed)	
			SPIP	-	-	C	Praktik profesional dan audit internal telah ditetapkan secara seragam	Mengikuti syarat Level 3 Kapabilitas APIP (Integrated)	
			SPIP	-	-	D	Proses audit dilakukan secara tetap (rutin) dan berulang	Mengikuti syarat Level 2 Kapabilitas APIP (Infrastructure)	
			SPIP	-	-	E	Tidak ada praktik yang tetap, tidak ada kapabilitas yang berulang dan tergantung pada kinerja individu	Mengikuti syarat Level 1 Kapabilitas APIP (Initial)	
1.8	Hubungan Kerja yang Baik dengan Instansi Pemerintah Terkait								
	1	Pimpinan K/L/D menjalin hubungan kerja yang baik (kemitraan) dengan instansi lain terkait dengan pengelolaan keuangan	SPIP	-	-	A	Pelaksanaan hubungan kerja yang baik dengan mitra kerja sama organisasi menghasilkan efektivitas pencapaian tujuan organisasi dan efisiensi penggunaan sumber daya 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.	Bukti 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.
			SPIP	-	-	B	Pelaksanaan kebijakan kerja sama organisasi dievaluasi secara berkala	Organisasi melakukan evaluasi atas kebijakan/ prosedur pelaksanaan kerja sama dan	1. Laporan evaluasi kebijakan kerja sama

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<p>mekanisme kerja antar unit/organisasi/ mitra kerja beserta implementasinya dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> Telah dilaksanakan evaluasi berkala; Evaluasi dilaksanakan untuk menangani hambatan koordinasi/ kerja sama; Tindak lanjut atas hasil evaluasi telah dilaksanakan dengan pembaharuan kebijakan/ perubahan pola kerja sama yang diperlukan. 	<ol style="list-style-type: none"> Laporan evaluasi implementasi kerja sama (MoU/PKS) Laporan tindak lanjut hasil evaluasi kerja sama (MoU/PKS)
			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.	Bukti pelaksanaan PKS pengelolaan keuangan
			SPIP	-	-	D	Publikasi kebijakan kerja sama organisasi kepada para pihak yang berkepentingan (antara lain subjek, objek, dan penerima manfaat kerja sama)	Kebijakan/ prosedur yang mengatur pelaksanaan kerja sama dan mekanisme kerja antar unit/organisasi/mitra kerja telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan.	Nota Kesepahaman terkait pengelolaan keuangan
			SPIP	-	-	E	Pimpinan organisasi menetapkan mekanisme hubungan kerja/tata cara kerja sama dengan instansi lain	Adanya kebijakan/ prosedur yang mengatur pelaksanaan kerja sama dan mekanisme kerja antar unit/organisasi/mitra kerja dalam upaya pencapaian tujuan organisasi. Kebijakan/prosedur tersebut antara lain memuat: <ul style="list-style-type: none"> lingkup dan hasil kerja sama yang diharapkan; alur komunikasi dan koordinasi; 	<ol style="list-style-type: none"> Permenimipis tentang penataan kerja sama di lingkungan Kemenimipis SOP terkait kerja sama/PKS dengan instansi luar

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<ul style="list-style-type: none"> - wewenang, tugas, fungsi, hak, dan kewajiban masing-masing pihak; - ukuran hasil kerja sama dalam rangka mencapai tujuan organisasi masing-masing. 	
	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	<p>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</p>	<p>A. Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan, telah dilakukan reviu secara berkala dan hasil reviu dijadikan media pembelajaran.</p> <p>B. Kriteria implementasi adalah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terintegrasi apabila penerapan manajemen risiko: <ol style="list-style-type: none"> a. Telah menyatu dalam proses perencanaan kegiatan kemitraan; b. Manajemen risiko diterapkan di seluruh kegiatan kemitraan; c. Dirancang untuk mengelola seluruh risiko yang muncul d. Menginkorporasikan hasil dari manajemen risiko ke dalam dokumen kinerja dan pengambilan keputusan. C. Kriteria memadai apabila penerapan manajemen risiko telah dilakukan terhadap semua kemitraan yang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenipras Manajemen Risiko 2. Dokumen Manajemen Risiko yang telah memuat risiko kemitraan 3. Laporan Penerapan Manajemen Risiko secara berkala

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SIIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								memiliki peran yang penting dalam organisasi.	
			SIIP	MRI	-	B	Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan dan penerapannya telah terintegrasi dengan proses bisnis Instansi Pemerintah	<p>A. Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan.</p> <p>B. Kriteria implementasi adalah sebagai berikut:</p> <p>a. Terintegrasi apabila penerapan manajemen risiko;</p> <p>b. Telah menyatu dalam proses perencanaan kegiatan kemitraan;</p> <p>c. Manajemen risiko diterapkan di seluruh kegiatan kemitraan;</p> <p>d. Dirancang untuk mengelola seluruh risiko yang muncul</p> <p>e. Menginkorporasikan hasil dari manajemen risiko ke dalam dokumen kinerja dan pengambilan keputusan.</p> <p>C. Kriteria memadai apabila penerapan manajemen risiko telah dilakukan terhadap semua kemitraan yang memiliki peran yang penting dalam organisasi.</p>	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	MRI	-	C	Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan dan telah diterapkan dengan memadai	<p>A. Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan.</p> <p>B. Kriteria implementasi secara memadai apabila penerapan manajemen risiko telah dilakukan terhadap semua kemitraan yang memiliki peran yang penting dalam organisasi.</p>	
			SPIP	MRI	-	D	Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan namun belum diterapkan dengan memadai	<p>A. Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan.</p> <p>B. Kriteria implementasi secara tidak memadai apabila sebagian dari kemitraan utama (yang memiliki peran penting terhadap organisasi) yang telah menerapkan manajemen risiko.</p>	
			SPIP	MRI	-	E	Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan namun belum diterapkan sama sekali	Cukup Jelas	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
2.1	Identifikasi Risiko								
	1	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko	SPIP	MRI	-	A	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko yang memadai, terintegrasi serta telah direviu secara berkala	<p>Kebijakan Manajemen Risiko memiliki kriteria memadai dan dalam kebijakan tersebut telah menjelaskan bahwa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 di seluruh level organisasi 3. Manajemen risiko dirancang untuk mengelola seluruh risiko yang muncul 4. Menginkorporasikan hasil dari manajemen risiko ke dalam dokumen kinerja dan pengambilan keputusan Kebijakan tersebut telah direviu secara berkala 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenimipas tentang Manajemen Risiko 2. Laporan evaluasi Permenimipas tentang Manajemen Risiko secara berkala
			SPIP	MRI	-	B	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko yang memadai dan terintegrasi	<p>Terintegrasi berarti bahwa Kebijakan Manajemen Risiko memiliki kriteria memadai dan dalam kebijakan tersebut telah menjelaskan bahwa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 di seluruh level organisasi 	Permenimipas tentang Manajemen Risiko

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<p>3. Manajemen risiko dirancang untuk mengelola seluruh risiko yang muncul</p> <p>4. Menginkorporasikan hasil dari manajemen risiko ke dalam dokumen kinerja dan pengambilan keputusan</p>	
			SPIP	MRI	-	C	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko yang memadai	<p>Memadai apabila Kebijakan Manajemen Risiko yang dibuat telah memuat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	
			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	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								memenuhi beberapa parameter yang ada dalam kriteria memadai)	
			SPIP	MRI	-	E	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko namun sama sekali belum memuat persyaratan dalam kriteria memadai	Cukup Jelas	
	2	Risiko teridentifikasi telah dan dituangkan dalam register risiko	SPIP	MRI	-	A	Kualitas identifikasi risiko dan register risiko memadai, serta telah mengidentifikasi peluang	<p>Kualitas Identifikasi Risiko dan Risk Register yang memadai bila:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proses identifikasi risiko menghasilkan risiko utama dan peluang yang bisa diambil; 2. Seluruh sasaran strategis K/L/D, sasaran strategis satuan kerja serta program dan kegiatan yang telah ditetapkan dalam penetapan konteks telah diidentifikasi risikonya; 3. Pihak yang terlibat setidaknya seluruh pegawai satuan kerja yang benar-benar memahami proses bisnis organisasi; 4. Proses identifikasi telah sesuai dengan kebijakan yang dibuat; 5. Risk register setidaknya memuat hal berikut: <ol style="list-style-type: none"> 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, Rencana Tindak Pengendalian, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen Manajemen Risiko 2. Laporan Penerapan Manajemen Risiko secara berkala

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								penyebab secara umum jelas/dapat dipahami (>90% sampling).	
			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 satuan kerja yang telah ditetapkan dalam penetapan konteks telah diidentifikasi risikonya; 3. Pihak yang terlibat setidaknya seluruh pegawai satuan 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, Rencana Tindak Pengendalian penyebab, secara umum jelas/dapat dipahami (70%-90% sampling).	
			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;	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								2. Seluruh program dan kegiatan yang telah ditetapkan dalam penetapan konteks telah diidentifikasi risikonya; 3. Pihak yang terlibat setidaknya 2/3 pegawai satuan 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, Rencana Tindak Pengendalian penyebab sebagian besar jelas/dapat dipahami (50%-70% sampling).	
			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 satuan kerja yang	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<p>benar-benar memahami proses bisnis organisasi;</p> <p>4. Proses identifikasi belum sesuai dengan kebijakan yang dibuat, baru sebatas 1-2 proses yang sesuai dengan kebijakannya;</p> <p>5. Risk register yang dibuat belum sesuai dengan kriteria memadai yaitu masih ada hal-hal sebagai berikut ini yang tidak dicantumkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>6. Pernyataan risiko, Rencana Tindak Pengendalian penyebab secara umum kurang jelas/dapat dipahami (<50% sampling).</p>	
			SPIP	MRI	-	E	Register risiko telah disusun	Cukup Jelas	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	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 satuan kerja terkait dan menjadi pertimbangan dalam proses perencanaan strategis K/L/D dan satuan kerja Eselon I/II/OPD maupun dalam proses perencanaan operasional satuan 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	1.Dokumen Manajemen Risiko 2.Laporan Penerapan Manajemen Risiko secara berkala 3.Dokumen Proses Bisnis Level 0 sampai Level 2 4.Dokumen Perjanjian Kinerja 5.Dokumen RKAKL
			SPIP	MRI	-	B	Proses manajemen risiko telah diterapkan secara konsisten, terintegrasi dengan proses bisnis dan proses perencanaan tingkat operasional satuan kerja, strategis satuan kerja, dan strategis K/L/D	Proses manajemen risiko telah melekat (terintegrasi) dengan proses bisnis utama dari satuan kerja terkait dan menjadi pertimbangan dalam proses perencanaan strategis K/L/D, strategis satuan kerja, dan operasional satuan kerja	
			SPIP	MRI	-	C	Proses manajemen risiko telah diterapkan secara konsisten, terintegrasi dengan proses bisnis dan proses perencanaan tingkat operasional satuan kerja dan strategis satuan kerja	Proses manajemen risiko telah terintegrasi dengan proses bisnis utama dari satuan kerja terkait dan menjadi pertimbangan dalam proses perencanaan pada strategis satuan kerja dan pada operasional satuan kerja	
			SPIP	MRI	-	D	Proses manajemen risiko telah terintegrasi dengan proses bisnis dan proses perencanaan tingkat operasional satuan kerja serta telah diterapkan secara konsisten	Proses manajemen risiko telah terintegrasi dengan proses bisnis utama dari satuan kerja terkait dan menjadi pertimbangan dalam proses perencanaan pada operasional satuan kerja serta implementasi dari proses	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								manajemen risiko ini telah dilakukan secara konsisten oleh satuan kerja.	
			SPIP	MRI	-	E	Proses manajemen risiko mulai dihubungkan dengan proses bisnis dan proses perencanaan tingkat operasional satuan kerja namun belum diterapkan secara konsisten	Proses manajemen risiko mulai dihubungkan dengan proses bisnis utama dari satuan kerja terkait dan mulai diterapkan dalam proses perencanaan satuan kerja. Namun demikian implementasi dari proses manajemen risiko ini belum dilakukan secara konsisten oleh satuan kerja.	
2.2	Analisis Risiko								
	1	Seluruh risiko telah dianalisis dampak dan tingkat keterjadiannya	SPIP	MRI	-	A	Analisis risiko telah dilakukan secara memadai terhadap risiko operasional satuan kerja, risiko strategis satuan kerja, dan risiko strategis K/L/D	<p>A. Instansi Pemerintah telah melakukan analisis risiko untuk hasil identifikasi risiko di tingkat operasional satuan kerja, strategis satuan kerja, dan strategis K/L/D secara memadai yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telah sesuai dengan kebijakan (termasuk selera risiko dan langkah analisis); 2. Kriteria yang digunakan baik dampak maupun probabilitasnya konsisten antara satu satuan kerja dengan satuan kerja lain; 3. Proses analisis risiko dilaksanakan setidaknya oleh orang-orang yang memiliki kompetensi. <p>B. Hasil dari proses ini telah menghasilkan tren risiko.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen Manajemen Risiko 2. Laporan Penerapan Manajemen Risiko secara berkala

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	MRI	-	B	Analisis risiko telah dilakukan secara memadai terhadap risiko operasional satuan kerja dan risiko strategis satuan kerja	<p>A. Instansi Pemerintah telah melakukan analisis risiko untuk hasil identifikasi risiko di tingkat operasional satuan kerja dan strategis satuan kerja secara memadai yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telah sesuai dengan kebijakan (termasuk selera risiko dan langkah analisis); 2. Kriteria yang digunakan baik dampak maupun probabilitasnya konsisten antara satu satuan kerja dengan satuan kerja lain; 3. Proses analisis risiko dilaksanakan setidaknya oleh orang-orang yang memiliki kompetensi. <p>B. Hasil dari proses ini telah menghasilkan tren risiko.</p>	
			SPIP	MRI	-	C	Analisis risiko telah dilakukan secara memadai terhadap risiko operasional satuan kerja	<p>A. Instansi Pemerintah telah melakukan analisis risiko untuk hasil identifikasi risiko di tingkat operasional satuan kerja secara memadai yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telah sesuai dengan kebijakan (termasuk selera risiko dan langkah analisis); 2. Kriteria yang digunakan baik dampak maupun probabilitasnya konsisten antara satu satuan kerja dengan satuan kerja lain; 3. Proses analisis risiko dilaksanakan setidaknya oleh orang-orang yang memiliki kompetensi. 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								B. Hasil dari proses ini telah 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 satuan kerja yang telah diidentifikasi. Namun demikian proses analisis risiko belum dikerjakan secara memadai sesuai dengan 3 kriteria sistematis (sebagaimana disebutkan pada kriteria C)	
			SPIP	MRI	-	E	Analisis risiko telah dilakukan terhadap sebagian risiko operasional yang teridentifikasi.	Analisis hanya dilakukan pada sebagian dari keseluruhan risiko yang teridentifikasi	
	2	K/L/D telah menentukan prioritas risiko	SPIP	MRI	-	A	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko operasional satuan kerja, strategis satuan kerja, strategis K/L/D	1. Instansi Pemerintah telah melakukan evaluasi risiko untuk menentukan prioritas risiko operasional satuan kerja, strategis satuan 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	1. Dokumen Manajemen Risiko 2. Laporan Penerapan Manajemen Risiko secara berkala
			SPIP	MRI	-	B	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko operasional satuan kerja dan strategis satuan kerja	1. Instansi Pemerintah telah melakukan evaluasi risiko untuk menentukan prioritas risiko operasional satuan kerja dan strategis satuan kerja terhadap seluruh hasil analisis risiko yang telah dilakukan; 2. Proses evaluasi risiko telah didokumentasikan.	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								3. Evaluasi risiko dilakukan sesuai dengan kebijakan kriteria risiko yang telah ditetapkan sebelumnya	
			SPIP	MRI	-	C	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko operasional satuan kerja dan sebagian risiko strategis satuan kerja	<p>1. Instansi Pemerintah telah melakukan evaluasi risiko untuk menentukan prioritas seluruh risiko operasional satuan kerja dan sebagian risiko strategis satuan kerja terhadap seluruh hasil analisis risiko yang telah dilakukan;</p> <p>2. Proses evaluasi risiko telah didokumentasikan.</p> <p>3. Evaluasi risiko dilakukan sesuai dengan kebijakan kriteria risiko yang telah ditetapkan sebelumnya</p>	
			SPIP	MRI	-	D	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko operasional satuan kerja	<p>1. Instansi Pemerintah telah melakukan evaluasi risiko untuk menentukan prioritas risiko operasional satuan kerja serta telah mendokumentasikan proses evaluasi risiko tersebut evaluasi risiko telah dilakukan terhadap seluruh hasil analisis risiko yang telah dilakukan.</p> <p>2. Evaluasi risiko yang dilakukan belum sesuai dengan kebijakan kriteria risiko yang telah ditetapkan sebelumnya</p>	
			SPIP	MRI	-	E	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada sebagian risiko operasional satuan kerja	1. Instansi Pemerintah telah melakukan evaluasi risiko untuk menentukan prioritas risiko operasional satuan kerja serta telah mendokumentasikan proses evaluasi risiko tersebut namun demikian evaluasi risiko belum dilakukan terhadap seluruh hasil analisis risiko yang telah dilakukan.	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								2. Evaluasi risiko yang dilakukan belum sesuai dengan kebijakan kriteria risiko yang telah ditetapkan sebelumnya	
	3	K/L/D telah menentukan rencana tindak pengendalian	SPIP	MRI	-	A	Instansi Pemerintah telah menentukan rencana tindak pengendalian terhadap risiko operasional satuan kerja, strategis satuan kerja, dan strategis K/L/D secara memadai	>60% Rencana Tindak Pengendalian terhadap risiko operasional satuan kerja, strategis satuan kerja, dan strategis K/L/D yang disusun (sampling) telah relevan dengan tujuan yang ingin dicapai, jelas target waktu, penanggung jawab, ukuran pelaksanaan, secara substansi dinilai dapat mengurangi dampak/ menghilangkan penyebab, realistis.	1. Dokumen Manajemen Risiko 2. Laporan Penerapan Manajemen Risiko secara berkala
			SPIP	MRI	-	B	Instansi Pemerintah telah menentukan rencana tindak pengendalian terhadap risiko operasional satuan kerja dan strategis satuan kerja secara memadai	>60% Rencana Tindak Pengendalian terhadap risiko operasional satuan kerja dan strategis satuan 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.	
			SPIP	MRI	-	C	Instansi Pemerintah telah menentukan rencana tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional satuan kerja dan sebagian risiko strategis satuan kerja yang telah diprioritaskan	>60% Rencana Tindak Pengendalian terhadap risiko operasional satuan kerja dan <60% Rencana Tindak Pengendalian terhadap risiko strategis satuan kerja yang disusun (sampling) telah relevan dengan tujuan yang ingin dicapai, jelas target waktu, penanggung jawab, ukuran pelaksanaan, secara substansi dinilai dapat	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								mengurangi dampak/ menghilangkan penyebab, realistis.	
			SPIP	MRI	-	D	Instansi Pemerintah telah menentukan rencana tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional satuan kerja yang telah diprioritaskan	>60% Rencana Tindak Pengendalian terhadap risiko operasional satuan 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.	
			SPIP	MRI	-	E	Instansi Pemerintah telah menentukan rencana tindak pengendalian terhadap sebagian risiko operasional satuan kerja yang telah diprioritaskan	<60% Rencana Tindak Pengendalian terhadap risiko operasional satuan 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.	
	4	Tindak pengendalian telah diimplementasikan	SPIP	MRI	-	A	Tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional satuan kerja, risiko strategis satuan kerja, dan risiko strategis K/L/D telah diimplementasikan	>60% Rencana Tindak Pengendalian terhadap risiko operasional satuan kerja, strategis satuan kerja, dan strategis K/L/D (sampling) yang direncanakan telah diimplementasikan dan didukung oleh sumber daya yang dibutuhkan	1.Dokumen Manajemen Risiko 2.Laporan Penerapan Manajemen Risiko secara berkala
			SPIP	MRI	-	B	Tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional satuan kerja dan risiko strategis satuan kerja telah diimplementasikan	>60% Rencana Tindak Pengendalian terhadap risiko operasional satuan kerja dan strategis satuan kerja (sampling) yang direncanakan telah	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SIIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								diimplementasikan dan didukung oleh sumber daya yang dibutuhkan	
			SIIP	MRI	-	C	Tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional satuan kerja dan sebagian risiko strategis satuan kerja telah diimplementasikan	>60% Rencana Tindak Pengendalian terhadap risiko operasional satuan kerja dan <60% Rencana Tindak Pengendalian terhadap risiko strategis satuan kerja (sampling) yang direncanakan telah diimplementasikan dan didukung oleh sumber daya yang dibutuhkan	
			SIIP	MRI	-	D	Tindak pengendalian terhadap seluruh risiko operasional satuan kerja telah diimplementasikan	>60% Rencana Tindak Pengendalian terhadap risiko operasional satuan kerja (sampling) yang direncanakan telah diimplementasikan dan didukung oleh sumber daya yang dibutuhkan	
			SIIP	MRI	-	E	Tindak pengendalian terhadap sebagian risiko operasional satuan kerja telah diimplementasikan	<60% Rencana Tindak Pengendalian terhadap risiko operasional satuan kerja (sampling) yang direncanakan telah diimplementasikan dan didukung oleh sumber daya yang dibutuhkan	
	5	Tindak pengendalian efektif menurunkan risiko	SIIP	MRI	-	A	Tindak pengendalian telah efektif menurunkan risiko operasional satuan kerja, strategis satuan kerja, dan strategis K/L/D	Rencana Tindak Pengendalian untuk risiko tingkat operasional satuan kerja, tingkat strategis satuan kerja, dan tingkat strategis K/L/D mampu menurunkan level risiko sebesar >60%. Misalnya terdapat 20 risiko yang perlu ditangani (diluar batas risk tolerance), dari 20 risiko tersebut ternyata terdapat 5 kejadian risiko yang mana 2 kejadian masih dalam batas risk tolerance sedangkan 3 kejadian diluar batas	1.Dokumen Manajemen Risiko 2.Laporan Penerapan Manajemen Risiko secara berkala

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								risk tolerance. Maka efektivitas penanganan risiko dihitung dengan cara $((20-3)/20) \times 100\% = 85\%$.	
			SPIP	MRI	-	B	Tindak pengendalian telah efektif menurunkan risiko operasional satuan kerja dan strategis satuan kerja	Rencana Tindak Pengendalian untuk risiko tingkat operasional satuan kerja dan tingkat strategis satuan kerja mampu menurunkan level risiko sebesar >60%. Misalnya terdapat 20 risiko yang perlu ditangani (diluar batas risk tolerance), dari 20 risiko tersebut ternyata terdapat 5 kejadian risiko yang mana 2 kejadian masih dalam batas risk tolerance sedangkan 3 kejadian diluar batas risk tolerance. Maka efektivitas penanganan risiko dihitung dengan cara $((20-3)/20) \times 100\% = 85\%$.	
			SPIP	MRI	-	C	Tindak pengendalian efektif menurunkan seluruh risiko operasional satuan kerja dan sebagian risiko strategis satuan kerja	Rencana Tindak Pengendalian untuk risiko tingkat operasional satuan kerja mampu menurunkan level risiko sebesar >60% dan risiko tingkat operasional satuan kerja mampu menurunkan level risiko sebesar >60%. Misalnya terdapat 20 risiko yang perlu ditangani (diluar batas risk tolerance), dari 20 risiko tersebut ternyata terdapat 5 kejadian risiko yang mana 2 kejadian masih dalam batas risk tolerance sedangkan 3 kejadian diluar batas risk tolerance. Maka efektivitas penanganan risiko dihitung dengan cara $((20-3)/20) \times 100\% = 85\%$.	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen	
			SPIP	MRI	IEPK					
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	
			SPIP	MRI	-	D	Tindak pengendalian menurunkan seluruh operasional satuan kerja	efektif risiko	Rencana Tindak Pengendalian untuk risiko operasional satuan kerja mampu menurunkan level risiko sebesar >60%	
			SPIP	MRI	-	E	Tindak pengendalian menurunkan sebagian operasional satuan kerja	efektif risiko	Rencana Tindak Pengendalian untuk risiko operasional satuan kerja mampu menurunkan level risiko sebesar <60%.	
3.1	Reviu atas Kinerja Instansi Pemerintah									
	1	Pimpinan K/L/D membandingkan tolok 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.	SPIP	-	-	A	Pelaksanaan reviu kinerja mendukung pencapaian kinerja organisasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Terdapat perbaikan yang berkelanjutan atas kinerja organisasi, satuan kerja, kegiatan, dan pegawai sebagai akibat pelaksanaan reviu kinerja, b. Reviu kinerja memungkinkan penilaian terhadap tolok ukur kinerja seluruh level pimpinan dan pegawai dalam mendukung pencapaian tujuan organisasi. c. Hasil reviu kinerja digunakan pimpinan organisasi dalam penetapan kebijakan pelaksanaan kegiatan, pengalokasian sumber daya, dan pertimbangan dalam penilaian kinerja secara individual. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Bukti perbaikan yang berkelanjutan atas kinerja organisasi, unit kerja, kegiatan, dan pegawai sebagai akibat pelaksanaan reviu kinerja, 2. Bukti Reviu kinerja memungkinkan penilaian terhadap tolok ukur kinerja seluruh level pimpinan dan pegawai dalam mendukung pencapaian tujuan organisasi. 3. Bukti Hasil reviu kinerja digunakan pimpinan organisasi dalam penetapan kebijakan pelaksanaan kegiatan, pengalokasian sumber daya, dan pertimbangan dalam penilaian kinerja secara individual 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	B	Kebijakan dan pelaksanaan reuiu kinerja organisasi oleh masing-masing jenjang pimpinan telah dievaluasi secara berkala	K/L/D melakukan evaluasi atas kebijakan/prosedur reuiu kinerja dengan ketentuan sebagai berikut: 1. Dilaksanakan secara berkala; 2. Dilaksanakan untuk menangani residual risk; dan 3. Tindak lanjut atas hasil evaluasi telah dilaksanakan.	1.Laporan evaluasi SOP evaluasi kinerja anggaran 2.Laporan evaluasi kinerja anggaran 3.Laporan tindak lanjut hasil monev atas evaluasi kinerja anggaran 4.Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko Capaian Kinerja anggaran
			SPIP	-	-	C	Reuiu kinerja organisasi dilaksanakan dan didokumentasikan dengan baik untuk dibandingkan pengaruhnya terhadap capaian kinerja periode berikutnya	a. Reuiu kinerja telah dilaksanakan secara berjenjang dengan didasarkan pada tolok ukur kinerja yang ditetapkan, b. Rekomendasi/ arahan pimpinan yang diberikan relevan dengan kendala pencapaian kinerja yang ditemukan dan tepat sasaran, c. Rekomendasi /arahan pimpinan dilaksanakan, d. Perbaikan capaian kinerja dapat ditunjukkan sebagai akibat pelaksanaan rekomendasi perbaikan.	1.Laporan Evaluasi Kinerja Anggaran 2.LKjIP Biro Keuangan 3.Wawancara dan/ atau observasi terkait evaluasi kinerja anggaran
			SPIP	-	-	D	Kewajiban pelaksanaan reuiu kinerja diketahui oleh seluruh pimpinan unit dan pegawai	Pimpinan unit dan pegawai telah mengetahui target kinerja yang harus dicapai dan seluruh kegiatan yang dilaksanakan memiliki tolok ukur kinerja dan wajib direuiu secara berkala sesuai jenjang tanggung jawabnya.	1.Sosialisasi terkait evaluasi kinerja anggaran 2.Publikasi SOP 3.Cascading PK Pimpinan Unit Kerja dalam SKP

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	E	Pimpinan organisasi dan jajaran di bawahnya secara berjenjang memiliki tanggung jawab/kewajiban untuk melaksanakan reviu kinerja secara berkala	Adanya kebijakan/prosedur terkait pelaksanaan reviu kinerja organisasi, satuan kerja, kegiatan, dan pegawai.	SOP Evaluasi Kinerja Anggaran
3.2	Pembinaan SDM								
	1	Pembinaan SDM terkait pengelolaan keuangan 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bukti Pembinaan SDM telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis 2. Bukti Pembinaan SDM telah berhasil meningkatkan kinerja yang memberikan dampak bagi pencapaian tujuan organisasi 3. Bukti Keberhasilan pencapaian kinerja organisasi dapat dihubungkan dengan pembinaan SDM-nya
			SPIP	-	-	B	Kebijakan dan implementasi terkait pembinaan SDM organisasi telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: <ul style="list-style-type: none"> - Berkala - Terdokumentasi - Dilakukan untuk menangani <i>residual risk</i> - Hasil evaluasi telah ditindak lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan evaluasi kebijakan pembinaan SDM 2. Laporan evaluasi implementasi pembinaan SDM pengelolaan keuangan 3. Laporan tindak lanjut hasil evaluasi pembinaan SDM pengelolaan keuangan 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko pembinaan SDM pengelolaan keuangan

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	C	Pembinaan SDM telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan organisasi	<ul style="list-style-type: none"> - 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 SDM/Man 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Laporan pembinaan pengelolaan keuangan 2.Wawancara dan/ atau observasi terkait pelaksanaan pembinaan SDM
			SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait pembinaan SDM telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan	<ul style="list-style-type: none"> - Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan SDM - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Dokumen Sosialisasi terkait pembinaan pengelolaan keuangan 2.Bukti Publikasi Kebijakan Pengelolaan SDM
			SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur pembinaan SDM untuk mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi	<p>Kebijakan telah mengatur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Permenimipas tentang Manajemen karir Kemenimipas 2.Permenimipas tentang Pengembangan Kompetensi 3.SOP terkait rekrutmen pegawai s.d pensiun

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
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.	<ul style="list-style-type: none"> 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. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Bukti sistem pengelolaan sistem informasi yang terintegrasi; 2. Bukti perbaikan berkelanjutan atas pengelolaan sistem informasi sesuai dengan perubahan lingkungan strategis; 3. Bukti Sistem informasi menghasilkan seluruh data yang dibutuhkan untuk pelaporan dan pengambilan keputusan oleh pimpinan. 4. Bukti Pengelolaan sistem informasi telah mendukung pencapaian tujuan organisasi.
			SPIP	-	-	B	Kebijakan pengendalian atas pengelolaan sistem informasi organisasi telah dievaluasi secara berkala.	<p>K/L/D melakukan evaluasi atas K/SOP terkait pengelolaan sistem informasi beserta implementasinya dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Laporan evaluasi Permenimipas/SOP terkait pengelolaan sistem informasi 2. Laporan evaluasi implementasi terkait pengelolaan sistem informasi keuangan 3. Laporan tindak lanjut hasil evaluasi pengelolaan sistem informasi keuangan 4. Laporan evaluasi penanganan gangguan sistem informasi (bila ada) 5. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko pengelolaan sistem informasi keuangan

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	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 tanggung jawabnya.	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 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.	1.SK Pengelola aplikasi/sistem informasi 2.Bukti penggunaan aplikasi yang mendukung pengelolaan keuangan 3.Daftar Aplikasi yang digunakan dan/atau observasi terkait pengelolaan sistem informasi
			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.	1.Bukti sosialisasi terkait pengelolaan sistem informasi keuangan 2.Bukti akses sistem informasi 3.Manual Book Aplikasi

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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>).	1.Permenimipas tentang Tata Cara Pengelolaan dan Pelayanan Informasi Publik 2.Kepermenimipas tentang Penerapan Sistem Integrasi Satu Data 3.Kepermenimipas tentang Grand Design TI Kemenimipas 4.Kepermenimipas tentang Arsitektur SPBE Kemenimipas 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 melakukan pengelolaan keuangan	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;	1.Bukti perbaikan berkelanjutan pengelolaan aset 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

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								c. tidak terdapat aset pribadi yang digunakan untuk keperluan organisasi akibat keterbatasan aset.	keperluan organisasi akibat keterbatasan aset.
			SPIP	-	-	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 menangani residual risk; c. Tindak lanjut atas hasil evaluasi telah dilaksanakan. d. Evaluasi meningkatkan kepuasan penggunaan aset oleh pengguna aset dalam mendukung pencapaian kinerja.	1.Laporan evaluasi Permenimipas/SOP terkait pengelolaan aset 2.Laporan Wasdal BMN secara berkala 3.Dokumen tindak lanjut hasil evaluasi pengelolaan aset 4.Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko pengelolaan aset
			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	1.Laporan Wasdal BMN secara berkala 2.Laporan Pengamanan Aset 3.Wawancara dan/ atau Observasi terkait pengelolaan aset

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SIIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<p>tempat yang diamankan secara fisik dan dilindungi dari kerusakan.</p> <p>b. Observasi dilakukan secara rutin oleh pengelola aset untuk melihat secara langsung kegiatan pengamanan dan penggunaan aset sudah sesuai dengan kebijakan/SOP yang ditetapkan.</p> <p>c. Kejadian dalam penggunaan aset yang menimbulkan risiko rusak segera ditangani dengan pengamanan dan perbaikan yang diperlukan agar aset dapat segera digunakan kembali.</p> <p>d. Sebagian besar pengguna aset dapat memperoleh manfaat atas keberadaan aset dalam mendukung kinerja organisasi.</p>	
			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).	<p>1. Dokumen sosialisasi pengelolaan Aset</p> <p>2. Bukti Publikasi Kebijakan BMN</p>

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SIIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SIIP	-	-	E	Pimpinan organisasi menetapkan kebijakan/prosedur pengelolaan BMN/D	<p>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.</p> <p>b. Kebijakan pengelolaan aset mempertimbangkan identifikasi, pengamanan, dan rencana pemulihan setelah bencana (<i>disaster recovery plan</i>).</p>	<p>1.Permenimipas tentang Perencanaan BMN</p> <p>2.Permenimipas tentang Penghapusan BMN Khusus</p> <p>3.Keptemimipas tentang Pedoman Pengelolaan BMN di Lingkungan Kemenimipas</p> <p>4.SOP terkait pengelolaan BMN</p>
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.	Bukti Perbaikan berkelanjutan atas kebijakan/ prosedur penetapan indikator dan ukuran kinerja menghasilkan pencapaian tujuan organisasi.
			SIIP	-	-	B	Kebijakan/prosedur penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja organisasi dievaluasi secara berkala	<p>a. K/L/D telah melaksanakan reviu secara berkala terhadap kebijakan/prosedur penetapan indikator dan ukuran kinerja dari organisasi, satuan kerja, kegiatan, sampai dengan pegawai.</p> <p>b. Hasil reviu telah ditindaklanjuti dengan perbaikan perumusan indikator dan ukuran kinerja.</p> <p>c. Indikator dan ukuran kinerja yang ditetapkan mencapai kriteria tepat dan andal.</p>	<p>1.Laporan Evaluasi Kebijakan penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja anggaran</p> <p>2.Laporan evaluasi kinerja anggaran</p> <p>3.Laporan tindak lanjut evaluasi kinerja anggaran</p>

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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.	<ol style="list-style-type: none"> 1.Laporan Evaluasi Mandiri Rencana Aksi atas Perjanjian Kinerja secara berkala 2.LKJIP 3.Bukti rekapitulasi nilai kinerja anggaran 4.Dokumen SKP dan PPKP secara berjenjang 5.Wawancara dan/atau Observasi terkait penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja anggaran
			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.	<ol style="list-style-type: none"> 1.Laporan sosialisasi penilaian kinerja anggaran 2.Bukti publikasi kebijakan penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja
			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 kerjanya.	<ol style="list-style-type: none"> 1.Permenimipas tentang sasaran kinerja pegawai di lingkungan Kemenimipas 2.Dokumen Rencana strategis 3.Dokumen Perjanjian Kinerja 4.Dokumen Manual IKU 5.Petunjuk teknis penilaian kinerja anggaran

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
3.6	Pemisahan Fungsi								
	1	Terdapat pemisahan fungsi dalam pengelolaan keuangan 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"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bukti Pemisahan fungsi telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis 2. Bukti Pemisahan fungsi secara efektif mampu memitigasi risiko kolusi dan penyalahgunaan wewenang 3. Bukti Pemisahan fungsi mampu membuat pelaksanaan program dan kegiatan lebih efektif dalam mencapai tujuan organisasi
			SPIP	-	-	B	Kebijakan dan implementasi terkait pemisahan fungsi dalam proses transaksi dan kejadian telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	<p>Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berkala - Terdokumentasi - Dilakukan untuk menangani residual risk - Hasil evaluasi telah ditindak lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan evaluasi SOP terkait pengelolaan keuangan 2. Dokumen UANG evaluasi pertanggung jawaban keuangan 3. Dokumen tindak lanjut hasil evaluasi pertanggung jawaban keuangan 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko pertanggung jawaban keuangan

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	C	Pemisahan fungsi dalam proses transaksi dan kejadian telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1.SK pejabat perbendaharaan 2.Bukti pertanggungjawaban keuangan dari pengajuan hingga proses pembayaran 3.Wawancara dan/atau observasi terkait pemisahan fungsi pengelolaan keuangan
			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"> - Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan keuangan/ kegiatan - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Laporan sosialisasi pembinaan pengelolaan keuangan 2.Bukti publikasi kebijakan pemisahan pengelolaan keuangan
			SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur pemisahan fungsi dalam proses transaksi dan kejadian	<ul style="list-style-type: none"> - Kebijakan telah mengatur: Tanggung jawab dan tugas atas transaksi atau kejadian telah dipisahkan di antara pegawai berbeda yang terkait dengan otorisasi, persetujuan, Manajemen Risiko 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Permenipmas tentang ORTA Pusat 2.Kepmen terkait tata cara pembayaran 3.SOP terkait pengelolaan keuangan

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
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	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"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bukti Fungsi otorisasi telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis 2. Bukti Fungsi otorisasi secara efektif mampu memitigasi risiko kolusi dan penyalahgunaan wewenang 3. Bukti Fungsi otorisasi mampu membuat pelaksanaan program dan kegiatan lebih efektif dalam mencapai tujuan organisasi
			SPIP	-	-	B	Kebijakan dan implementasi terkait otorisasi atas transaksi dan kejadian telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	<p>Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berkala - Terdokumentasi - Dilakukan untuk menangani residual risk - Hasil evaluasi telah ditindak lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan evaluasi SOP terkait pengelolaan keuangan 2. Dokumen UANG evaluasi pertanggung jawaban keuangan 3. Dokumen tindak lanjut hasil evaluasi pertanggung jawaban keuangan 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko pertanggung jawaban keuangan
			SPIP	-	-	C	Otorisasi atas transaksi dan kejadian telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. SK pejabat pembendaharaan 2. Bukti pertanggungjawaban keuangan dari pengajuan hingga proses pembayaran 3. Wawancara dan/ atau observasi terkait Otorisasi atas transaksi dan kejadian

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SIIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								- Fungsi otorisasi dilakukan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disebabkan kelemahan alur/prosedur	
			SIIP	-	-	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	1.Laporan sosialisasi pembinaan pengelolaan keuangan 2.Bukti publikasi kebijakan pemisahan pengelolaan keuangan
			SIIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur otorisasi atas transaksi dan kejadian	Kebijakan telah mengatur: - Kondisi dan/atau syarat spesifik suatu transaksi atau kejadian dapat diotorisasi - Pihak yang berwenang melakukan otorisasi sesuai lingkup otoritasnya	1.Permenimipas tentang ORTA Pusat 2.Kepmen terkait tata cara pembayaran 3.SOP terkait pengelolaan keuangan
3.8		4.Pencatatan yang Akurat dan Tepat Waktu atas Transaksi dan Kejadian							
	1	Terdapat proses untuk memastikan transaksi keuangan telah diklasifikasikan dengan layak dan dikelompokkan dengan benar serta dicatat dengan segera sehingga relevan, bernilai, dan berguna bagi manajemen	SIIP	-	-	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	1.Bukti Proses pencatatan telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis 2.Bukti Proses pencatatan secara efektif mampu memitigasi risiko manipulasi transaksi dan penyalahgunaan wewenang 3.Bukti Proses pencatatan mampu menghasilkan informasi yang relevan, bernilai, dan berguna bagi manajemen dalam mengendalikan operasi dan mengambil keputusan
			SIIP	-	-	B	Kebijakan dan implementasi terkait pencatatan atas transaksi dan	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: - Berkala	1.Laporan evaluasi SOP terkait pertanggungjawaban dan pelaporan keuangan

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
							kejadian telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	<ul style="list-style-type: none"> - Terdokumentasi - Dilakukan untuk menangani residual risk - Hasil evaluasi telah ditindak lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik 	<ol style="list-style-type: none"> 2.Laporan evaluasi penyusunan laporan keuangan 3.Dokumen tindak lanjut hasil evaluasi penyusunan laporan keuangan 4.Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko pencatatan keuangan
			SPIP	-	-	C	Pencatatan atas transaksi dan kejadian telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Bukti pertanggungjawaban keuangan dari pengajuan hingga proses pembayaran 2.Laporan Keuangan 3.Wawancara dan/atau Observasi terkait pencatatan keuangan yang akurat dan tepat waktu
			SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait pencatatan atas transaksi dan kejadian telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan	<ul style="list-style-type: none"> - Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan keuangan/kegiatan - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Laporan sosialisasi pembinaan pengelolaan keuangan 2.Laporan kegiatan pra rekonsiliasi data laporan keuangan 3.Bukti publikasi kebijakan pencatatan keuangan

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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, Manajemen Risiko pemrosesan, dan klasifikasi akhir - Klasifikasi yang jelas untuk seluruh transaksi dan kejadian - Tenggat waktu pencatatan seluruh transaksi dan kejadian	1.Permenimipas tentang ORTA Pusat 2.Kepmen terkait tata cara pembayaran 3.SOP terkait pengelolaan keuangan dan pelaporan keuangan
3.9	Pembatasan Akses atas Sumber Daya dan Pencatatannya								
	1	Terdapat pembatasan atas kesempatan dan hak untuk menggunakan, atau memperoleh sumber daya dan mengakses pencatatan keuangan	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>	1.Bukti Proses pembatasan akses telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis 2.Bukti Proses pembatasan akses secara efektif mampu memitigasi risiko penggunaan secara tidak sah dan penyalahgunaan wewenang 3.Bukti Menghasilkan <i>zero significant fraudulent/dangerous intrusion</i>
			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	1.Laporan evaluasi SOP terkait pengelolaan keuangan 2.Dokumen UANG evaluasi pertanggung jawaban keuangan 3.Dokumen tindak lanjut hasil evaluasi pertanggung jawaban keuangan 4.Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko pertanggung jawaban keuangan

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	C	Terhadap sumber daya dan pencatatannya telah dilakukan pembatasan akses sesuai dengan ketentuan	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1.SK pejabat perbendaharaan 2.Bukti pertanggungjawaban keuangan dari pengajuan hingga proses pembayaran 3.Wawancara dan/ atau observasi terkait pembatasan akses
			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"> - Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan keuangan dan BMN/BMD - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Laporan sosialisasi pembinaan pengelolaan keuangan 2.Bukti publikasi kebijakan pemisahan pengelolaan keuangan
			SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur pembatasan akses terhadap sumber daya yang dimiliki organisasi beserta pencatatannya	<p>Kebijakan telah mengatur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mekanisme/desain pembatasan akses yang tidak diinginkan terhadap sumber daya - Mekanisme/desain pembatasan akses yang tidak diinginkan terhadap pencatatan sumber daya 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Permenimipas tentang ORTA Pusat 2.Kepmen terkait tata cara pembayaran 3.SOP terkait pengelolaan keuangan

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
3.10		Akuntabilitas terhadap Sumber Daya dan Pencatatannya							
	1	Terdapat pertanggungjawaban seseorang atau unit organisasi dalam mengelola sumber daya keuangan 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Bukti Proses pertanggungjawaban telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis 2. Bukti Proses pertanggungjawaban secara efektif mampu memitigasi risiko penggunaan secara tidak sah dan penyalahgunaan wewenang 3. Bukti Pertanggungjawaban terhadap sumber daya dan pencatatannya telah dibagi habis kepada pihak/pegawai sesuai dengan kewenangannya
			SPIP	-	-	B	Kebijakan dan implementasi terkait akuntabilitas sumber daya dan pencatatannya telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Laporan evaluasi SOP terkait pertanggungjawaban dan pelaporan keuangan 2. Laporan evaluasi penyusunan laporan keuangan 3. Dokumen tindak lanjut hasil evaluasi penyusunan laporan keuangan 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko pencatatan keuangan
			SPIP	-	-	C	Sumber daya dan pencatatannya telah dipertanggungjawabkan oleh pihak/pegawai yang ditetapkan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan	<ul style="list-style-type: none"> - Pertanggungjawaban dilaksanakan sesuai ketentuan (peraturan/keputusan, SOP, petunjuk teknis/petunjuk pelaksanaan, dan/atau kebijakan lain) 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Bukti pertanggungjawaban keuangan dari pengajuan hingga proses pembayaran 2. Laporan Keuangan 3. Wawancara dan/atau Observasi terkait pencatatan keuangan yang akurat dan tepat waktu

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<ul style="list-style-type: none"> - 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 	
			SPIP	-	-	D	<p>Kebijakan terkait pertanggungjawaban sumber daya dan pencatatannya telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan keuangan dan BMN/BMD - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan sosialisasi pembinaan pengelolaan keuangan 2. Laporan kegiatan pra rekonsiliasi data laporan keuangan 3. Bukti publikasi kebijakan pencatatan keuangan
			SPIP	-	-	E	<p>Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur pertanggungjawaban sumber daya dan pencatatannya</p>	<p>Kebijakan telah mengatur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mekanisme pertanggungjawaban penyimpanan, penggunaan, dan pencatatan sumber daya - Penetapan pihak/pegawai yang harus bertanggungjawab - Penetapan bentuk pertanggungjawaban yang harus dilaksanakan/dibuat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenimipas tentang ORTA Pusat 2. Kepmen terkait tata cara pembayaran 3. SOP terkait pengelolaan keuangan dan pelaporan keuangan

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
3.11		Dokumentasi yang Baik atas SPI serta Transaksi dan Kejadian Penting							
	1	Terdapat pengelolaan, pemeliharaan, dan pendokumentasian secara berkala yang mencakup seluruh SPI serta transaksi keuangan dan kejadian penting yang dilaksanakan secara lengkap dan akurat untuk memfasilitasi penelusuran transaksi, kejadian, dan informasi terkait	SPIP	-	-	A	Pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	- 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	1. Bukti pendokumentasian telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis 2. Bukti pendokumentasian mampu menghasilkan dokumen yang relevan, bernilai, dan berguna bagi manajemen dan pihak lain secara real time
			SPIP	-	-	B	Pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	- Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: - Berkala. - Terdapat dokumentasi - Dilakukan untuk menangani residual risk - Hasil evaluasi telah ditindak lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	1. Laporan evaluasi Permenimpas/SOP terkait SPI dan/atau pengarsipan 2. Laporan evaluasi implementasi terkait SPIP dan/atau pengarsipan 3. Dokumen tindak lanjut hasil evaluasi SPIP dan/atau pengarsipan 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko SPIP dan/atau pengarsipan
			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	1. Bukti pertanggungjawaban keuangan dari pengajuan hingga proses pembayaran 2. Laporan Keuangan 3. Laporan SPIP secara berkala 4. Laporan pelaksanaan pengawasan kearsipan di Satuan Kerja meliputi penciptaan arsip, penggunaan arsip, pemeliharaan arsip dan penyusutan arsip

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<ul style="list-style-type: none"> - 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 	5.Wawancara dan/atau Observasi terkait pendokumentasian yang baik
			SPIP	-	-	D	<p>Kebijakan terkait prosedur pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan dokumen/arsip - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural), pegawai, dan stakeholders 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Laporan sosialisasi pembinaan pengelolaan keuangan 2.Laporan kegiatan pra rekonsiliasi data laporan keuangan 3.Dokumen UANG sosialisasi SPIP 4.Dokumen UANG sosialisasi Pengarsipan 5.Bukti Publikasi Kebijakan dokumentasi yang baik atas SPI serta transaksi dan kejadian penting
			SPIP	-	-	E	<p>Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting</p>	<p>Kebijakan telah mengatur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Permenimipas SPIP 2.Permenimipas tentang tata kelola arsip vital dan arsip terjaga di lingkungan Kemenimipas 3.Permenimipas tentang Klasifikasi arsip Kemenimipas 4.Kepmen terkait tata cara pembayaran 5.SOP terkait pengarsipan

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
4.1	Informasi yang Relevan								
	1	Tersedianya informasi keuangan yang relevan untuk kebutuhan internal dan eksternal	SPIP	-	-	A	Informasi yang disajikan relevan dan memenuhi ekspektasi <i>stakeholder</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Informasi produk, standar, prosedur layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan pengaduan 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 <i>stakeholder</i>. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bukti Informasi produk, standar, prosedur layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan pengaduan telah memenuhi ekspektasi stakeholder; 2. Bukti Informasi layanan internal (keuangan, kepegawaian, umum, dsb) telah memenuhi ekspektasi stakeholder; 3. Bukti Informasi manajemen kinerja (rencana kinerja, capaian kinerja, dsb) telah memenuhi ekspektasi stakeholder.
			SPIP	-	-	B	Klasifikasi informasi telah dievaluasi dan ditindaklanjuti sehingga dapat disajikan dengan tepat waktu, andal, dan relevan	<ul style="list-style-type: none"> - Informasi produk, standar, prosedur layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan pengaduan telah dievaluasi dan ditindaklanjuti sehingga: <ol style="list-style-type: none"> 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: <ol style="list-style-type: none"> a. Jelas klasifikasi informasi; b. Jelas prosedur pengelolaan informasi; c. Disajikan tepat waktu, andal, dan relevan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan hasil monev pelaksanaan kebijakan keterbukaan informasi publik 2. Laporan tindak lanjut hasil monev secara berkala

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<ul style="list-style-type: none"> - Informasi manajemen kinerja (rencana kinerja, capaian kinerja, dsb) telah dievaluasi dan ditindaklanjuti sehingga: <ul style="list-style-type: none"> a. Jelas klasifikasi informasi; b. Jelas prosedur pengelolaan informasi; c. 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"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Bukti publikasi DIPA, RKAK/L, laporan keuangan 2. Wawancara dan/atau observasi terkait ketersediaan informasi
			SPIP	-	-	D	Informasi yang relevan untuk mendukung pengendalian intern tersedia secara lengkap namun tidak mudah diperoleh/akses terbatas	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	
			SPIP	-	-	E	Ketersediaan informasi yang relevan untuk mendukung pengendalian intern tidak lengkap	<ul style="list-style-type: none"> - Informasi produk, standar, prosedur layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan pengaduan belum tersedia secara lengkap; 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<ul style="list-style-type: none"> - Informasi layanan internal (keuangan, kepegawaian, umum, dsb) belum tersedia secara lengkap; - Informasi manajemen kinerja (rencana kinerja, capaian kinerja, dsb) belum tersedia secara lengkap; 	
	2	Pimpinan membangun pengaduan K/L/D sistem	SPIP	MRI	-	A	Sistem pengaduan berdampak pada perbaikan berkelanjutan	Perbaikan berkelanjutan antara lain berdampak pada peningkatan kinerja, perbaikan pelayanan publik, dan kepuasan stakeholder.	Bukti Perbaikan berkelanjutan antara lain berdampak pada peningkatan kinerja, perbaikan pelayanan publik, dan kepuasan stakeholder.
			SPIP	MRI	-	B	Sistem pengaduan telah dievaluasi	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Laporan evaluasi Permenimipis/SOP terkait sistem pengaduan 2.Laporan evaluasi implementasi terkait sistem pengaduan 3.Dokumen tindak lanjut hasil evaluasi sistem pengaduan 4.Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko terkait sistem pengaduan
			SPIP	MRI	-	C	Sistem pengaduan telah diterapkan dan ditindaklanjuti sesuai Kebijakan/SOP	Cukup Jelas	<ol style="list-style-type: none"> 1.SK Tim pengelolaan/ penanganan pengaduan 2.Bukti petugas/loket/ ruang/kotak khusus pengaduan 3.Laporan penanganan pengaduan yang ditanda tangani oleh pejabat yang berwenang
			SPIP	MRI	-	D	Keberadaan sistem pengaduan telah disosialisasikan kepada masyarakat/stakeholder	Cukup Jelas	Bukti Publikasi sistem pengaduan kepada masyarakat/ stakeholder berupa banner dan/atau publikasi di media sosial

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	MRI	-	E	Telah terdapat kebijakan penerapan sistem pengaduan	Cukup Jelas	1. Permenimipas sistem pengelolaan pengaduan pelayanan publik Kemenimipas 2. Permenimipas penanganan laporan pengaduan di lingkungan Kemenimipas 3. SOP terkait 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 satuan kerja, tingkat strategis satuan kerja, tingkat strategis satuan kerja, dan tingkat strategis K/L/D	>60% pegawai sampel pada tingkat operasional satuan kerja, strategis satuan kerja, dan strategis K/L/D menunjukkan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan	1. Dokumen UANG sosialisasi Permenimipas MR 2. Dokumen UANG bimtek manajemen risiko (bila ada) 3. Dokumen UANG rapat penyusunan dokumen manajemen risiko
			SPIP	MRI	-	B	Strategi dan kebijakan manajemen risiko telah dikomunikasikan pada seluruh pegawai pada tingkat operasional satuan kerja dan tingkat strategis satuan kerja	>60% pegawai sampel pada tingkat operasional satuan kerja dan strategis satuan kerja menunjukkan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan	
			SPIP	MRI	-	C	Strategi dan kebijakan manajemen risiko telah dikomunikasikan pada seluruh pegawai pada tingkat operasional satuan kerja dan sebagian pegawai pada tingkat strategis satuan kerja	>60% pegawai sampel pada tingkat operasional satuan kerja dan <60% pada tingkat strategis satuan kerja menunjukkan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan	
			SPIP	MRI	-	D	Strategi dan kebijakan manajemen risiko telah dikomunikasikan pada seluruh pegawai pada tingkat operasional satuan kerja	>60% pegawai sampel pada tingkat operasional satuan kerja menunjukkan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan	
			SPIP	MRI	-	E	Strategi dan kebijakan manajemen risiko telah dikomunikasikan pada sebagian pegawai pada tingkat operasional satuan kerja	<60% pegawai sampel pada tingkat operasional satuan kerja menunjukkan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	4	Register risiko dan rencana tindak pengendalian telah dikomunikasikan ke pihak terkait	SPIP	MRI	-	A	Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional satuan kerja/OPD, strategis satuan 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 satuan kerja/OPD, dan strategis satuan kerja/OPD telah dilakukan kepada semua pihak yang telah diidentifikasi dalam rencana komunikasi sebagaimana tertuang dalam dokumen Rencana Tindak Pengendalian yang telah disusun sebelumnya dan dijadikan bahan pembuatan keputusan oleh pihak-pihak tersebut serta menjadi bahan pembelajaran dan inovasi bagi K/L/D	Dokumen UANG rapat penyusunan dokumen manajemen risiko
			SPIP	MRI	-	B	Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional satuan kerja/OPD, strategis satuan 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 satuan kerja/OPD, dan strategis satuan kerja/OPD telah dilakukan kepada semua pihak yang telah diidentifikasi dalam rencana komunikasi sebagaimana tertuang dalam dokumen Rencana Tindak Pengendalian yang telah disusun sebelumnya dan dijadikan bahan pembuatan keputusan oleh pihak-pihak tersebut.	
			SPIP	MRI	-	C	Register risiko dan rencana tindak pengendalian operasional satuan kerja/OPD, strategis satuan kerja/OPD dan Strategis K/L/D telah dikomunikasikan kepada seluruh pihak terkait	Komunikasi Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional satuan kerja/OPD, strategis satuan kerja/OPD dan strategis K/L/D telah dilakukan kepada semua pihak yang telah diidentifikasi dalam rencana komunikasi sebagaimana tertuang dalam dokumen Rencana Tindak	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								Pengendalian yang telah disusun sebelumnya.	
			SPIP	MRI	-	D	Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional satuan kerja/OPD dan strategis satuan kerja/OPD telah dikomunikasikan kepada seluruh pihak terkait	Komunikasi Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional satuan kerja/OPD dan strategis satuan kerja/OPD telah dilakukan kepada semua pihak yang telah diidentifikasi dalam rencana komunikasi sebagaimana tertuang dalam dokumen Rencana Tindak Pengendalian yang telah disusun sebelumnya.	
			SPIP	MRI	-	E	Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional satuan kerja telah dikomunikasikan kepada sebagian pihak terkait	Komunikasi Register risiko dan rencana tindak pengendalian tingkat operasional satuan kerja/OPD tidak dilakukan kepada semua pihak yang telah diidentifikasi dalam rencana komunikasi sebagaimana tertuang dalam dokumen Rencana Tindak Pengendalian yang telah disusun sebelumnya.	
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.	Bukti 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.

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	B	Komunikasi yang efektif telah dilakukan kepada internal dan eksternal secara terstruktur dan berkala dan telah dievaluasi	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Hasil survei persepsi kualitas pelayanan (SPKP) 2.Hasil survei Indeks layanan kesekretariatan 3.Laporan hasil tindak lanjut hasil SPKP
			SPIP	-	-	C	Komunikasi yang efektif telah dilakukan kepada internal dan eksternal secara terstruktur dan berkala	<ul style="list-style-type: none"> - 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; - Seluruh pegawai telah memahami risiko dan kegiatan pengendalian. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Dokumen UANG coaching and mentoring kepada pegawai secara berkala 2.Bukti sosialisasi pelayanan keuangan kepada pihak eksternal (stakeholder) secara berkala

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	D	Komunikasi yang efektif telah dilakukan kepada internal dan eksternal namun belum terstruktur dan berkala	<ul style="list-style-type: none"> - Upaya promosi/sosialisasi tentang produk/layanan/ pelaksanaan tugas fungsi dalam rangka meningkatkan kepercayaan publik/stakeholder telah dilakukan; - Upaya komunikasi dengan publik/stakeholder untuk mengatasi isu negatif telah dilakukan; - Telah dilakukan pengkomunikasian pengarahannya tentang visi, misi, tujuan, sasaran strategis, fokus dan prioritas namun belum dilakukan secara terstruktur dan berkala; - Telah dilakukan komunikasi terkait risiko dan kegiatan pengendalian namun belum dilakukan secara terstruktur dan berkala. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen UANG coaching and mentoring kepada pegawai 2. Bukti sosialisasi pelayanan keuangan kepada pihak eksternal (stakeholder)

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	E	Komunikasi yang efektif dengan eksternal belum dilakukan	<ul style="list-style-type: none"> - 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; - Telah dilakukan pengkomunikasian pengarahannya 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 	
5.1	Pemantauan Berkelanjutan								
	1	Pimpinan organisasi/penanggung jawab program dan kegiatan/penanggungjawab operasional mengevaluasi secara berkala pengendalian intern pengelolaan keuangan 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"> 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. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Bukti pemantauan atas pelaksanaan pengendalian telah efektif mengurangi dampak dan frekuensi keterjadian risiko; 2. Bukti terdapat sistem informasi terintegrasi untuk memantau pengendalian untuk seluruh proses bisnis secara realtime. 3. Bukti pemantauan kinerja digunakan sebagai dasar dalam reward and punishment; 4. Bukti didukung oleh sistem informasi pemantauan kinerja yang terintegrasi.

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	B	Seluruh hasil pemantauan berkelanjutan dikelola dan ditindaklanjuti	<p>Seluruh hasil pemantauan dikelola dan ditindaklanjuti.</p> <p>Pemantauan dilaksanakan:</p> <p>a. Secara berkala;</p> <p>b. Pemantauan menilai pelaksanaan pengendalian (membandingkan rencana tindak pengendalian dengan pelaksanaan dan memberikan rekomendasi perbaikan);</p> <p>c. Hasil pemantauan dikomunikasikan kepada seluruh anggota organisasi.</p> <p>Pemantauan atas kinerja K/L/D, unit level I, unit level II, unit level III dan pemantauan kinerja individu membahas:</p> <p>a. Capaian pelaksanaan rencana aksi;</p> <p>b. Hambatan;</p> <p>c. Rencana ke depan.</p>	<p>1.Laporan kegiatan monitoring dan evaluasi capaian kinerja anggaran secara berkala</p> <p>2.Laporan SPIP secara berkala</p> <p>3.LKJIP</p> <p>4.SKP dan PPKP berjenjang</p> <p>5.Laporan tindak lanjut hasil monev</p>

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	C	<p>Pemantauan pelaksanaan pengendalian telah dilaksanakan pada seluruh aktivitas pengendalian dan terkait pemantauan kinerja telah dilaksanakan pada level program, kegiatan, satuan kerja level dibawahnya sampai dengan pemantauan kinerja individu, namun hasil pemantauan belum dikelola (tidak lanjut tidak termonitor)</p>	<p>Pemantauan dilakukan pada seluruh aktivitas pengendalian. Pemantauan dilaksanakan:</p> <p>a. Secara berkala;</p> <p>b. Pemantauan menilai pelaksanaan pengendalian (membandingkan rencana tindak pengendalian dengan pelaksanaan dan memberikan rekomendasi perbaikan);</p> <p>c. Hasil pemantauan dikomunikasikan kepada seluruh anggota organisasi.</p> <p>Pemantauan atas kinerja K/L/D, unit level I, unit level II, unit level III dan pemantauan kinerja individu membahas:</p> <p>a. Capaian pelaksanaan rincian aksi;</p> <p>b. Hambatan;</p> <p>c. Rencana ke depan.</p>	<p>1.Laporan kegiatan monitoring dan evaluasi capaian kinerja anggaran secara berkala</p> <p>2.Laporan SPIP secara berkala</p> <p>3.LKjIP</p> <p>4.PPKP berjenjang</p>

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	D	Pemantauan pelaksanaan pengendalian telah dilaksanakan pada sebagian aktivitas pengendalian dan terkait pemantauan kinerja telah dilaksanakan pada level program dan kegiatan	<p>Pemantauan dilakukan pada sebagian aktivitas pengendalian. Pemantauan dilaksanakan:</p> <p>a. Secara berkala;</p> <p>b. Pemantauan menilai pelaksanaan pengendalian (membandingkan rencana tindak pengendalian dengan pelaksanaan dan memberikan rekomendasi perbaikan);</p> <p>c. Hasil pemantauan dikomunikasikan kepada seluruh anggota organisasi.</p> <p>Pemantauan atas kinerja K/L/D, unit level I, unit level II, unit level III dan pemantauan kinerja individu membahas:</p> <p>a. Capaian pelaksanaan rencana aksi;</p> <p>b. Hambatan;</p> <p>c. Rencana ke depan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Laporan kegiatan monitoring dan evaluasi capaian kinerja anggaran secara berkala Laporan SPIP secara berkala
			SPIP	-	-	E	Pemantauan pelaksanaan pengendalian telah dilaksanakan	<ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan pelaksanaan pengendalian telah dilaksanakan; - Pemantauan pelaksanaan kinerja telah dilaksanakan. 	<ol style="list-style-type: none"> Laporan Evaluasi Kinerja Anggaran Laporan SPIP
	2	Proses manajemen risiko telah direviu	SPIP	MRI	-	A	Sudah dilakukan reviu atas seluruh risiko operasional satuan kerja, strategis satuan kerja, dan strategis K/L/D dan hasil reviu dijadikan bahan perbaikan organisasi	<p>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 satuan kerja, strategis satuan kerja, strategis K/L/D. Hasil reviu telah seluruhnya ditindaklanjuti dan</p>	<ol style="list-style-type: none"> Dokumen Manajemen Risiko Laporan Penerapan Manajemen Risiko secara berkala Laporan evaluasi manajemen risiko oleh APIP

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SIIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								sudah ada implementasi perbaikan atas hasil reviu tersebut.	
			SIIP	MRI	-	B	Sudah dilakukan reviu atas seluruh risiko operasional satuan kerja, strategis satuan 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 satuan kerja, strategis satuan kerja, strategis K/L/D	
			SIIP	MRI	-	C	Sudah dilakukan reviu atas seluruh risiko operasional satuan kerja dan strategis satuan 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 satuan kerja dan strategis satuan kerja	
			SIIP	MRI	-	D	Sudah dilakukan reviu atas seluruh risiko operasional satuan 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 satuan kerja	
			SIIP	MRI	-	E	Sudah dilakukan reviu atas sebagian risiko operasional satuan 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	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								hanya atas sebagian risiko operasional satuan kerja	
	3	Pemantauan/ monitoring terhadap risiko telah dilakukan	SPIP	MRI	-	A	Monitoring terhadap risiko dan tindak pengendalian dilakukan terhadap risiko operasional satuan kerja, strategis satuan kerja, dan strategis K/L/D secara memadai dan menjadi bahan pembelajaran bagi satuan kerja	<p>Memadai berarti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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: <ol style="list-style-type: none"> 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen Manajemen Risiko 2. Laporan Penerapan Manajemen Risiko secara berkala

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	MRI	-	B	Monitoring terhadap risiko dan tindak pengendalian dilakukan terhadap risiko operasional satuan kerja/OPD, strategis satuan kerja/OPD dan strategis K/L/D secara memadai	<p>Memadai berarti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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: <ol style="list-style-type: none"> 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. 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	MRI	-	C	Monitoring terhadap risiko dan tindak pengendalian dilakukan terhadap risiko operasional satuan kerja/OPD dan strategis satuan kerja/OPD secara memadai	<p>Memadai berarti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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: <ol style="list-style-type: none"> 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. 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	MRI	-	D	Monitoring terhadap risiko dan tindak pengendalian dilakukan terhadap risiko operasional satuan kerja/OPD secara memadai	<p>Memadai berarti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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: <ol style="list-style-type: none"> 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. 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	MRI	-	E	Monitoring terhadap risiko dan tindak pengendalian dilakukan terhadap risiko operasional satuan 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.	
5.2	Evaluasi Terpisah								
	1	Evaluasi terpisah dilakukan oleh pegawai dengan keahlian tertentu yang disyaratkan dan dapat melibatkan APIP atau auditor eksternal untuk	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 mengakselerasi pencapaian indikator program dan kegiatan.	1. Bukti Hasil tindak lanjut mampu mengurangi dampak dan frekuensi risiko. 2. Bukti Hasil tindak lanjut mampu mengakselerasi pencapaian indikator program dan kegiatan.

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
		menilai kinerja sistem pengendalian intern, mengidentifikasi kelemahan pengendalian, menentukan penyebab dari kegagalan aktivitas pengendalian terkait pengelolaan keuangan, serta pengaruhnya terhadap pencapaian tujuan instansi	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.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen hasil reviu atas laporan keuangan dari APIP 2. Laporan Hasil Pemeriksaan Laporan Keuangan dari BPK 3. Dokumen penyampaian hasil nilai kinerja anggaran dari kemenkeu 4. Surat Perintah/surat tugas auditor 5. Rencana Aksi tindak lanjut evaluasi 6. Bukti tindak lanjut hasil evaluasi
			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	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi dilakukan pada seluruh aktivitas pengendalian. Evaluasi dianggap dilaksanakan jika: <ol style="list-style-type: none"> a. Dilaksanakan oleh pihak yang kompeten dan independen; b. Evaluasi menilai kecukupan pelaksanaan pengendalian (maturitas dan efektivitas pengendalian); c. Memberikan rekomendasi yang relevan; d. Rekomendasi perbaikan telah ditindaklanjuti sebagian. - Evaluasi dilakukan pada seluruh program kegiatan. Evaluasi dianggap dilaksanakan jika: <ol style="list-style-type: none"> a. Dilaksanakan oleh pihak yang kompeten dan independen; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen hasil reviu atas laporan keuangan dari APIP 2. Laporan Hasil Pemeriksaan Laporan Keuangan dari BPK 3. Dokumen penyampaian hasil nilai kinerja anggaran dari kemenkeu 4. Surat Perintah/surat tugas auditor

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<ul style="list-style-type: none"> b. Evaluasi menilai keselarasan program dan program dengan sasaran; c. Memberikan rekomendasi yang relevan; d. Rekomendasi perbaikan telah ditindaklanjuti sebagian. 	
			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	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi dilakukan pada sebagian aktivitas pengendalian. Evaluasi dianggap dilaksanakan jika: <ul style="list-style-type: none"> a. Dilaksanakan oleh pihak yang kompeten dan independen; b. Evaluasi menilai kecukupan pelaksanaan pengendalian (maturitas dan efektivitas pengendalian); c. Memberikan rekomendasi yang relevan. - Evaluasi dilakukan pada sebagian program kegiatan. <ul style="list-style-type: none"> a. Dilaksanakan oleh pihak yang kompeten dan independen; b. Evaluasi menilai keselarasan program dan program dengan sasaran; c. Memberikan rekomendasi yang relevan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen hasil reviu atas laporan keuangan dari APIP 2. Laporan Hasil Pemeriksaan Laporan Keuangan dari BPK 3. Dokumen penyampaian hasil nilai kinerja anggaran dari kemenkeu 4. Surat Perintah/surat tugas auditor
			SPIP	-	-	E	Evaluasi terpisah atas pengendalian intern dan pelaksanaan program/kegiatan telah dilaksanakan	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi atas pelaksanaan pengendalian intern telah dilaksanakan; - Evaluasi atas pelaksanaan program/kegiatan telah dilaksanakan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen hasil reviu atas laporan keuangan dari APIP 2. Laporan Hasil Pemeriksaan Laporan Keuangan dari BPK

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
									3. Dokumen penyampaian hasil nilai kinerja anggaran dari kemenkeu
	2	Terdapat revidi independen terhadap proses manajemen risiko	SPIP	MRI	-	A	Revidi terhadap proses tindak pengendalian risiko tingkat operasional satuan kerja/OPD, strategis satuan kerja/OPD, dan strategis K/L/D sangat memadai	Sangat memadai berarti: 1. Telah ada pedoman revidi yang terstandar yang merujuk pada best practice; 2. Revidi dilakukan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan dan sesuai dengan pedoman; 3. Revidi dilakukan oleh APiP minimal satu kali per tahun; 4. Proses dan hasil revidi telah didokumentasikan serta dapat disimpulkan baik; 5. Revidi dilakukan untuk merevidi rencana dan implementasi pengendalian serta kejadian risiko serta respon yang dilakukan 6. Hasil revidi menunjukkan kondisi yang seluruhnya telah sesuai dengan standar dan kebijakan serta dapat disimpulkan baik; 7. Hasil revidi seluruhnya telah ditindaklanjuti; 8. Terdapat implementasi perbaikan atas hasil revidi.	1. Permenimipis tentang Penerapan Manajemen Risiko 2. SE Irjen tentang pedoman pelaksanaan evaluasi manajemen risiko 3. Dokumen Manajemen Risiko 4. Laporan Penerapan Manajemen Risiko secara berkala 5. Laporan Hasil Evaluasi MR oleh APiP

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	MRI	-	B	Reviu terhadap proses tindak pengendalian untuk risiko tingkat operasional satuan kerja/OPD, strategis satuan kerja/OPD, dan strategis K/L/D memadai	<p>Memadai berarti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	MRI	-	C	Reviu terhadap proses tindak pengendalian untuk risiko tingkat operasional satuan kerja/OPD dan strategis satuan 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.	
			SPIP	MRI	-	D	Reviu terhadap proses tindak pengendalian untuk risiko tingkat operasional satuan 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	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								6. Hasil reviu menunjukkan sebagian kondisi yang ada sesuai dengan standar dan kebijakan; 7. Hasil reviu sebagian kecil ditindaklanjuti;	
			SPIP	MRI	-	E	Reviu terhadap proses tindak pengendalian untuk risiko tingkat operasional satuan 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;	

**PANDUAN PENGISIAN KERTAS KERJA PENILAIAN STRUKTUR DAN PROSES
KK 3.3 - PENILAIAN STRUKTUR DAN PROSES PENGAMANAN ASET NEGARA/DAERAH (T3)**

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
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"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bukti setiap individu dalam organisasi dapat mendorong penerapan nilai-nilai organisasi 2. Bukti setiap individu mendukung pencapaian kinerja organisasi 3. Bukti keberhasilan pencapaian kinerja organisasi dapat dihubungkan dengan integritas dan perilaku individu serta mempengaruhi remunerasi individu
			SPIP	-	-	B	Kebijakan dan implementasi organisasi telah dievaluasi untuk meningkatkan integritas dan nilai etika para pegawai	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: <ul style="list-style-type: none"> - Berkala - Terdokumentasi - Dilakukan untuk menangani <i>residual risk</i> - Hasil evaluasi telah ditindak lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan Evaluasi kebijakan integritas dan nilai etika 2. Laporan Evaluasi implementasi integritas dan nilai etika 3. Laporan Tindak Lanjut Hasil Evaluasi Implementasi Integritas dan Nilai Etika 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko integritas dan nilai etika

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	C	Penegakan integritas dan nilai etika telah dilaksanakan oleh pegawai dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya dalam organisasi	<ul style="list-style-type: none"> - 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 <i>punishment</i> bagi pegawai yang melanggar dan <i>reward</i> bagi pegawai yang menegakkan integritas dan nilai etika - Proses tersebut di atas dilaksanakan melalui struktur dan mekanisme yang ditetapkan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan Pelaksanaan Penegakan Kode Etik Pada Satuan Kerja 2. Surat Keputusan Kepala Satuan Kerja Terkait Pemberian Penghargaan kepada Pegawai 3. Surat Keputusan Penjatuhan Hukuman Disiplin atau Surat Usulan Penjatuhan Hukuman disiplin (Jika tidak terdapat usulan hukdis, menggunakan surat keterangan Ka Satker yang menyatakan bahwa tidak terdapat pegawai yang sedang dalam proses/sedang menjalani hukuman disiplin) 4. PPKP Pegawai berjenjang 5. Wawancara dan/atau Observasi pemahaman integritas dan nilai etika
			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"> - Pimpinan (struktural) - Penanggungjawab penegakan integritas dan nilai etika - Pegawai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen Sosialisasi Kode Etik dan Kode Perilaku Pegawai berupa UANG 2. Banner/Spanduk/Pemberitaan terkait integritas dan nilai etika
			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"> - Keteladanan pimpinan - Upaya pembangunan integritas - Nilai etika - Penegakan disiplin - Pemberian <i>reward and punishment</i> - Penetapan struktur dan mekanisme penanganan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenimipas terkait Kode Etik Kemenimipas 2. Permenimipas terkait Tata Cara Penjatuhan Hukuman Disiplin

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								penegakan integritas dan nilai etika	
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"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bukti Setiap posisi dalam organisasi telah diisi oleh SDM sesuai dengan standar kompetensinya 2. Bukti Penerapan standar kompetensi telah berhasil meningkatkan kinerja yang memberikan dampak bagi pencapaian tujuan organisasi 3. Bukti Keberhasilan pencapaian kinerja organisasi dapat dihubungkan dengan kompetensi SDM-nya
			SPIP	-	-	B	Standar kompetensi organisasi dan implementasi/pemanfaatannya telah dievaluasi untuk mengetahui efektivitasnya	Standar kompetensi dan implementasi/pemanfaatannya telah dievaluasi dengan ketentuan: <ul style="list-style-type: none"> - Berkala - Terdokumentasi - Dilakukan untuk menangani <i>residual risk</i> - Hasil evaluasi telah ditindak lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan evaluasi kebijakan standar kompetensi 2. Laporan evaluasi implementasi standar kompetensi 3. Laporan Tindak Lanjut Hasil Evaluasi standar kompetensi 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko standar kompetensi
			SPIP	-	-	C	Standar kompetensi telah diimplementasikan/dimanfaatkan dalam pengelolaan/pembinaan SDM organisasi	<ul style="list-style-type: none"> - Standar kompetensi dimanfaatkan untuk menyusun analisis kompetensi SDM - Analisis kompetensi yang disusun berdasarkan standar kompetensi dimanfaatkan untuk perencanaan rekrutmen SDM 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisis kompetensi SDM berdasarkan standar kompetensi 2. Dokumen Analisis Beban Kerja yang terbaru 3. Wawancara dan/ atau Observasi terkait standar kompetensi

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<ul style="list-style-type: none"> - Analisis kompetensi yang disusun berdasarkan standar kompetensi dimanfaatkan untuk perencanaan pengembangan SDM - Standar kompetensi dimanfaatkan sebagai dasar pertimbangan pengisian jabatan (mutasi/ promosi/ seleksi) 	
			SPIP	-	-	D	Standar kompetensi telah dikomunikasikan dan dipahami oleh seluruh pegawai organisasi	Standar kompetensi telah dikomunikasikan dan dipahami oleh: <ul style="list-style-type: none"> - Pimpinan (struktural) - Penanggungjawab pengelolaan SDM - Pegawai sesuai tusinya 	Dokumen sosialisasi / publikasi terkait standar kompetensi
			SPIP	-	-	E	Terdapat standar kompetensi yang jelas untuk seluruh jabatan dan posisi dalam organisasi	Terdapat standar kompetensi yang mengatur: <ul style="list-style-type: none"> - Standar kompetensi SDM struktural - Standar kompetensi SDM fungsional - Standar kompetensi manajerial - Standar kompetensi sosio kultural - Standar kompetensi teknis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenimipas Kompetensi Teknis 2. Standar Kompetensi Kemenimipas
1.3	Kepemimpinan yang Kondusif								
	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	Cukup Jelas	Bukti Penerapan manajemen kinerja, pengelolaan keuangan, manajemen SDM, serta manajemen risiko dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi kinerja seluruh level pimpinan dan pegawai

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	B	Pimpinan organisasi melaksanakan evaluasi berkala atas kebijakan pengendalian intern dan berupaya mengatasi permasalahan yang berkaitan dengan lingkungan pengendalian yang kondusif	<p>a. K/L/D melakukan evaluasi untuk meninjau kembali relevansi kebijakan beserta implementasinya dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telah dilaksanakan evaluasi berkala; 2. Evaluasi dilaksanakan untuk menangani residual risk; 3. Tindak lanjut atas hasil evaluasi telah dilaksanakan; <p>b. Pimpinan organisasi terbuka atas masukan dari pegawai dan adaptif terhadap perubahan.</p> <p>c. Keluhan dari pegawai atas keterbatasan/ masalah sumber daya dukungan pelaksanaan pekerjaan dapat diatasi.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan evaluasi Permen/ SOP pengelolaan aset 2. Laporan monev atas pengelolaan aset 3. Laporan tindak lanjut hasil monev atas pengelolaan aset 4. Dokumen rapat monev anggaran 5. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko pengelolaan aset
			SPIP	-	-	C	Pimpinan organisasi melaksanakan kebijakan dan didukung dengan SDM yang bekerja sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan	<ol style="list-style-type: none"> 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. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) 2. Laporan Manajemen Risiko 3. Laporan Wasdal BMN 4. Laporan Barang Pengguna

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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	<p>a. Pimpinan organisasi telah memahami substansi dari kebijakan yang telah ditetapkan.</p> <p>b. Pimpinan organisasi mengarahkan pegawai agar dapat bekerja selaras dengan kebijakan, melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat internal. 2. Upacara/apel pagi. 3. Forum diskusi/jam pimpinan. 4. Interaksi informal. 	Dokumen Undangan, Absensi, Notulen, Gambar (UANG) terkait rapat internal terkait pengelolaan aset
			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.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenimipas sistem kerja 2. Permenimipas terkait penyusunan SOP AP 3. Permenimipas Manajemen Risiko 4. Permenimipas Manajemen Karir PNS Kemenimipas 5. Permenimipas tentang Perencanaan BMN 6. Permenimipas tentang Penghapusan BMN Khusus 7. SOP Pengelolaan Aset
	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	<p>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 revidu dalam rencana kerja/DPA/DIPA dan dalam implementasi manajemen risiko tidak terkendala kekurangan dana implementasi ditingkat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen RKAKL yang memuat anggaran untuk Implementasi MR seperti rapat terkait MR, Identifikasi Risiko, analisis risiko dll; dan/atau 2. Observasi terhadap pegawai yang telah memiliki sertifikat MR 3. Wawancara terkait pemahaman MR kepada Pegawai 4. SK Unit Pemilik Risiko

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<p>operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D</p> <p>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</p>	
			SPIP	MRI	-	B	<p>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</p>	<p>a. Instansi Pemerintah telah menganggarkan dana implementasi manajemen risiko seperti rapat terkait manajemen risiko, identifikasi dan analisis risiko, penyusunan profil risiko, implementasi RTP, kegiatan monitoring dan reviu dalam rencana kerja/DPA/DIPA dan dalam implementasi manajemen risiko tidak terkendala kekurangan dana implementasi ditingkat operasional dan strategis unit kerja, namun masih terkendala kekurangan dana pada tingkat strategis K/L/D dan</p> <p>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</p>	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								K/L/D diisi oleh orang yang berkompeten dalam bidang manajemen risiko	
			SPIP	MRI	-	C	Sudah mengalokasikan sumber daya secara memadai untuk penerapan manajemen risiko pada tingkat operasional unit kerja dan strategis unit kerja	<p>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 reuiu dalam rencana kerja/DPA/DIPA dan dalam implementasi manajemen risiko tidak terkendala kekurangan dana implementasi ditingkat operasional dan strategis unit kerja</p> <p>b. Minimal 70% SDM yang menjadi anggota UPR pada tingkat operasional dan strategis unit kerja diisi oleh orang yang berkompeten dalam bidang manajemen risiko</p>	
			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	<p>a. Instansi Pemerintah telah mengalokasikan 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 reuiu dalam rencana kerja/DPA/DIPA</p>	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<p>secara memadai, namun belum memadai pada tingkat strategis unit kerja, dan/atau</p> <p>b. Kurang dari 70% SDM yang menjadi anggota UPR pada tingkat operasional Unit Kerja diisi oleh orang yang berkompeten dalam bidang manajemen risiko</p>	
			SPIP	MRI	-	E	Sudah mengalokasikan sumber daya untuk penerapan manajemen risiko pada tingkat operasional unit kerja namun belum memadai	<p>a. Instansi Pemerintah telah menganggarkan dana implementasi manajemen risiko pada tingkat operasional unit kerja seperti rapat terkait manajemen risiko, identifikasi dan analisis risiko, penyusunan profil risiko, implementasi RTP, kegiatan monitoring dan reviu dalam rencana kerja/DPA/DIPA namun belum memadai, dan/atau</p> <p>b. Kurang dari 70% SDM yang menjadi anggota UPR pada tingkat operasional Unit Kerja diisi oleh orang yang berkompeten dalam bidang manajemen risiko</p>	
	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	1. Laporan SPIP dan Manajemen Risiko secara berkala yang memuat aktivitas pengendalian yang direncanakan dilaksanakan untuk mencapai tujuan organisasi

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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	2. Dokumen UANG rapat pembahasan Manajemen Risiko
			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	
			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	
			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	
	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	1. LKJIP Satuan Kerja yang memuat penerapan MR 2. Dokumen perencanaan yang memuat indikator MR pada pimpinan unit kerja (jika ada)
			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	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								operasional unit kerja secara tepat dan telah diukur pencapaiannya	
			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	
			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	
			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	
1.4	Pembentukan Struktur Organisasi yang Sesuai dengan Kebutuhan								
	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.	Bukti 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.

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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. Perubahan lingkungan strategis.	<ol style="list-style-type: none"> Laporan Evaluasi Struktur Organisasi Laporan evaluasi proses bisnis Laporan tindak lanjut hasil evaluasi struktur organisasi dan / atau proses bisnis Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko struktur organisasi dan / atau proses bisnis
			SPIP	-	-	C	Struktur organisasi dijalankan sesuai proses bisnis organisasi dengan SDM yang mencukupi	<ul style="list-style-type: none"> - 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 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. 	<ol style="list-style-type: none"> Dokumen Analisis Beban Kerja Wawancara dan/atau Observasi terkait tugas dan fungsi
			SPIP	-	-	D	Proses bisnis organisasi dapat didukung dengan struktur organisasi yang ditetapkan dan personel pada setiap lini mengetahui arus data	a. Struktur organisasi dan tata laksana sesuai dengan proses bisnis yang ditetapkan dengan mempertimbangkan:	<ol style="list-style-type: none"> Dokumen sosialisasi terkait tugas dan fungsi

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
							dan informasi yang diperlukan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya	<ul style="list-style-type: none"> - Ukuran dan sifat kegiatan. - Faktor-faktor yang menjadi pertimbangan sentralisasi/desentralisasi organisasi. - Struktur organisasi harus mampu memfasilitasi arus informasi di dalam instansinya. <p>b. Struktur organisasi dan tata laksana telah dikomunikasikan dan dipahami.</p>	2. Dokumen Peta Bisnis Proses ditingkat kementerian dan unit eselon I
			SPIP	-	-	E	Terdapat penetapan struktur, tugas, dan fungsi organisasi	Adanya struktur organisasi dan tata laksana yang disusun yang mengacu kepada peraturan terkait.	Permenimipas tentang ORTA Pusat
1.5	Pendelegasian Wewenang dan Tanggung Jawab yang Tepat								
	1	Wewenang dan tanggung jawab pengelolaan aset diberikan kepada pegawai yang tepat sesuai tingkatannya untuk mendukung efektivitas dan efisiensi pelaksanaan kegiatan dan memperhatikan benturan kepentingan	SPIP	-	-	A	Pimpinan organisasi memiliki akses untuk melihat proses pendelegasian wewenang dan tanggung jawab yang diberikan dan memonitor pelaksanaan tugas fungsi yang dijalankan untuk menjamin tujuan percepatan yang diharapkan dan mendukung perbaikan secara berkelanjutan.	<ul style="list-style-type: none"> a. Terdapat <i>tools</i> untuk memonitor pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab yang diberikan secara berjenjang dan menampung pelaporan atas pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab 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/<i>stakeholder</i> 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Bukti <i>tools</i> untuk memonitor pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab yang diberikan secara berjenjang dan menampung pelaporan atas pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab kepada jenjang di atasnya. 2. Bukti Kemudahan akses memungkinkan pimpinan untuk memberikan teguran/arahan atas pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab pelaksanaan kegiatan sebelum menyalahi prosedur yang ditetapkan; 3. Bukti penerima manfaat/<i>stakeholder</i> memberikan feedback yang baik atas

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								memberikan <i>feedback</i> yang baik atas kecepatan respon organisasi terhadap kebutuhan mereka.	kecepatan respon organisasi terhadap kebutuhan mereka.
			SPIP	-	-	B	Efisiensi dan efektivitas pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab organisasi yang didelegasikan dapat dilihat melalui evaluasi berkala atas pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab 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 <i>stakeholder</i> .	1. Laporan Evaluasi pedoman/ SOP pengelolaan aset 2. Laporan movev atas pengelolaan aset 3. Laporan tindak lanjut hasil movev atas pengelolaan aset 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko pendelegasian wewenang dan tanggung jawab pengelolaan aset
			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.	1. Laporan barang pengguna 2. Laporan Wasdal BMN 3. Wawancara terkait pelaksanaan pendelegasian wewenang tanggung Jawab

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	D	Kegiatan/prosedur yang dalam pelaksanaannya telah didelegasikan kepada struktur dibawahnya telah dipahami dan diketahui oleh pihak terkait	<p>a. Kebijakan/prosedur yang mengatur pelaksanaan pendelegasian wewenang dan tanggung jawab telah dipahami oleh pegawai yang berkepentingan;</p> <p>b. Kebijakan/prosedur yang mengatur pelaksanaan pendelegasian wewenang dan tanggung jawab telah dikomunikasikan kepada seluruh pegawai dan <i>stakeholder</i>.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Bukti publikasi Permenimipas ORTA/Pedoman pengelolaan BMN/SOP terkait pengelolaan aset Sosialisasi ORTA (bila ada)
			SPIP	-	-	E	Pimpinan organisasi menetapkan kebijakan terkait wewenang dan tanggung jawab pelaksanaan kegiatan kepada struktur di bawahnya secara berjenjang	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> Prosedur pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab yang didelegasikan; Alur hubungan vertikal serta horizontal dan kejelasan ruang lingkung pendelegasian wewenang dan tanggung jawab; Kewajiban dan pertanggungjawaban pihak yang diberikan wewenang kepada pihak yang memberikan wewenang. 	<ol style="list-style-type: none"> Permenimipas tentang ORTA Pusat Pedoman pengelolaan BMN SOP terkait pengelolaan aset

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1.6	Penyusunan dan Penerapan Kebijakan yang Sehat tentang Pembinaan SDM								
	1	Penerapan kebijakan manajemen dan praktik pembinaan SDM sehingga dapat digunakan secara maksimal untuk mengelola aset	SPIP	-	-	A	Pengelolaan SDM telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	Perbaikan berkelanjutan telah menghasilkan: <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bukti Pengelolaan SDM telah berhasil meningkatkan kinerja yang memberikan dampak bagi pencapaian tujuan organisasi 2. Bukti Keberhasilan pencapaian kinerja organisasi dapat dihubungkan dengan pengelolaan SDM-nya 3. Bukti Pengelolaan SDM mampu meningkatkan kepuasan kerja pegawai
			SPIP	-	-	B	Kebijakan dan implementasi terkait pengelolaan SDM organisasi telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan <ul style="list-style-type: none"> - Berkala - Terdokumentasi - Dilakukan untuk menangani <i>residual risk</i> - Hasil evaluasi telah ditindak lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan evaluasi kebijakan pengelolaan SDM 2. Laporan evaluasi implementasi pengelolaan SDM 3. Laporan tindak lanjut hasil evaluasi pengelolaan SDM 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko pengelolaan SDM pengelola aset

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	C	Pengelolaan SDM telah dilaksanakan sejak rekrutmen sampai dengan pemberhentian pegawai sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan	<ul style="list-style-type: none"> - 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 handal yang dapat dimanfaatkan untuk perencanaan pengelolaan SDM - Pengelolaan SDM dilakukan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disebabkan kelemahan SDM/Man 	<ol style="list-style-type: none"> 1. SK CPNS 2. SK PNS 3. SK Promosi dan/atau Mutasi 4. SK Kenaikan Pangkat 5. SK Pensiun 6. Bukti peningkatan kompetensi 7. Penilaian SKP dan PPKP secara berjenjang 8. Dokumen Analisis Beban Kerja 9. Analisis kompetensi SDM berdasarkan standar kompetensi 10. Wawancara dan/atau Observasi terkait pengelolaan SDM
			SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait pengelolaan SDM telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan dalam organisasi	<ul style="list-style-type: none"> - Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan SDM - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural), pegawai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen Sosialisasi terkait pengelolaan SDM 2. Bukti Publikasi Kebijakan Pengelolaan SDM
			SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur pengelolaan SDM sejak rekrutmen sampai dengan pemberhentian pegawai	<p>Kebijakan telah mengatur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenimipas tentang Manajemen karir Kemenimipas 2. Permenimipas tentang Pelaksanaan Pengembangan Kompetensi Melalui Sistem Pembelajaran Terintegrasi di Bidang Keimigrasian dan Pemasarakatan 3. SOP terkait rekrutmen s.d pensiun pegawai

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								- Prosedur supervisi oleh pimpinan	
	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"> 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 Eselon 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 Eselon 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 Eselon I/OPD serta instruktur harus orang yang telah memiliki sertifikat keahlian; <p>B. Kriteria Output: Pelatihan dan in house training untuk meningkatkan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sertifikat diklat/sertifikasi Manajemen Risiko 2. Laporan sosialisasi terkait Manajemen Risiko 3. Dokumen UANG Bimtek terkait Pelatihan MR (bila ada) 4. Wawancara terkait pelatihan Manajemen Risiko

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<p>kompetensi telah dilakukan untuk setiap tingkatan risiko:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Strategis K/L/D untuk Eselon I adalah lebih dari 90% pejabat; 2. Strategis 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 staf di level ini. <p>C. Terdapat 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"> 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 Eselon 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 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<p>Eselon I/OPD terdapat pegawai yang memiliki sertifikat keahlian);</p> <p>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;</p> <p>B. Kriteria Output: Pelatihan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakukan untuk setiap tingkatan risiko:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Strategis K/L/D untuk Eselon I adalah lebih dari 90% pejabat; 2. Strategis 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 staf di level ini. 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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"> 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 masing-masing unit Kerja/OPD serta instruktur harus orang yang telah memiliki sertifikat keahlian; <p>B. Kriteria Output: Pelatihan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakukan untuk setiap tingkatan risiko:</p>	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<ol style="list-style-type: none"> 1. Strategis Pemda untuk Eselon I adalah 71%-90% pejabat; 2. Strategis Unit Eselon I/OPD untuk Eselon II adalah 71%-90% pejabat; 3. Operasional Unit Eselon I/OPD untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah 71%-90% pejabat dan staf di level ini. 	
			SPIP	MRI	-	D	Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko yang memadai dengan cakupan sebagian pegawai	<p>C. Kriteria Memadai:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 masing-masing Unit Kerja/OPD 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								serta instruktur harus orang yang telah memiliki sertifikat keahlian; D. 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 staf di level ini.	
			SPIP	MRI	-	E	Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko namun belum memadai	A. Kriteria belum memadai apabila terdapat parameter poin 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	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<p>tersebut dan dibuktikan dengan adanya laporan pelatihan dan bukti perolehan sertifikat keahlian (setiap Unit Kerja/OPD terdapat pegawai yang memiliki sertifikat keahlian);</p> <p>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;</p> <p>B. Kriteria Output: Pelatihan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakukan untuk setiap tingkatan risiko:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 staf di level ini. 	
	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	Wawancara dan/ atau observasi terkait kesadaran pegawai terkait adanya penerapan MR
			SPIP	MRI	-	B	Sebagian besar pegawai telah memiliki pemahaman terkait manajemen risiko	70-99% pegawai sampel menunjukkan kesadaran/keaktifan dalam penerapan MR	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	MRI	-	C	Sebagian pegawai telah memiliki pemahaman terkait manajemen risiko	50% - 70% pegawai sampel menunjukkan kesadaran/keaktifan dalam penerapan MR	
			SPIP	MRI	-	D	Sebagian kecil pegawai telah memiliki pemahaman terkait manajemen risiko	20% - 49% pegawai sampel menunjukkan kesadaran/keaktifan dalam penerapan MR	
			SPIP	MRI	-	E	Beberapa pegawai telah memiliki kesadaran pemahaman terkait manajemen risiko	< 20% pegawai sampel menunjukkan kesadaran/keaktifan dalam penerapan MR	
1.7	Perwujudan Peran APIP yang Efektif								
	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)	Dokumen penetapan Level Kapabilitas APIP ter-update
			SPIP	-	-	B	APIP telah mengintegrasikan semua informasi di seluruh organisasi untuk memperbaiki tata kelola dan manajemen risiko	Mengikuti syarat Level 4 Kapabilitas APIP (Managed)	
			SPIP	-	-	C	Praktik profesional dan audit internal telah ditetapkan secara seragam	Mengikuti syarat Level 3 Kapabilitas APIP (Integrated)	
			SPIP	-	-	D	Proses audit dilakukan secara tetap (rutin) dan berulang	Mengikuti syarat Level 2 Kapabilitas APIP (Infrastructure)	
			SPIP	-	-	E	Tidak ada praktik yang tetap, tidak ada kapabilitas yang berulang dan tergantung pada kinerja individu	Mengikuti syarat Level 1 Kapabilitas APIP (Initial)	
1.8	Hubungan Kerja yang Baik dengan Instansi Pemerintah Terkait								
	1	Pimpinan K/L/D menjalin hubungan kerja yang baik (kemitraan) dengan instansi lain terkait dengan pengelolaan aset	SPIP	-	-	A	Pelaksanaan hubungan kerja yang baik dengan mitra kerja sama organisasi menghasilkan efektivitas pencapaian tujuan organisasi dan efisiensi penggunaan sumber daya 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.	Bukti 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.

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	B	Pelaksanaan kebijakan kerja sama organisasi dievaluasi secara berkala	Organisasi melakukan evaluasi atas kebijakan/prosedur pelaksanaan kerja sama 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/kerja sama; c. Tindak lanjut atas hasil evaluasi telah dilaksanakan dengan pembaharuan kebijakan/perubahan pola kerja sama yang diperlukan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan evaluasi kebijakan Kerja sama 2. Laporan evaluasi implementasi kerja sama (MoU/PKS) 3. Laporan tindak lanjut hasil evaluasi kerja sama (MoU/PKS)
			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.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bukti pelaksanaan PKS/MoU 2. Wawancara dan/ atau observasi terkait pelaksanaan PKS/MoU
			SPIP	-	-	D	Publikasi kebijakan kerja sama organisasi kepada para pihak yang berkepentingan (antara lain subjek, objek, dan penerima manfaat kerja sama)	Kebijakan/prosedur yang mengatur pelaksanaan kerja sama dan mekanisme kerja antar unit/organisasi/mitra kerja telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bukti Publikasi Kebijakan Hubungan Kerja sama dengan Instansi Pemerintah lain 2. Bukti Publikasi Dokumen PKS/MoU 3. Rapat/sosialisasi terkait PKS/MoU (bila ada)
			SPIP	-	-	E	Pimpinan organisasi menetapkan mekanisme hubungan kerja/tata cara kerja sama dengan instansi lain	Adanya kebijakan/prosedur yang mengatur pelaksanaan kerja sama dan mekanisme kerja antar unit/organisasi/mitra kerja dalam upaya pencapaian tujuan organisasi. Kebijakan/prosedur tersebut antara lain memuat:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenimipas tentang penataan kerja sama dilingkungan Kemenimipas 2. SOP terkait kerja sama/PKS dengan instansi luar

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<ul style="list-style-type: none"> - lingkup dan hasil kerja sama yang diharapkan; - alur komunikasi dan koordinasi; - wewenang, tugas, fungsi, hak, dan kewajiban masing-masing pihak; - ukuran hasil kerja sama dalam rangka mencapai tujuan organisasi masing-masing. 	
	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	<p>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</p>	<p>A. Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan, telah dilakukan reviu secara berkala dan hasil reviu dijadikan media pembelajaran.</p> <p>B. Kriteria implementasi adalah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terintegrasi apabila penerapan manajemen risiko: <ol style="list-style-type: none"> a. Telah menyatu dalam proses perencanaan kegiatan kemitraan; b. Manajemen risiko diterapkan di seluruh kegiatan kemitraan; c. Dirancang untuk mengelola seluruh risiko yang muncul d. Menginkorporasikan hasil dari manajemen risiko ke dalam dokumen kinerja dan pengambilan keputusan. C. Kriteria memadai apabila penerapan manajemen risiko telah dilakukan terhadap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenimipas Manajemen Risiko 2. Dokumen Manajemen Risiko yang telah memuat risiko kemitraan 3. Laporan Penerapan Manajemen Risiko secara berkala

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								semua kemitraan yang memiliki peran yang penting dalam organisasi.	
			SPIP	MRI	-	B	Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan dan penerapannya telah terintegrasi dengan proses bisnis Instansi Pemerintah	<p>A. Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan.</p> <p>B. Kriteria implementasi adalah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terintegrasi apabila penerapan manajemen risiko: <ol style="list-style-type: none"> a. Telah menyatu dalam proses perencanaan kegiatan kemitraan; b. Manajemen risiko diterapkan di seluruh kegiatan kemitraan; c. Dirancang untuk mengelola seluruh risiko yang muncul d. Menginkorporasikan hasil dari manajemen risiko ke dalam dokumen kinerja dan pengambilan keputusan. 2. Kriteria memadai apabila penerapan manajemen risiko telah dilakukan terhadap semua kemitraan yang memiliki peran yang penting dalam organisasi. 	
			SPIP	MRI	-	C	Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan dan telah diterapkan dengan memadai	<p>A. Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan.</p> <p>B. Kriteria implementasi secara memadai apabila penerapan manajemen risiko telah</p>	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								dilakukan terhadap semua kemitraan yang memiliki peran yang penting dalam organisasi.	
			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.	
			SPIP	MRI	-	E	Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan namun belum diterapkan sama sekali	Cukup Jelas	
2.1	Identifikasi Risiko								
	1	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko	SPIP	MRI	-	A	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko yang memadai, terintegrasi serta telah 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 di seluruh level organisasi 3. Manajemen risiko dirancang untuk mengelola seluruh risiko yang muncul 4. Menginkorporasikan hasil dari manajemen risiko ke dalam dokumen kinerja dan pengambilan Keputusan	1. Permenimipas tentang Manajemen Risiko 2. Laporan evaluasi Permenimipas tentang Manajemen Risiko secara berkala

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								5. Kebijakan tersebut telah direviu secara berkala	
			SPIP	MRI	-	B	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko yang memadai dan terintegrasi	<p>Terintegrasi berarti bahwa Kebijakan Manajemen Risiko memiliki kriteria memadai dan dalam kebijakan tersebut telah menjelaskan bahwa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 di seluruh level organisasi 3. Manajemen risiko dirancang untuk mengelola seluruh risiko yang muncul 4. Menginkorporasikan hasil dari manajemen risiko ke dalam dokumen kinerja dan pengambilan keputusan 	Permenimipas tentang Manajemen Risiko
			SPIP	MRI	-	C	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko yang memadai	<p>Memadai apabila Kebijakan Manajemen Risiko yang dibuat telah memuat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								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	
			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)	
			SPIP	MRI	-	E	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko namun sama sekali belum memuat persyaratan dalam kriteria memadai	Cukup Jelas	
	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	1. Dokumen Manajemen Risiko 2. Laporan Penerapan Manajemen Risiko secara berkala

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<p>memahami proses bisnis organisasi;</p> <p>4. Proses identifikasi telah sesuai dengan kebijakan yang dibuat;</p> <p>5. Risk register setidaknya memuat hal berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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; <p>6. Pernyataan risiko, RTP, penyebab secara umum jelas/dapat dipahami (>90% sampling).</p>	
			SPIP	MRI	-	B	Kualitas identifikasi risiko dan register risiko memadai	<p>Kualitas Identifikasi Risiko dan Risk Register yang memadai bila:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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; 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								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).	
			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,	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								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).	
			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:	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								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).	
			SPIP	MRI	-	E	Register risiko telah disusun	Cukup Jelas	
	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	1. Dokumen Manajemen Risiko 2. Laporan Penerapan Manajemen Risiko secara berkala 3. Dokumen Proses Bisnis Level 0 sampai Level 2 4. Dokumen Perjanjian Kinerja 5. Dokumen RKAKL
			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	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								strategis K/L/D, strategis unit kerja, dan operasional unit kerja	
			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	
			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.	
			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.	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
2.2	Analisis Risiko								
	1	Seluruh risiko telah dianalisis dampak dan tingkat keterjadiannya	SPIP	MRI	-	A	Analisis risiko telah dilakukan secara memadai terhadap risiko operasional unit kerja, risiko strategis unit kerja, dan risiko strategis K/L/D	<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 orang-orang yang memiliki kompetensi <p>B. Hasil dari proses ini telah menghasilkan tren risiko.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen Manajemen Risiko 2. Laporan Penerapan Manajemen Risiko secara berkala
			SPIP	MRI	-	B	Analisis risiko telah dilakukan secara memadai terhadap risiko operasional unit kerja dan risiko strategis unit kerja	<p>A. Instansi Pemerintah telah melakukan analisis risiko untuk hasil identifikasi risiko di tingkat operasional unit kerja dan strategis unit kerja secara memadai yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								oleh orang-orang yang memiliki kompetensi. B. Hasil dari proses ini telah 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 orang-orang yang memiliki kompetensi. B. Hasil dari proses ini telah 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)	
			SPIP	MRI	-	E	Analisis risiko telah dilakukan terhadap sebagian risiko operasional yang teridentifikasi.	Analisis hanya dilakukan pada sebagian dari keseluruhan risiko yang teridentifikasi	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	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	<ol style="list-style-type: none"> 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen Manajemen Risiko 2. Laporan Penerapan Manajemen Risiko secara berkala
			SPIP	MRI	-	B	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja	<ol style="list-style-type: none"> 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 	
			SPIP	MRI	-	C	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko operasional unit kerja dan sebagian risiko strategis unit kerja	<ol style="list-style-type: none"> 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. 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								3. Evaluasi risiko dilakukan sesuai dengan kebijakan kriteria risiko yang telah ditetapkan sebelumnya	
			SPIP	MRI	-	D	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko operasional unit kerja	<ol style="list-style-type: none"> 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 	
			SPIP	MRI	-	E	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada sebagian risiko operasional unit kerja	<ol style="list-style-type: none"> 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 	
	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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen Manajemen Risiko 2. Laporan Penerapan Manajemen Risiko secara berkala

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								dicapai, jelas target waktu, penanggung jawab, ukuran pelaksanaan, secara substansi dinilai dapat mengurangi dampak/ menghilangkan penyebab realistis.	
			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 realistis.	
			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 realistis.	
			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.	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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.	
	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	1. Dokumen Manajemen Risiko 2. Laporan Penerapan Manajemen Risiko secara berkala
			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	
			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	
			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	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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	
	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 (diluar batas risk tolerance), dari 20 risiko tersebut ternyata terdapat 5 kejadian risiko yang mana 2 kejadian masih dalam batas risk tolerance sedangkan 3 kejadian diluar batas risk tolerance. Maka efektivitas penanganan risiko dihitung dengan cara $((20-3)/20) \times 100\% = 85\%$.	1. Dokumen Manajemen Risiko 2. Laporan Penerapan Manajemen Risiko secara berkala
			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 (diluar batas risk tolerance), dari 20 risiko tersebut ternyata terdapat 5 kejadian risiko yang mana 2 kejadian masih dalam batas risk tolerance sedangkan 3 kejadian diluar batas risk tolerance. Maka efektivitas penanganan risiko dihitung dengan cara $((20-3)/20) \times 100\% = 85\%$.	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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 (diluar batas risk tolerance), dari 20 risiko tersebut ternyata terdapat 5 kejadian risiko yang mana 2 kejadian masih dalam batas risk tolerance sedangkan 3 kejadian diluar batas risk tolerance. Maka efektivitas penanganan risiko dihitung dengan cara $((20-3)/20) \times 100\% = 85\%$.	
			SPIP	MRI	-	D	Tindak pengendalian efektif menurunkan seluruh risiko operasional unit kerja	RTP untuk risiko operasional unit kerja mampu menurunkan level risiko sebesar >60%	
			SPIP	MRI	-	E	Tindak pengendalian efektif menurunkan sebagian risiko operasional unit kerja	RTP untuk risiko operasional unit kerja mampu menurunkan level risiko sebesar <60%.	
3.1	Reviu atas Kinerja Instansi Pemerintah								
	1	Pimpinan K/L/D membandingkan tolok 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. (ROUM)	SPIP	-	-	A	Pelaksanaan reviu kinerja mendukung pencapaian kinerja organisasi	<p>a. Terdapat perbaikan yang berkelanjutan atas kinerja organisasi, unit kerja, kegiatan, dan pegawai sebagai akibat pelaksanaan reviu kinerja,</p> <p>b. Reviu kinerja memungkinkan penilaian terhadap tolok ukur kinerja seluruh level pimpinan dan pegawai dalam mendukung pencapaian tujuan organisasi.</p> <p>c. Hasil reviu kinerja digunakan pimpinan organisasi dalam</p>	<p>1. Bukti perbaikan yang berkelanjutan atas kinerja organisasi, unit kerja, kegiatan, dan pegawai sebagai akibat pelaksanaan reviu kinerja,</p> <p>2. Bukti Reviu kinerja memungkinkan penilaian terhadap tolok ukur kinerja seluruh level pimpinan dan pegawai dalam mendukung pencapaian tujuan organisasi.</p>

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								penetapan kebijakan pelaksanaan kegiatan, pengalokasian sumber daya, dan pertimbangan dalam penilaian kinerja secara individual.	3. Bukti Hasil reuiu kinerja digunakan pimpinan organisasi dalam penetapan kebijakan pelaksanaan kegiatan, pengalokasian sumber daya, dan pertimbangan dalam penilaian kinerja secara individual.
			SPIP	-	-	B	Kebijakan dan pelaksanaan reuiu kinerja organisasi oleh masing-masing jenjang pimpinan telah dievaluasi secara berkala	K/L/D melakukan evaluasi atas kebijakan/prosedur reuiu kinerja dengan ketentuan sebagai berikut: 1. Dilaksanakan secara berkala; 2. Dilaksanakan untuk menangani residual risk; dan 3. Tindak lanjut atas hasil evaluasi telah dilaksanakan.	1. Laporan evaluasi pedoman/SOP pengelolaan aset 2. Laporan wasdal BMN 3. Bukti tindak lanjut hasil wasdal BMN 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko Capaian Kinerja pengelolaan aset
			SPIP	-	-	C	Reuiu kinerja organisasi dilaksanakan dan didokumentasikan dengan baik untuk dibandingkan pengaruhnya terhadap capaian kinerja periode berikutnya	a. Reuiu kinerja telah dilaksanakan secara berjenjang dengan didasarkan pada tolok ukur kinerja yang ditetapkan, b. Rekomendasi/arahan pimpinan yang diberikan relevan dengan kendala pencapaian kinerja yang ditemukan dan tepat sasaran, c. Rekomendasi /arahan pimpinan dilaksanakan, d. Perbaikan capaian kinerja dapat ditunjukkan sebagai akibat pelaksanaan rekomendasi perbaikan.	1. Laporan Wasdal BMN 2. LKjIP 3. Wawancara dan/ atau observasi terkait reuiu kinerja

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	D	Kewajiban pelaksanaan reviu kinerja diketahui oleh seluruh pimpinan unit dan pegawai	Pimpinan unit dan pegawai telah mengetahui target kinerja yang harus dicapai dan seluruh kegiatan yang dilaksanakan memiliki tolok ukur kinerja dan wajib direviu secara berkala sesuai jenjang tanggung jawabnya.	<ol style="list-style-type: none"> Laporan Sosialisasi terkait pengelolaan aset Cascading PK Pimpinan Unit Kerja dalam SKP Bukti Publikasi Pedoman/SOP Pengelolaan Aset
			SPIP	-	-	E	Pimpinan organisasi dan jajaran di bawahnya secara berjenjang memiliki tanggung jawab/kewajiban untuk melaksanakan reviu kinerja secara berkala	Adanya kebijakan/prosedur terkait pelaksanaan reviu kinerja organisasi, unit kerja, kegiatan, dan pegawai.	<ol style="list-style-type: none"> Kepmen tentang Pedoman Pengelolaan Aset SOP terkait Pengelolaan Aset
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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ol style="list-style-type: none"> Bukti Pembinaan SDM telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis Bukti Pembinaan SDM telah berhasil meningkatkan kinerja yang memberikan dampak bagi pencapaian tujuan organisasi Bukti Keberhasilan pencapaian kinerja organisasi dapat dihubungkan dengan pembinaan SDM-nya
			SPIP	-	-	B	Kebijakan dan implementasi terkait pembinaan SDM organisasi telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: <ul style="list-style-type: none"> Berkala Terdokumentasi Dilakukan untuk menangani <i>residual risk</i> Hasil evaluasi telah ditindak lanjuti Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik 	<ol style="list-style-type: none"> Laporan evaluasi kebijakan pembinaan SDM Laporan evaluasi implementasi pembinaan SDM Laporan tindak lanjut hasil evaluasi pembinaan SDM Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko pembinaan SDM

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	C	Pembinaan SDM telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan organisasi	<ul style="list-style-type: none"> - 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 SDM/Man 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bukti peningkatan kompetensi 2. Wawancara dan/ atau observasi terkait pelaksanaan pembinaan SDM
			SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait pembinaan SDM telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan	<ul style="list-style-type: none"> - Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan SDM - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen Sosialisasi terkait pembinaan SDM 2. Bukti publikasi kebijakan pembinaan SDM
			SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur pembinaan SDM untuk mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi	<p>Kebijakan telah mengatur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenimipas tentang Manajemen karir 2. Permenimipas tentang Pengembangan Kompetensi 3. SOP terkait rekrutmen pegawai s.d pensiun

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
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.	<ul style="list-style-type: none"> 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. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Bukti sistem pengelolaan sistem informasi yang terintegrasi; 2. Bukti perbaikan berkelanjutan atas pengelolaan sistem informasi sesuai dengan perubahan lingkungan strategis; 3. Bukti Sistem informasi menghasilkan seluruh data yang dibutuhkan untuk pelaporan dan pengambilan keputusan oleh pimpinan. 4. Bukti Pengelolaan sistem informasi telah mendukung pencapaian tujuan organisasi.
			SPIP	-	-	B	Kebijakan pengendalian atas pengelolaan sistem informasi organisasi telah dievaluasi secara berkala.	<p>K/L/D melakukan evaluasi atas K/SOP terkait pengelolaan sistem informasi beserta implementasinya dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Laporan evaluasi Permenimipis/SOP terkait pengelolaan sistem informasi 2. Laporan evaluasi implementasi terkait pengelolaan sistem informasi pengelolaan aset 3. Laporan tindak lanjut hasil evaluasi pengelolaan sistem informasi pengelolaan aset 4. Laporan evaluasi penanganan gangguan sistem informasi (bila ada) 5. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko pengelolaan sistem informasi pengelolaan aset

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	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 tanggung jawabnya.	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 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.	1. Bukti penggunaan aplikasi yang mendukung pengelolaan aset 2. Daftar Aplikasi yang digunakan untuk pengelolaan aset 3. Wawancara dan/ atau observasi terkait pengelolaan sistem informasi 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.	1. Dokumen sosialisasi terkait pengelolaan sistem informasi (bila ada) 2. Bukti akses sistem informasi 3. Pedoman aplikasi pengelolaan aset

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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>).	1. Permenimipas tentang Tata Cara Pengelolaan dan Pelayanan Informasi Publik 2. Kepmenimipas tentang Penerapan Sistem Integrasi Satu Data 3. Kepmenimipas tentang Grand Design TI Kemenimipas 4. Kepmenimipas tentang Arsitektur SPBE Kemenimipas 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 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;	1. Bukti perbaikan berkelanjutan pengelolaan aset 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

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								c. tidak terdapat aset pribadi yang digunakan untuk keperluan organisasi akibat keterbatasan aset.	keperluan organisasi akibat keterbatasan aset.
			SPIP	-	-	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 menangani residual risk; c. Tindak lanjut atas hasil evaluasi telah dilaksanakan. d. Evaluasi meningkatkan kepuasan penggunaan aset oleh pengguna aset dalam mendukung pencapaian kinerja.	1. Laporan evaluasi Permenimipis/SOP terkait pengelolaan aset 2. Laporan Wasdal BMN secara berkala 3. Dokumen tindak lanjut hasil evaluasi pengelolaan aset 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko pengelolaan aset
			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	1. Laporan Wasdal BMN secara berkala 2. Laporan Pengamanan Aset 3. Wawancara dan/ atau Observasi terkait pengelolaan aset

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<p>tempat yang diamankan secara fisik dan dilindungi dari kerusakan.</p> <p>b. Observasi dilakukan secara rutin oleh pengelola aset untuk melihat secara langsung kegiatan pengamanan dan penggunaan aset sudah sesuai dengan kebijakan/SOP yang ditetapkan.</p> <p>c. Kejadian dalam penggunaan aset yang menimbulkan risiko rusak segera ditangani dengan pengamanan dan perbaikan yang diperlukan agar aset dapat segera digunakan kembali.</p> <p>d. Sebagian besar pengguna aset dapat memperoleh manfaat atas keberadaan aset dalam mendukung kinerja organisasi.</p>	
			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).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen sosialisasi pengelolaan Aset 2. Bukti Publikasi Kebijakan BMN
			SPIP	-	-	E	Pimpinan organisasi menetapkan kebijakan/prosedur pengelolaan BMN/D	a. Adanya kebijakan mengenai aset yang memuat antara lain perencanaan kebutuhan dan anggaran, pengadaan, penggunaan, pemanfaatan, pengamanan, dan pemeliharaan, penilaian, pemindahtanganan, pemusnahan, penghapusan, penatausahaan, dan pembinaan pengawasan dan pengendalian.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenimipas tentang Perencanaan BMN 2. Permenimipas tentang Penghapusan BMN Khusus 3. Kepmenimipas tentang Pedoman Pengelolaan BMN di Lingkungan Kemenimipas 4. SOP terkait pengelolaan BMN

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								b. Kebijakan pengelolaan aset mempertimbangkan identifikasi, pengamanan, dan rencana pemulihan setelah bencana (<i>disaster recovery plan</i>).	
3.5	Penetapan dan Reviu atas Indikator dan Ukuran Kinerja								
	1	Kegiatan pengendalian atas penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja pengelolaan aset 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.	Bukti Perbaikan berkelanjutan atas kebijakan/ prosedur penetapan indikator dan ukuran kinerja menghasilkan pencapaian tujuan organisasi.
			SPIP	-	-	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.	1. Laporan Evaluasi Kebijakan penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja organisasi 2. Bukti perbaikan perumusan indikator/target kinerja
			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.	1. Laporan Evaluasi Mandiri Rencana Aksi atas Perjanjian Kinerja secara berkala 2. LKJIP 3. Dokumen SKP dan PPKP secara berjenjang 4. Wawancara dan/atau Observasi terkait penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja organisasi

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen UANG Sosialisasi Renstra/Perjanjian Kinerja 2. Dokumen UANG Sosialisasi Rencana Aksi atas Perjanjian Kinerja 3. Dokumen UANG Sosialisasi penerjemahan pohon kinerja menjadi kinerja organisasi serta manual IKUnya 4. Bukti publikasi kebijakan penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja
			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 kerjanya.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenimipas tentang sasaran kinerja pegawai di lingkungan Kemenimipas 2. Dokumen Rencana strategis 3. Dokumen Perjanjian Kinerja 4. Dokumen Manual IKU 5. Pedoman SAKIP
3.6	Pemisahan Fungsi								
	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"> - Pemisahan fungsi telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategi - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bukti Pemisahan fungsi telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis 2. Bukti Pemisahan fungsi secara efektif mampu memitigasi risiko kolusi dan penyalahgunaan wewenang 3. Bukti Pemisahan fungsi mampu membuat pelaksanaan program dan kegiatan lebih efektif dalam mencapai tujuan organisasi

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	B	Kebijakan dan implementasi terkait pemisahan fungsi dalam proses transaksi dan kejadian telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	<p>Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berkala - Terdokumentasi - Dilakukan untuk menangani <i>residual risk</i> - Hasil evaluasi telah ditindak lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan evaluasi Pedoman/SOP terkait pengelolaan aset 2. Laporan wasdal BMN 3. Dokumen tindak lanjut hasil wasdal BMN 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko pengelolaan aset
			SPIP	-	-	C	Pemisahan fungsi dalam proses transaksi dan kejadian telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cascading PK dalam SKP pengelola Aset 2. Laporan wasdal BMN 3. Wawancara dan/atau observasi terkait pemisahan fungsi 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"> - Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan keuangan/kegiatan - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen UANG sosialisasi terkait pengelolaan aset kepada seluruh pegawai secara langsung dan/atau tidak langsung 2. Bukti publikasi kebijakan pemisahan fungsi dan pelayanan unit kerja

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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, revidu dan audit, penyimpanan dan penanganan aset - Pelimpahan tugas dan kewenangan secara sistematis ke sejumlah orang untuk memastikan terdapat proses <i>check and balances</i>	1. Permenimipas tentang ORTA Pusat 2. SOP terkait pengelolaan aset
3.7	Otorisasi atas Transaksi dan Kejadian yang Penting								
	1	Terdapat proses untuk memastikan transaksi dan kejadian penting terkait aset 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	1. Bukti Fungsi otorisasi telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis 2. Bukti Fungsi otorisasi secara efektif mampu memitigasi risiko kolusi dan penyalahgunaan wewenang 3. Bukti Fungsi otorisasi mampu membuat pelaksanaan program dan kegiatan lebih efektif dalam mencapai tujuan organisasi
			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 lanjuti	1. Laporan evaluasi Pedoman/ SOP terkait pengelolaan aset 2. Laporan wasdal BMN 3. Dokumen tindak lanjut hasil wasdal BMN 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								- Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	memuat pengendalian risiko pengelolaan aset
			SPIP	-	-	C	Otorisasi atas transaksi dan kejadian telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cascading PK dalam SKP pengelola Aset 2. Laporan wasdal BMN 3. Wawancara dan/atau observasi terkait otorisasi atas transaksi dan kejadian yang penting
			SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait otorisasi atas transaksi dan kejadian telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan	<ul style="list-style-type: none"> - Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan keuangan/kegiatan - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen UANG sosialisasi terkait pengelolaan aset kepada seluruh pegawai secara langsung dan/atau tidak langsung 2. Bukti publikasi kebijakan otorisasi atas transaksi dan kejadian yang penting
			SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur otorisasi atas transaksi dan kejadian	<p>Kebijakan telah mengatur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kondisi dan/atau syarat spesifik suatu transaksi atau kejadian dapat diotorisasi - Pihak yang berwenang melakukan otorisasi sesuai lingkup otoritasnya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenimipas tentang ORTA Pusat 2. SOP terkait pengelolaan aset
3.8	Pencatatan yang Akurat dan Tepat Waktu atas Transaksi dan Kejadian								
	1	Terdapat proses untuk memastikan transaksi terkait aset telah diklasifikasikan dengan layak dan	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	1. Bukti Proses pencatatan telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
		dikelompokkan dengan benar serta dicatat dengan segera sehingga relevan, bernilai, dan berguna bagi manajemen						<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Bukti Proses pencatatan secara efektif mampu memitigasi risiko manipulasi transaksi dan penyalahgunaan wewenang 3. Bukti Proses pencatatan mampu menghasilkan informasi yang relevan, bernilai, dan berguna bagi manajemen dalam mengendalikan operasi dan mengambil keputusan
			SPIP	-	-	B	Kebijakan dan implementasi terkait pencatatan atas transaksi dan kejadian telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: <ul style="list-style-type: none"> - Berkala - Terdokumentasi - Dilakukan untuk menangani residual risk - Hasil evaluasi telah ditindak lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan evaluasi SOP terkait penatausahaan BMN 2. Laporan Wasdal BMN 3. Dokumen tindak lanjut hasil Wasdal BMN 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko penatausahaan aset
			SPIP	-	-	C	Pencatatan atas transaksi dan kejadian telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan Barang Pengguna 2. Wawancara dan/atau Observasi terkait pencatatan pengelolaan aset yang akurat dan tepat waktu

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait pencatatan atas transaksi dan kejadian telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan	<ul style="list-style-type: none"> - Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan keuangan/kegiatan - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan sosialisasi Penatausahaan BMN 2. Bukti publikasi kebijakan Penatausahaan BMN
			SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur pencatatan atas transaksi dan kejadian	<p>Kebijakan telah mengatur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenimipis tentang tata kelola arsip vital dan arsip terjaga di lingkungan Kemenimipis 2. Permenimipis tentang Klasifikasi arsip Kemenimipis 3. SOP terkait penatausahaan BMN
3.9	Pembatasan Akses atas Sumber Daya dan Pencatatannya								
	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	<ul style="list-style-type: none"> - 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> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bukti Proses pembatasan akses telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis 2. Bukti Proses pembatasan akses secara efektif mampu memitigasi risiko penggunaan secara tidak sah dan penyalahgunaan wewenang 3. Bukti Menghasilkan <i>zero significant fraudulent/dangerous intrusion</i>
			SPIP	-	-	B	Kebijakan dan implementasi terkait pembatasan akses terhadap sumber daya dan pencatatannya telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	<p>Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berkala - Terdokumentasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan evaluasi Pedoman/SOP terkait pengelolaan aset 2. Laporan wasdal BMN

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan untuk menangani residual risk - Hasil evaluasi telah ditindak lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Dokumen tindak lanjut hasil wasdal BMN 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko pengelolaan aset
			SPIP	-	-	C	Terhadap sumber daya dan pencatatannya telah dilakukan pembatasan akses sesuai dengan ketentuan	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cascading PK dalam SKP pengelola Aset 2. Laporan wasdal BMN 3. Wawancara dan/atau observasi terkait pembatasan akses atas sumber daya dan pencatatannya
			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"> - Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan keuangan dan BMN/BMD - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen UANG sosialisasi terkait pengelolaan aset kepada seluruh pegawai secara langsung dan/atau tidak langsung 2. Bukti publikasi kebijakan pembatasan akses atas sumber daya dan pencatatannya

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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	1. Permenimipas tentang ORTA Pusat 2. SOP terkait pengelolaan aset
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	1. Bukti Proses pertanggungjawaban telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis 2. Bukti Proses pertanggungjawaban secara efektif mampu memitigasi risiko penggunaan secara tidak sah dan penyalahgunaan wewenang 3. Bukti Pertanggungjawaban terhadap sumber daya dan pencatatannya telah dibagi habis kepada pihak/pegawai sesuai dengan 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 lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	1. Laporan evaluasi SOP terkait pengelolaan aset 2. Laporan wasdal BMN 3. Dokumen tindak lanjut hasil wasdal BMN 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko pengelolaan aset

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	C	Sumber daya dan pencatatannya telah dipertanggungjawabkan oleh pihak/pegawai yang ditetapkan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan Barang Pengguna 2. Wawancara dan/atau observasi terkait akuntabilitas terhadap sumber daya dan pencatatannya
			SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait pertanggungjawaban sumber daya dan pencatatannya telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan	<ul style="list-style-type: none"> - Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan keuangan dan BMN/BMD - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen UANG sosialisasi terkait pengelolaan aset kepada seluruh pegawai secara langsung dan/atau tidak langsung 2. Bukti publikasi kebijakan akuntabilitas terhadap sumber daya dan pencatatannya
			SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur pertanggungjawaban sumber daya dan pencatatannya	<p>Kebijakan telah mengatur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mekanisme pertanggungjawaban penyimpanan, penggunaan, dan pencatatan sumber daya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenimipas tentang ORTA Pusat 2. SOP terkait pengelolaan aset

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<ul style="list-style-type: none"> - Penetapan pihak/pegawai yang harus bertanggungjawab - Penetapan bentuk pertanggungjawaban yang harus dilaksanakan/dibuat 	
3.11	Dokumentasi yang Baik atas SPI serta Transaksi dan Kejadian Penting								
	1	Terdapat pengelolaan, pemeliharaan, dan pendokumentasian secara berkala yang mencakup seluruh SPI serta transaksi dan kejadian penting 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bukti Proses pendokumentasian telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis 2. Bukti Proses pendokumentasian mampu menghasilkan dokumen yang relevan, bernilai, dan berguna bagi manajemen dan pihak lain secara <i>real time</i>
			SPIP	-	-	B	Pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: <ul style="list-style-type: none"> - Berkala - Terdokumentasi - Dilakukan untuk menangani residual risk - Hasil evaluasi telah ditindak lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan evaluasi Permenimipis/SOP terkait SPI dan/atau pengarsipan 2. Laporan evaluasi implementasi terkait SPIP dan/atau pengarsipan 3. Dokumen tindak lanjut hasil evaluasi SPIP dan/atau pengarsipan 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko SPIP dan/atau pengarsipan
			SPIP	-	-	C	Pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan	<ul style="list-style-type: none"> - Pendokumentasian dilaksanakan sesuai ketentuan (peraturan/keputusan, SOP, petunjuk teknis/petunjuk pelaksanaan, dan/atau kebijakan lain) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan SPIP secara berkala 2. Laporan pelaksanaan pengawasan kearsipan di Satuan Kerja meliputi penciptaan arsip, penggunaan arsip, pemeliharaan arsip dan penyusutan arsip

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<p>3. Wawancara dan/atau Observasi terkait pendokumentasian yang baik</p>
			SPIP	-	-	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"> - Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan dokumen/arsip - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural), pegawai, dan <i>stakeholders</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen UANG sosialisasi SPIP 2. Dokumen UANG sosialisasi Pengarsipan 3. Bukti Publikasi Kebijakan dokumentasi yang baik atas SPI serta transaksi dan kejadian penting
			SPIP	-	-	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"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenimipis SPIP 2. Permenimipis tentang tata kelola arsip vital dan arsip terjaga di lingkungan Kemenimipis 3. Permenimipis tentang Klasifikasi arsip Kemenimipis 4. SOP terkait pengarsipan

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								data, serta pengendalian umum dan pengendalian aplikasi	
4.1	Informasi yang Relevan								
	1	Tersedianya informasi terkait aset yang relevan untuk kebutuhan internal dan eksternal	SPIP	-	-	A	Informasi yang disajikan relevan dan memenuhi ekspektasi <i>stakeholder</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Informasi produk, standar, prosedur layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan pengaduan 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>. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bukti Informasi produk, standar, prosedur layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan pengaduan telah memenuhi ekspektasi <i>stakeholder</i>; 2. Bukti Informasi layanan internal (keuangan, kepegawaian, umum, dsb) telah memenuhi ekspektasi <i>stakeholder</i>; 3. Bukti Informasi manajemen kinerja (rencana kinerja, capaian kinerja, dsb) telah memenuhi ekspektasi <i>stakeholder</i>.
			SPIP	-	-	B	Klasifikasi informasi telah dievaluasi dan ditindaklanjuti sehingga dapat disajikan dengan tepat waktu, andal, dan relevan	<ul style="list-style-type: none"> - Informasi produk, standar, prosedur layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan pengaduan telah dievaluasi dan ditindaklanjuti sehingga: <ol style="list-style-type: none"> 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: <ol style="list-style-type: none"> a. Jelas klasifikasi informasi; b. Jelas prosedur pengelolaan informasi; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan hasil monev pelaksanaan kebijakan keterbukaan informasi publik 2. Laporan tindak lanjut hasil monev secara berkala

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<ul style="list-style-type: none"> c. Disajikan tepat waktu, andal, dan relevan. - Informasi manajemen kinerja (rencana kinerja, capaian kinerja, dsb) telah dievaluasi dan ditindaklanjuti sehingga: <ul style="list-style-type: none"> a. Jelas klasifikasi informasi; b. Jelas prosedur pengelolaan informasi; c. 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"> - 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. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan Keuangan yang didalamnya memuat informasi tentang aset 2. Wawancara dan/atau observasi terkait ketersediaan informasi
			SPIP	-	-	D	Informasi yang relevan untuk mendukung pengendalian intern tersedia secara lengkap namun tidak mudah diperoleh/akses terbatas	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	E	Ketersediaan informasi yang relevan untuk mendukung pengendalian intern tidak lengkap	<ul style="list-style-type: none"> - 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; 	
	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.	Bukti Perbaikan berkelanjutan antara lain berdampak pada peningkatan kinerja, perbaikan pelayanan publik, dan kepuasan stakeholder.
			SPIP	MRI	-	B	Sistem pengaduan telah dievaluasi	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: <ul style="list-style-type: none"> - Berkala - Terdokumentasi - Dilakukan untuk menangani residual risk - Hasil evaluasi telah ditindak lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan evaluasi Permenimipas/SOP terkait sistem pengaduan 2. Laporan evaluasi implementasi terkait sistem pengaduan 3. Dokumen tindak lanjut hasil evaluasi sistem pengaduan 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko terkait sistem pengaduan
			SPIP	MRI	-	C	Sistem pengaduan telah diterapkan dan ditindaklanjuti sesuai Kebijakan/SOP	Cukup Jelas	<ol style="list-style-type: none"> 1. SK Tim pengelolaan/ penanganan pengaduan 2. Bukti petugas/loket/ ruang/kotak khusus pengaduan 3. Laporan penanganan pengaduan yang ditandatangani oleh pejabat yang berwenang

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	MRI	-	D	Keberadaan sistem pengaduan telah disosialisasikan kepada masyarakat/stakeholder	Cukup Jelas	Bukti Publikasi sistem pengaduan kepada masyarakat/stakeholder berupa banner dan/atau publikasi di media sosial
			SPIP	MRI	-	E	Telah terdapat kebijakan penerapan sistem pengaduan	Cukup Jelas	1. Permenimipas sistem pengelolaan pengaduan pelayanan publik Kemenimipas 2. Permenimipas penanganan laporan pengaduan di lingkungan Kemenimipas 3. SOP terkait 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 sampel pada tingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D menunjukkan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan	1. Dokumen UANG sosialisasi Permenimipas MR 2. Dokumen UANG bimtek manajemen risiko (bila ada) 3. Dokumen UANG rapat penyusunan dokumen manajemen risiko
			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 sampel pada tingkat operasional unit kerja dan strategis unit kerja menunjukkan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan	
			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 sampel pada tingkat operasional unit kerja dan <60% pada tingkat strategis unit kerja menunjukkan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan	
			SPIP	MRI	-	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	
			SPIP	MRI	-	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	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	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	Dokumen UANG rapat penyusunan dokumen manajemen risiko
			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.	
			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.	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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.	
			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.	
4.2	Komunikasi yang Efektif								
	1	Terlaksananya komunikasi yang efektif dengan internal dan eksternal terkait pengelolaan aset	SPIP	-	-	A	Perbaikan berkelanjutan atas metodologi komunikasi yang efektif	Perbaikan berkelanjutan atas komunikasi yang efektif 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.	Bukti 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.

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	B	Komunikasi yang efektif telah dilakukan kepada internal dan eksternal secara terstruktur dan berkala dan telah dievaluasi	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil survei persepsi kualitas pelayanan (SPKP) 2. Hasil survei Indeks layanan kesekretariatan 3. Laporan hasil tindak lanjut hasil SPKP
			SPIP	-	-	C	Komunikasi yang efektif telah dilakukan kepada internal dan eksternal secara terstruktur dan berkala	<ul style="list-style-type: none"> - 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; - Seluruh pegawai telah memahami risiko dan kegiatan pengendalian. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen UANG coaching and mentoring kepada pegawai secara berkala 2. Bukti sosialisasi pengelolaan keuangan kepada pihak eksternal (stakeholder) secara berkala

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	D	Komunikasi yang efektif telah dilakukan kepada internal dan eksternal namun belum terstruktur dan berkala	<ul style="list-style-type: none"> - Upaya promosi/sosialisasi tentang produk/layanan/ pelaksanaan tugas fungsi dalam rangka meningkatkan kepercayaan publik/ stakeholder telah dilakukan; - Upaya komunikasi dengan publik/stakeholder untuk mengatasi isu negatif telah dilakukan; - Telah dilakukan pengkomunikasian pengarahan tentang visi, misi, tujuan, sasaran strategis, fokus dan prioritas namun belum dilakukan secara terstruktur dan berkala; - Telah dilakukan komunikasi terkait risiko dan kegiatan pengendalian namun belum dilakukan secara terstruktur dan berkala. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen UANG coaching and mentoring kepada pegawai 2. Bukti sosialisasi pengelolaan aset kepada pihak eksternal (stakeholder)
			SPIP	-	-	E	Komunikasi yang efektif dengan eksternal belum dilakukan	<ul style="list-style-type: none"> - 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; - Telah dilakukan pengkomunikasian pengarahan tentang visi, misi, tujuan, sasaran strategis, fokus dan prioritas namun belum terstruktur dan berkala; 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								- Telah dilakukan komunikasi terkait risiko dan kegiatan pengendalian namun belum terstruktur dan berkala.	
5.1	Pemantauan Berkelanjutan								
	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	<ul style="list-style-type: none"> 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. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Bukti pemantauan atas pelaksanaan pengendalian telah efektif mengurangi dampak dan frekuensi keterjadian risiko; 2. Bukti terdapat sistem informasi terintegrasi untuk memantau pengendalian untuk seluruh proses bisnis secara realtime. 3. Bukti pemantauan kinerja digunakan sebagai dasar dalam reward and punishment; 4. Bukti didukung oleh sistem informasi pemantauan kinerja yang terintegrasi.
			SPIP	-	-	B	Seluruh hasil pemantauan berkelanjutan dikelola dan ditindaklanjuti	<p>Seluruh hasil pemantauan dikelola dan ditindaklanjuti.</p> <p>Pemantauan dilaksanakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Laporan monitoring dan evaluasi capaian kinerja pengelolaan aset 2. Laporan Evaluasi Mandiri atas Capaian Kinerja secara berkala 3. Laporan SPIP secara berkala 4. LKJIP 5. SKP dan PPKP berjenjang 6. Dokumen tindak lanjut monev capaian kinerja pengelolaan aset

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<p>Pemantauan atas kinerja K/L/D, unit level I, unit level II, unit level III dan pemantauan kinerja individu membahas:</p> <p>a. Capaian pelaksanaan rencana aksi;</p> <p>b. Hambatan;</p> <p>c. Rencana ke depan.</p>	
			SPIP	-	-	C	<p>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)</p>	<p>Pemantauan dilakukan pada seluruh aktivitas pengendalian. Pemantauan dilaksanakan:</p> <p>a. Secara berkala;</p> <p>b. Pemantauan menilai pelaksanaan pengendalian (membandingkan rencana tindak pengendalian dengan pelaksanaan dan memberikan rekomendasi perbaikan);</p> <p>c. Hasil pemantauan dikomunikasikan kepada seluruh anggota organisasi.</p> <p>Pemantauan atas kinerja K/L/D, unit level I, unit level II, unit level III dan pemantauan kinerja individu membahas:</p> <p>a. Capaian pelaksanaan rencana aksi;</p> <p>b. Hambatan;</p> <p>c. Rencana ke depan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan monitoring dan evaluasi capaian kinerja pengelolaan aset 2. Laporan Evaluasi Mandiri atas Capaian Kinerja secara berkala 3. Laporan SPIP secara berkala 4. LKJIP 5. SKP dan PPKP berjenjang

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	D	Pemantauan pelaksanaan pengendalian telah dilaksanakan pada sebagian aktivitas pengendalian dan terkait pemantauan kinerja telah dilaksanakan pada level program dan kegiatan	<p>Pemantauan dilakukan pada sebagian aktivitas pengendalian. Pemantauan dilaksanakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Secara berkala; Pemantauan menilai pelaksanaan pengendalian (membandingkan rencana tindak pengendalian dengan pelaksanaan dan memberikan rekomendasi perbaikan); Hasil pemantauan dikomunikasikan kepada seluruh anggota organisasi. <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"> Capaian pelaksanaan rencana aksi; Hambatan; Rencana ke depan. 	<ol style="list-style-type: none"> Laporan monitoring dan evaluasi capaian kinerja pengelolaan aset Laporan Evaluasi Mandiri atas Capaian Kinerja secara berkala Laporan SPIP secara berkala
			SPIP	-	-	E	Pemantauan pelaksanaan pengendalian telah dilaksanakan	<ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan pelaksanaan pengendalian telah dilaksanakan; - Pemantauan pelaksanaan kinerja telah dilaksanakan. 	<ol style="list-style-type: none"> Laporan Wasdal BMN Laporan SPIP
	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	<p>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</p>	<ol style="list-style-type: none"> Dokumen Manajemen Risiko Laporan Penerapan Manajemen Risiko secara berkala Laporan evaluasi manajemen risiko oleh APIP

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								perbaikan atas hasil reviu tersebut.	
			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	
			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	
			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	
			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	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								hanya atas sebagian risiko operasional unit kerja	
	3	Pemantauan/monitoring terhadap risiko telah dilakukan	SPIP	MRI	-	A	Monitoring terhadap risiko dan tindak pengendalian dilakukan terhadap risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D secara memadai dan menjadi bahan pembelajaran bagi unit kerja	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	1. Dokumen Manajemen Risiko 2. Laporan Penerapan Manajemen Risiko secara berkala

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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	<p>Memadai berarti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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: <ol style="list-style-type: none"> 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. 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	MRI	-	C	Monitoring terhadap risiko dan tindak pengendalian dilakukan terhadap risiko operasional unit kerja/OPD dan strategis unit kerja/OPD secara memadai	<p>Memadai berarti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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: <ol style="list-style-type: none"> 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. 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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.	
			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:	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								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.	
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 tindak lanjut mampu mengurangi dampak dan frekuensi risiko. - Hasil tindak lanjut mampu mengakselerasi pencapaian indikator program dan kegiatan.	1. Bukti Hasil tindak lanjut mampu mengurangi dampak dan frekuensi risiko. 2. Bukti Hasil tindak lanjut mampu mengakselerasi pencapaian indikator program dan kegiatan.
			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.	1. Dokumen hasil reuiu atas laporan keuangan dari APiP 2. Bukti hasil Reuiu atas usulan RK BMN dari APiP 3. Laporan Hasil Pemeriksaan Laporan Keuangan dari BPK 4. Dokumen penyampaian hasil nilai indeks pengelolaan aset dari kemenkeu 5. Surat Perintah/Surat Tugas Auditor 6. Rencana Aksi tindak lanjut evaluasi 7. Bukti tindak lanjut hasil evaluasi

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	C	<p>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>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi dilakukan pada seluruh aktivitas pengendalian. Evaluasi dianggap dilaksanakan jika: <ul style="list-style-type: none"> a. Dilaksanakan oleh pihak yang kompeten dan independen; b. Evaluasi menilai kecukupan pelaksanaan pengendalian (maturitas dan efektivitas pengendalian); c. Memberikan rekomendasi yang relevan; d. Rekomendasi perbaikan telah ditindaklanjuti sebagian. - Evaluasi dilakukan pada seluruh program kegiatan. Evaluasi dianggap dilaksanakan jika: <ul style="list-style-type: none"> a. Dilaksanakan oleh pihak yang kompeten dan independen; b. Evaluasi menilai keselarasan program dan program dengan sasaran; c. Memberikan rekomendasi yang relevan; d. Rekomendasi perbaikan telah ditindaklanjuti sebagian. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen hasil reviu atas laporan keuangan dari APIP 2. Bukti hasil Reviu atas usulan RK BMN dari APIP 3. Laporan Hasil Pemeriksaan Laporan Keuangan dari BPK 4. Dokumen penyampaian hasil nilai indeks pengelolaan aset dari kemenkeu 5. Surat Perintah/Surat Tugas Auditor

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi dilakukan pada sebagian aktivitas pengendalian. Evaluasi dianggap dilaksanakan jika: <ul style="list-style-type: none"> a. Dilaksanakan oleh pihak yang kompeten dan independen; b. Evaluasi menilai kecukupan pelaksanaan pengendalian (maturitas dan efektivitas pengendalian); c. Memberikan rekomendasi yang relevan. - Evaluasi dilakukan pada sebagian program kegiatan. <ul style="list-style-type: none"> a. Dilaksanakan oleh pihak yang kompeten dan independen; b. Evaluasi menilai keselarasan program dan program dengan sasaran; c. Memberikan rekomendasi yang relevan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen hasil reviu atas laporan keuangan dari APIP 2. Bukti hasil Reviu atas usulan RK BMN dari APIP 3. Laporan Hasil Pemeriksaan Laporan Keuangan dari BPK 4. Dokumen penyampaian hasil nilai indeks pengelolaan aset dari kemenkeu 5. Surat Perintah/Surat Tugas Auditor
			SPIP	-	-	E	Evaluasi terpisah atas pengendalian intern dan pelaksanaan program/kegiatan telah dilaksanakan	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi atas pelaksanaan pengendalian intern telah dilaksanakan; - Evaluasi atas pelaksanaan program/kegiatan telah dilaksanakan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen hasil reviu atas laporan keuangan dari APIP 2. Bukti hasil Reviu atas usulan RK BMN dari APIP 3. Laporan Hasil Pemeriksaan Laporan Keuangan dari BPK 4. Dokumen penyampaian hasil nilai indeks pengelolaan aset dari kemenkeu

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	2	Terdapat reвью independen terhadap proses manajemen risiko	SPIP	MRI	-	A	Reviu terhadap proses tindak pengendalian risiko tingkat operasional unit kerja/OPD, strategis unit kerja/OPD, dan strategis K/L/D sangat memadai	<p>Sangat memadai berarti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telah ada pedoman reвью 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 reвью telah didokumentasikan serta dapat disimpulkan baik; 5. Reviu dilakukan untuk mereviu rencana dan implementasi pengendalian serta kejadian risiko serta respon yang dilakukan 6. Hasil reвью menunjukkan kondisi yang seluruhnya telah sesuai dengan standar dan kebijakan serta dapat disimpulkan baik; 7. Hasil reвью seluruhnya telah ditindaklanjuti; 8. Terdapat implementasi perbaikan atas hasil reвью. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenimipas tentang Penerapan Manajemen Risiko 2. SE Irjen tentang pedoman pelaksanaan evaluasi manajemen risiko 3. Dokumen Manajemen Risiko 4. Laporan Penerapan Manajemen Risiko secara berkala 5. Laporan Hasil Evaluasi MR oleh APIP
			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	<p>Memadai berarti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telah ada pedoman reвью 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 reвью telah didokumentasikan; 5. Reviu dilakukan untuk mereviu rencana dan implementasi 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<p>pengendalian serta kejadian risiko serta respon yang dilakukan</p> <p>6. Hasil reviu menunjukkan sebagian besar kondisi yang ada telah sesuai dengan standar dan kebijakan serta dapat disimpulkan baik;</p> <p>7. Hasil reviu sebagian besar telah ditindaklanjuti.</p>	
			SPIP	MRI	-	C	<p>Reviu terhadap proses tindak pengendalian untuk risiko tingkat operasional unit kerja/OPD dan strategis unit kerja/OPD memadai</p>	<p>Memadai berarti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	MRI	-	D	Reviu terhadap proses tindak pengendalian untuk risiko tingkat operasional unit kerja/OPD cukup memadai	<p>Cukup memadai berarti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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; 	
			SPIP	MRI	-	E	Reviu terhadap proses tindak pengendalian untuk risiko tingkat operasional unit kerja/OPD belum memadai	<p>Belum memadai berarti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								ada sesuai dengan standar dan kebijakan; 7. Hasil revidi belum ditindaklanjuti;	

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

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1.1		Penegakan Integritas dan Nilai Etika							
	1	K/L/D menegakkan integritas dan nilai etika dalam pelaksanaan tugasnya sesuai peraturan yang berlaku	SPIP	-	-	A	Penegakan integritas dan nilai etika telah diperbaiki secara berkelanjutan sehingga tercipta suasana kerja organisasi yang kondusif yang dapat mendorong kinerja para pegawai secara optimal	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bukti setiap individu dalam organisasi dapat mendorong penerapan nilai-nilai organisasi 2. Bukti setiap individu mendukung pencapaian kinerja organisasi 3. Bukti keberhasilan pencapaian kinerja organisasi dapat dihubungkan dengan integritas dan perilaku individu serta mempengaruhi remunerasi individu
			SPIP	-	-	B	Kebijakan dan implementasi organisasi telah dievaluasi untuk meningkatkan integritas dan nilai etika para pegawai	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: <ul style="list-style-type: none"> - Berkala - Terdokumentasi - Dilakukan untuk menangani <i>residual risk</i> - Hasil evaluasi telah ditindak lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan Evaluasi kebijakan integritas dan nilai etika 2. Laporan Evaluasi implementasi integritas dan nilai etika 3. Laporan Tindak Lanjut Hasil Evaluasi Implementasi Integritas dan Nilai Etika 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko integritas dan nilai etika

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	C	Penegakan integritas dan nilai etika telah dilaksanakan oleh pegawai dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya dalam organisasi	<ul style="list-style-type: none"> - 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 <i>punishment</i> bagi pegawai yang melanggar dan <i>reward</i> bagi pegawai yang menegakkan integritas dan nilai etika - Proses tersebut di atas dilaksanakan melalui struktur dan mekanisme yang ditetapkan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan Pelaksanaan Penegakan Kode Etik Pada Satuan Kerja 2. Surat Keputusan Kepala Satuan Kerja Terkait Pemberian Penghargaan kepada Pegawai 3. Surat Keputusan Penjatuhan Hukuman Disiplin atau Surat Usulan Penjatuhan Hukuman disiplin (Jika tidak terdapat usulan hukdis, menggunakan surat keterangan Ka Satker yang menyatakan bahwa tidak terdapat pegawai yang sedang dalam proses/sedang menjalani hukuman disiplin) 4. PPKP Pegawai 5. Wawancara dan/atau Observasi pemahaman integritas dan nilai etika 6. Laporan penyelesaian/ penanganan pelanggaran integritas dan nilai etika (Khusus untuk Satker yang terdapat keterjadian pelanggaran integritas dan nilai etika)
			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"> - Pimpinan (struktural) - Penanggungjawab penegakan integritas dan nilai etika Pegawai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen Sosialisasi Kode Etik dan Kode Perilaku Pegawai berupa UANG 2. Banner/Spanduk/Pemberitaan terkait integritas dan nilai etika
			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"> - Keteladanan pimpinan - Upaya pembangunan integritas - Nilai etika - Penegakan disiplin - Pemberian <i>reward</i> and <i>punishment</i> - Penetapan struktur dan mekanisme penanganan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenimipas terkait Kode Etik Kemenimipas, PAS, Imigrasi, Itjen 2. Permenimipas terkait Tata Cara Penjatuhan Hukuman Disiplin

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								penegakan integritas dan nilai etika	
	2	Kebijakan eksplisit atas pengendalian korupsi yang mencakup pernyataan kebijakan, penetapan struktur pengelola risiko korupsi, serta standar perilaku antikorupsi	SPIP	-	IEPK	A	Kebijakan antikorupsi menjangkau semua kegiatan dan terevaluasi terus-menerus oleh struktur pengelola risiko korupsi yang bekerja efektif dengan kewenangan dan tanggung jawab yang memadai sehingga pengembangan kebijakan antikorupsi yang berkelanjutan benar-benar dilakukan.	<ul style="list-style-type: none"> - Komite/satgas/unit/tim yang ditetapkan dengan kewenangan dan tanggung jawab yang memadai untuk membantu pimpinan meyakini kepatuhan internal dan pengelolaan risiko korupsi melaksanakan agenda rutin dan kontinyu untuk mereviu dan mengevaluasi kebijakan antikorupsi. - Pengembangan kebijakan antikorupsi berkelanjutan mencakup perbaikan struktur, standar perilaku, dan pernyataan kebijakan benar-benar dilakukan pimpinan sebagai hasil dari reviu dan evaluasi berkala. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenimipas Benturan Kepentingan 2. Permen tentang Pembangunan dan Evaluasi ZI Menuju WBK dan WBBM di Lingkungan Kementerian 3. Kepmen tentang Unit Pemberantasan Pungutan Liar di Lingkungan Kemenimipas 4. Kepmen Pembangunan Integritas 5. Kepmen tentang Duta Integritas 6. ISO 37001:2016 7. SK Satgas UPG 8. Dokumen Pakta Integritas 9. Dokumen Manajemen Risiko yang memuat risiko anti korupsi 10. Laporan Penerapan Manajemen Risiko secara berkala yang memuat risiko anti korupsi 11. Laporan Hasil Evaluasi ISO 37001:2016 12. Laporan Evaluasi Penilaian Pembangunan ZI Menuju WBK 13. Laporan Evaluasi Pelaksanaan Pengendalian Gratifikasi
			SPIP	-	IEPK	B	Kebijakan antikorupsi telah nyata diimplementasikan pada semua kegiatan, namun belum ada reviu dan evaluasi terhadap efektivitasnya yang dilakukan secara formal dan terjadwal.	<ul style="list-style-type: none"> - Komite/satgas/unit/tim yang ditetapkan untuk membantu pimpinan meyakini kepatuhan 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, konsisten sesuai dengan pernyataan kebijakan antikorupsi yang dicanangkan. 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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	<ul style="list-style-type: none"> - Kebijakan antikorupsi yang termanifestasi pada penetapan struktur pengelolaan risiko korupsi dan penegakan standar perilaku telah mulai diimplementasikan, tetapi belum untuk semua kegiatan utama dan kegiatan pendukung. - Komite/pokja/satgas/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. 	
			SPIP	-	IEPK	D	Kebijakan antikorupsi yang terwujud dalam penetapan struktur pengelolaan risiko korupsi dan standar perilaku antikorupsi baru pada tataran terdiseminasi dan masih diterapkan secara parsial saja dan terbatas lingkungannya.	<ul style="list-style-type: none"> - Ada pernyataan kebijakan antikorupsi secara eksplisit yang ditetapkan. - Ada komite/pokja/satgas/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 terdiseminasi dan diterapkan secara parsial dan terbatas lingkungannya. Struktur yang dibentuk belum bekerja secara efektif sesuai tanggung jawab dan kewenangan yang diberikan. 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	IEPK	E	Kebijakan yang eksplisit untuk antikorupsi tidak ditetapkan, atau walaupun ada, tidak berjalan sama sekali atau sekadar formalitas.	Kebijakan antikorupsi yang mencakup pernyataan kebijakan, penetapan struktur pengelolaan risiko korupsi dan standar perilaku tidak dilakukan. Walaupun ada, tidak berjalan sehingga kebijakan antikorupsi sekadar formalitas	
	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 terjadwal dan dilakukan perbaikan berkelanjutan sehingga membawa perubahan nyata pada organisasi.	<ul style="list-style-type: none"> - SOP mencakup aspek edukasi, asesmen risiko, atau tematik seperti pengendalian gratifikasi, penyuapan, WBS, dan investigasi - SOP efektif dilaksanakan secara komprehensif menjangkau semua kegiatan utama dan pendukung. - SOP direviu dan dievaluasi secara berkala dan hasil reviu/evaluasi ditindaklanjuti dengan perbaikan berkelanjutan. - Hambatan atas pelaksanaan SOP tidak pernah dibiarkan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. SOP terkait Antikorupsi 2. Laporan implementasi kegiatan antikorupsi 3. Dokumen Reviu dan Evaluasi SOP anti korupsi secara berkala 4. Bukti perbaikan SOP antikorupsi secara berkelanjutan
			SPIP	-	IEPK	B	Penetapan SOP mencakup proses cegah deteksi dan respons telah dilaksanakan semuanya secara konsisten, meskipun reviu dan evaluasi atas pelaksanaan SOP masih dilakukan secara insidental.	<ul style="list-style-type: none"> - SOP mencakup aspek edukasi, asesmen risiko, atau tematik seperti pengendalian gratifikasi, penyuapan, WBS, dan investigasi - SOP efektif dilaksanakan secara komprehensif menjangkau semua kegiatan utama dan pendukung. - Reviu dan evaluasi atas SOP belum ada atau insidental saja sifatnya hanya jika terdapat hambatan atau rekomendasi hasil audit eksternal 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	IEPK	C	Penetapan SOP mencakup proses cegah deteksi dan respons telah dilaksanakan semuanya, meskipun masih kurang konsisten dan tidak ada revidi dan evaluasi atas efektivitas kegiatannya.	<ul style="list-style-type: none"> - SOP mencakup aspek edukasi, asesmen risiko, atau tematik seperti pengendalian gratifikasi, penyusunan, WBS, dan investigasi - SOP dilaksanakan tetapi belum secara konsisten untuk semua SOP atau dari segi jangkauan lingkup penerapannya - Revidi dan evaluasi atas SOP belum pernah ada. 	
			SPIP	-	IEPK	D	Penetapan SOP antikorupsi belum mencakup tiga proses prinsip, atau mencakup ketiganya tetapi hanya berjalan sebagian saja, atau masih berfungsi secara terbatas lingkungannya, pelaksanaan SOP masih cenderung seremonial.	<ul style="list-style-type: none"> - SOP anti korupsi tidak mencakup cegah deteksi respons, misalnya SOP yang ada hanya aspek cegah dan deteksi, tetapi minus aspek respons (investigasi) - SOP dilaksanakan untuk lingkup yang terbatas - Pelaksanaan SOP masih cenderung seremonial dan terhadap hambatan tidak terlaksananya SOP tidak diatasi. 	
			SPIP	-	IEPK	E	Tidak ada penetapan SOP antikorupsi spesifik. Walaupun ada, tidak berfungsi sehingga formalitas belaka.	Tidak ada penetapan SOP antikorupsi spesifik. Walaupun ada, tidak berfungsi sama sekali sehingga formalitas belaka.	
	4	Tentang proses unit kerja sebagai lingkungan belajar dikelola untuk memungkinkan pegawai di semua level berpartisipasi dalam program antikorupsi dengan menghindari perilaku koruptif dan menunjukkan sikap lugas ketika berhadapan dengan situasi yang memicu perilaku korupsi. Proses	SPIP	-	IEPK	A	Kegiatan pembelajaran anti korupsi telah diberikan kepada pihak internal dan eksternal. Penyelenggaraan dilakukan dengan terencana dan terstruktur. Kegiatan tersebut dipantau pelaksanaannya dan dievaluasi efektivitasnya.	<ul style="list-style-type: none"> - Ada kegiatan edukasi/ pembelajaran yang dilaksanakan secara terstruktur dan terjadwal - Sasaran edukasi seluruh pegawai pada semua level plus stakeholder (penyedia dan pengguna layanan) - Kegiatan pembelajaran dievaluasi secara berkala - Perbaikan benar-benar dilakukan sebagai tindak lanjut hasil revidi dan evaluasi pembelajaran. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen jadwal kegiatan pembelajaran anti korupsi kepada seluruh pegawai 2. RKAKL yang memuat kegiatan pembelajaran anti korupsi 3. Dokumen UANG kegiatan pembelajaran anti korupsi yang melibatkan pihak internal dan eksternal secara berkala 4. Laporan evaluasi terkait pelaksanaan dan efektivitas

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
		belajar juga harus menjangkau stakeholders (penyedia dan pengguna layanan) untuk mendapatkan komitmen kerja sama untuk berjalannya program antikorupsi.	SPIP	-	IEPK	B	Kegiatan pembelajaran anti korupsi telah melibatkan pihak internal dan eksternal serta penyelenggaraan dilakukan secara terjadwal	<ul style="list-style-type: none"> - Ada kegiatan edukasi/ pembelajaran yang dilaksanakan secara terstruktur dan terjadwal - Sasaran edukasi seluruh pegawai pada semua level plus stakeholder (penyedia dan pengguna layanan) 	kegiatan pembelajaran anti korupsi
			SPIP	-	IEPK	C	Unit kerja telah melaksanakan kegiatan pembelajaran anti korupsi kepada pihak internal. Penyelenggaraan telah dilakukan secara terencana dan terstruktur	<ul style="list-style-type: none"> - Ada kegiatan edukasi/ pembelajaran yang dilaksanakan secara terstruktur dan terjadwal - Sasaran edukasi seluruh pegawai pada semua level - Stakeholder (penyedia dan pengguna layanan) belum dilibatkan. 	
			SPIP	-	IEPK	D	Unit kerja telah melaksanakan kegiatan pembelajaran anti korupsi kepada pihak internal dan penyelenggaraan bersifat insidental dan tidak kontinyu	<ul style="list-style-type: none"> - Kegiatan edukasi/ pembelajaran dilaksanakan insidental dan tidak kontinyu - Sasaran edukasi seluruh pegawai pada semua level - Stakeholder (penyedia dan pengguna layanan) belum dilibatkan. 	
			SPIP	-	IEPK	E	Tidak terdapat kegiatan pembelajaran anti korupsi yang terencana, sistematis dan terstruktur.	Tidak terdapat kegiatan pembelajaran anti korupsi yang terencana, sistematis dan terstruktur.	
	5	Integritas adalah keutamaan-keutamaan (virtues) seperti kejujuran, hal dapat dipercaya (trustworthiness), komitmen terhadap standar etis, atau keteguhan sikap & perilaku sesuai prinsip moral/etika. Berintegritas berarti apa yang diucapkan utuh, lengkap, tak bercacat, tak lebih dan tak kurang. Pada konteks organisasi,	SPIP	-	IEPK	A	Kondisi integritas organisasional sangat tinggi	Kultur transparansi dan akuntabilitas sudah terbentuk dan menjadi keyakinan bersama bahwa pengelolaan semua kegiatan, keuangan, dan sumber daya manusia selalu mematuhi peraturan/ hukum/standar profesional sesuai prinsip yang melandasi terbitnya peraturan/hukum/standar profesional tersebut. Praktik korupsi seperti gratifikasi dan suap, percaloan, serta nepotisme (favoritism) sudah menjadi keyakinan bersama seluruh	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Survey IPK 2. Hasil SPI KPK 3. Dokumen Jam Pimpinan/Arahan Pimti terkait budaya anti korupsi

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
		integritas berarti apa yang dinyatakan dalam kebijakan, SOP, peraturan, atau standar, itu pula yang dilaksanakan: utuh, tidak kurang dan tidak lebih. Transparansi dan akuntabilitas, itulah wujud nilai integritas organisasional. Integritas organisasional adalah tingkat kesesuaian kegiatan dengan peraturan/kebijakan secara keseluruhan, yang berarti bukan sekadar kesesuaian secara formal, tetapi juga kesesuaian dengan nilai prinsip yang melandasi terbitnya peraturan/ kebijakan.						anggota unit organisasi untuk dihindari.	
			SPIP	-	IEPK	B	Kondisi integritas organisasional pada cukup tinggi	Kultur pengelolaan kegiatan, keuangan, dan sumber daya manusia pada kegiatan utama dan pendukung telah menunjukkan prinsip transparansi dan mematuhi peraturan/ hukum/standar profesional dan/atau nilai prinsip yang melandasi terbitnya suatu peraturan/hukum/standar profesional demi menghindari praktik korupsi, seperti gratifikasi dan suap, percaloan, serta nepotisme (favoritism).	
			SPIP	-	IEPK	C	Kondisi integritas organisasional pada tataran sedang	Kultur pengelolaan kegiatan, keuangan, dan sumber daya manusia pada kegiatan utama telah mengarah pada transparansi dan mematuhi peraturan/ hukum/standar profesional untuk menghindari praktik korupsi, seperti gratifikasi dan suap, percaloan, serta nepotisme (favoritism).	
			SPIP	-	IEPK	D	Kondisi integritas organisasional cenderung rendah	Kultur pengelolaan kegiatan, keuangan dan sumber daya manusia pada banyak kegiatan masih mengabaikan transparansi dan kepatuhan kepada peraturan dan/atau nilai prinsip yang melandasi terbitnya suatu peraturan. Praktik gratifikasi, percaloan, nepotisme masih sering terjadi dan cenderung dibiarkan.	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	IEPK	E	Kondisi integritas organisasional sangat rendah	Kultur pengelolaan kegiatan, keuangan, dan sumber daya manusia pada hampir semua kegiatan mengabaikan transparansi dan kepatuhan kepada peraturan/hukum/standar. Perilaku koruptif seperti gratifikasi, nepotisme, percaloan, dll biasa terjadi dan dianggap lazim	
	6	Terdapat persepsi bersama oleh semua pegawai secara umum bahwa yang dijadikan acuan utama sebagai perilaku etis adalah peraturan, SOP, hukum, atau standar profesional	SPIP	-	IEPK	A	Iklm etis prinsip di dalam lingkungan unit kerja sangat tinggi	Di dalam unit kerja iklim etis prinsip sudah sangat dominan, yang dicirikan oleh adanya persepsi bersama di antara semua pegawai untuk menempatkan kepatuhan kepada aturan hukum di atas pertimbangan-pertimbangan yang lain. Menaati kode etik, standar profesi, dan aturan organisasi dianggap hal yang amat penting. Dalam membuat keputusan, apakah suatu keputusan tidak bertentangan dengan hukum dan peraturan menjadi pertimbangan yang paling utama di dalam organisasi.	Dokumen UANG Jam Pimpinan/Apel Pegawai/ Arahan Pimti pada kegiatan budaya kerja terkait aturan/SOP/ standar profesi/profesionalitas/nilai etika secara berkala
		SPIP	-	IEPK	B	Iklm etis prinsip di dalam lingkungan unit kerja cukup tinggi	Persepsi bersama bahwa peraturan dan hukum dianggap hal yang amat penting di dalam organisasi dalam pertimbangan membuat keputusan, baik itu pribadi atau organisasional telah tumbuh cukup dominan ketimbang pertimbangan-pertimbangan lainnya.		
		SPIP	-	IEPK	C	Iklm etis prinsip di dalam lingkungan unit kerja pada tingkatan sedang	Persepsi bersama bahwa peraturan dan hukum dianggap hal yang amat penting di dalam organisasi dalam pengambilan keputusan, baik itu keputusan pribadi atau organisasional telah tumbuh meskipun belum dominan.		

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	IEPK	D	Iklm 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	
			SPIP	-	IEPK	E	Iklm etis prinsip di dalam lingkungan unit kerja sangat rendah	Persepsi yang dominan berlaku di dalam organisasi adalah sikap-sikap yang menonjolkan self interest (mementingkan diri sendiri), mencari keuntungan sendiri dan/atau mengejar efisiensi tanpa mengindahkan apakah suatu keputusan melanggar kode etik, aturan hukum, standar profesi, dst.	
	7	Mencakup semua langkah tindak lanjut atas indikasi korupsi yang terdeteksi, mulai dari sebatas klarifikasi hingga audit investigatif.	SPIP	-	IEPK	A	Seluruh kejadian korupsi/perilaku koruptif yang ditemukan satu tahun terakhir telah selesai ditindaklanjuti oleh orang/tim yang kompeten dengan investigasi, audit, atau bentuk pengawasan lainnya dan tidak terdapat permasalahan konflik kepentingan dalam penyelesaian tindak lanjut	Unit kerja telah melaksanakan semua tindak lanjut audit dan pengawasan lainnya yang dilakukan oleh orang yang yang kompeten dan independen sehingga pelaksanaan tindak lanjut telah secara efektif menyelesaikan kejadian korupsi/perilaku koruptif, 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 terlihat 2. Indikasi korupsi terdeteksi direpons segera	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Perintah Audit Investigatif dalam satu tahun terakhir 2. Bukti Sertifikasi Keinvestigasian/mengikuti diklat investigasi untuk Ketua/Dalnis sesuai SP dalam satu tahun terakhir 3. Laporan Hasil Audit Investigatif dalam satu tahun terakhir 4. Laporan Monitoring Tindak Lanjut Hasil Audit Investigatif dalam satu tahun terakhir

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	IEPK	B	Tindaklanjut dalam bentuk investigasi, audit, atau bentuk pengawasan lainnya telah dilakukan oleh orang/tim yang kompeten dan independen terhadap sebagian besar temuan atas kejadian korupsi/perilaku koruptif	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 koruptif, tindak lanjut sesuai dengan rekomendasi auditor, serta dokumentasi penyelesaian tindak lanjut menjelaskan secara memadai tindak lanjut apa saja yang telah dilakukan.	
			SPIP	-	IEPK	C	Kejadian korupsi/perilaku koruptif yang ditemukan satu tahun terakhir ditindaklanjuti oleh orang/tim yang kompeten namun berpotensi memiliki konflik kepentingan	Unit kerja telah melaksanakan tindak lanjut atas temuan kejadian korupsi/perilaku koruptif yang ditemukan dalam satu tahun terakhir, namun pelaksanaannya tidak dilakukan oleh orang yang mempunyai konflik kepentingan yang ditandai dengan: <ol style="list-style-type: none"> 1. pelaksanaan tindak lanjut oleh pihak yang melakukan atau bertanggung jawab terhadap kejadian korupsi/perilaku koruptif (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 koruptif di unit kerja. 	
			SPIP	-	IEPK	D	Kejadian korupsi/perilaku koruptif yang ditemukan satu tahun terakhir ditindaklanjuti oleh orang/tim yang tidak kompeten dan berpotensi memiliki konflik kepentingan	Unit kerja telah melaksanakan tindak lanjut atas temuan kejadian korupsi/perilaku koruptif, namun pelaksanaannya tidak dilakukan oleh orang yang mempunyai kompetensi dan kewenangan serta bebas dari	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<p>konflik kepentingan yang ditandai dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tindak lanjut yang dilakukan tidak menghilangkan kejadian korupsi/perilaku koruptif di unit kerja 2. tindak lanjut yang dilakukan tidak sesuai dengan rekomendasi yang disampaikan auditor 3. dokumentasi penyelesaian tindak lanjut tidak disusun secara memadai 	
			SPIP	-	IEPK	E	Kejadian korupsi/perilaku koruptif yang ditemukan satu tahun terakhir tidak ditindaklanjuti	Unit kerja tidak menindaklanjuti temuan atas perilaku koruptif yang terjadi di lingkungan kerjanya dan/atau tidak mempunyai dan melaksanakan monitoring dan evaluasi penyelesaian tindak lanjut.	
	8	Semua langkah yang diambil dalam rangka memperbaiki kerusakan yang ditimbulkan oleh praktik korupsi di dalam organisasi berupa pemastian perilaku dihentikan melalui penerapan sanksi dan perbaikan melalui pemulihan kerugian dan peningkatan pengendalian.	SPIP	-	IEPK	A	Terhadap hasil investigasi, sanksi diberikan sepadan, ada pemulihan kerugian keuangan negara, dan perbaikan pengendalian. Terdapat bukti kejadian korupsi/perilaku koruptif tidak terulang karena penguatan pengendalian.	<p>Tindak lanjut dan tindakan korektif atas hasil audit dan investigasi mencerminkan upaya perbaikan yang memadai yang ditandai dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 berkala atas tindakan perbaikan untuk memastikan bahwa tindakan korektif berfungsi secara efektif dan kejadian korupsi/perilaku koruptif tidak berulang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan Hasil Audit Investigatif dalam satu tahun terakhir 2. Laporan Monitoring Tindak Lanjut Hasil Audit Investigatif dalam satu tahun terakhir 3. Dokumen Manajemen Risiko yang memuat risiko <i>fraud</i> 4. Laporan Manajemen Risiko yang memuat risiko <i>fraud</i> secara berkala

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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: <ol style="list-style-type: none"> 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 berkala atas tindakan perbaikan untuk memastikan bahwa tindakan korektif berfungsi secara efektif dan kejadian korupsi/perilaku koruptif tidak berulang 	
			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 pengembalian 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 koruptif sesuai dengan temuan hasil audit tetap ditemukan dalam organisasi	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	IEPK	D	Terhadap hasil investigasi, ada sanksi namun tidak sepadan dan tidak ada pemulihan kerugian keuangan negara serta perbaikan pengendalian.	<p>Terdapat upaya pengembalian atau pemulihan kerugian keuangan namun:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sanksi yang dikenakan tidak sepadan dengan tindakan koruptif yang dilakukan 2. pengembalian kerugian keuangan negara tidak sepadan dengan kerugian yang diderita unit organisasi atau negara/daerah 3. perbaikan pengendalian dan tindak lanjut tidak dilaksanakan 	
			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	<p>Tidak ada upaya dari unit organisasi maupun unit terkait misalnya unsur penegak hukum terkait dengan tindakan korupsi/perilaku koruptif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pelaku tetap bertugas seperti biasa dan tidak dikenakan sanksi (misalnya penurunan jabatan), denda maupun kurungan 2. tidak ada pengembalian kerugian keuangan negara yang disebabkan oleh kejadian korupsi 3. laporan hasil investigasi tidak disampaikan kepada pihak penegak hukum 4. kejadian korupsi/perilaku koruptif tetap berjalan dalam organisasi 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1.2	Komitmen terhadap Kompetensi								
	1	Tugas dan jabatan dalam organisasi dilaksanakan dan diisi oleh SDM yang kompeten	SPIP	-	-	A	<p>Pengelolaan kompetensi SDM telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 - Bukti Keberhasilan pencapaian kinerja organisasi dapat dihubungkan dengan kompetensi SDM-nya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bukti Setiap posisi dalam organisasi telah diisi oleh SDM sesuai dengan standar kompetensinya 2. Bukti Penerapan standar kompetensi telah berhasil meningkatkan kinerja yang memberikan dampak bagi pencapaian tujuan organisasi 3. Bukti Keberhasilan pencapaian kinerja organisasi dapat dihubungkan dengan kompetensi SDM-nya
			SPIP	-	-	B	<p>Standar kompetensi organisasi dan implementasi/pemanfaatannya telah dievaluasi untuk mengetahui efektivitasnya</p>	<p>Standar kompetensi dan implementasi/pemanfaatannya telah dievaluasi dengan ketentuan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berkala - Terdokumentasi - Dilakukan untuk menangani <i>residual risk</i> - Hasil evaluasi telah ditindak lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan evaluasi kebijakan standar kompetensi 2. Laporan evaluasi implementasi standar kompetensi 3. Laporan Tindak Lanjut Hasil Evaluasi standar kompetensi 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko standar kompetensi
			SPIP	-	-	C	<p>Standar kompetensi telah diimplementasikan/dimanfaatkan dalam pengelolaan/pembinaan SDM organisasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisis kompetensi SDM berdasarkan standar kompetensi 2. Dokumen Analisis Beban Kerja yang terbaru 3. Dokumen Peta Jabatan 4. Wawancara dan/atau Observasi terkait standar kompetensi 5. Dokumen rekomendasi mutasi / promosi pegawai

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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	Dokumen sosialisasi / publikasi terkait standar kompetensi
			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	1. Permenipmas Kompetensi Teknis 2. Standar Kompetensi Kemenipmas
1.3	Kepemimpinan yang Kondusif								
	1	Pimpinan K/L/D menciptakan lingkungan kerja yang kondusif untuk mendukung ketaatan terhadap peraturan yang berlaku	SPIP	-	-	A	Penerapan manajemen kinerja, pengelolaan keuangan, manajemen SDM, serta manajemen risiko dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi kinerja seluruh level pimpinan dan pegawai	Cukup Jelas	Bukti Penerapan manajemen kinerja, pengelolaan keuangan, manajemen SDM, serta manajemen risiko dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi kinerja seluruh level pimpinan dan pegawai
			SPIP	-	-	B	Pimpinan organisasi melaksanakan evaluasi berkala atas kebijakan pengendalian intern dan berupaya mengatasi permasalahan yang berkaitan dengan lingkungan pengendalian yang kondusif	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 sumber	1. Laporan evaluasi kebijakan pencapaian kinerja 2. Laporan monev atas pencapaian kinerja 3. Laporan tindak lanjut hasil monev atas capaian kinerja 4. Dokumen rapat monev anggaran 5. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko pencapaian kinerja

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								daya dukungan pelaksanaan pekerjaan dapat diatasi.	
			SPIP	-	-	C	Pimpinan organisasi melaksanakan kebijakan dan didukung dengan SDM yang bekerja sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan	<p>a. Pimpinan organisasi menerapkan manajemen berbasis kinerja dan mempertimbangkan risiko dalam pengambilan keputusan.</p> <p>b. Pimpinan organisasi memberikan keteladanan dalam beretika, berintegritas, ketaatan terhadap perundang-undangan, dan berkinerja secara efektif dan efisien.</p> <p>c. Pegawai mendukung pimpinan organisasi dengan hadir dan bekerja sesuai dengan ketentuan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) 2. Laporan Manajemen Risiko 3. Dokumen realisasi anggaran 4. Laporan Wasdal BMN
			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	<p>a. Pimpinan organisasi telah memahami substansi dari kebijakan yang telah ditetapkan.</p> <p>b. Pimpinan organisasi mengarahkan pegawai agar dapat bekerja selaras dengan kebijakan, melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat internal. 2. Upacara/apel pagi. 3. Forum diskusi/ jam pimpinan. 4. Interaksi informal. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen Undangan, Absensi, Notulen, Gambar (UANG) terkait rapat internal 2. Jadwal apel pegawai
			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.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenipmas sistem kerja 2. Permenipmas terkait penyusunan SOP AP 3. Permenipmas Manajemen Risiko 4. Permenipmas Manajemen Karir PNS Kemenipmas 5. Permenipmas tentang Penyelesaian Kerugian Negara 6. Permenipmas tentang Perencanaan BMN 7. Permenipmas tentang Penghapusan BMN Khusus

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
									8. Pedoman penyusunan LKjIP
	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	<p>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 ditingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D</p> <p>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</p>	<p>1. Dokumen RKAKL yang memuat anggaran untuk Implementasi MR seperti rapat terkait MR, Identifikasi Risiko, analisis risiko dll; dan/atau</p> <p>2. Observasi terhadap pegawai yang telah memiliki sertifikat MR</p> <p>3. Wawancara terkait pemahaman MR kepada Pegawai</p> <p>4. SK Unit Pemilik Risiko</p>
			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	<p>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 ditingkat operasional dan strategis unit kerja, namun masih terkendala kekurangan dana pada tingkat strategis K/L/D dan</p>	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<p>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</p>	
			SPIP	MRI	-	C	Sudah mengalokasikan sumber daya secara memadai untuk penerapan manajemen risiko pada tingkat operasional unit kerja dan strategis unit kerja	<p>a. Instansi Pemerintah telah menganggarkan dana implementasi manajemen risiko seperti rapat terkait manajemen risiko, identifikasi dan analisis risiko, penyusunan profil risiko, implementasi RTP, kegiatan monitoring dan reviu dalam rencana kerja/ DPA/DIPA dan dalam implementasi manajemen risiko tidak terkendala kekurangan dana implementasi ditingkat operasional dan strategis unit kerja</p> <p>b. Minimal 70% SDM yang menjadi anggota UPR pada tingkat operasional dan strategis unit kerja diisi oleh orang yang berkompeten dalam bidang manajemen risiko</p>	
			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	<p>a. Instansi Pemerintah telah menganggarkan dana implementasi manajemen risiko pada tingkat operasional unit kerja seperti rapat terkait manajemen risiko, identifikasi dan analisis risiko, penyusunan profil risiko, implementasi RTP, kegiatan monitoring dan reviu</p>	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<p>dalam rencana kerja/DPA/DIPA secara memadai, namun belum memadai pada tingkat strategis unit kerja, dan/atau</p> <p>b. Kurang dari 70% SDM yang menjadi anggota UPR pada tingkat operasional Unit Kerja diisi oleh orang yang berkompeten dalam bidang manajemen risiko</p>	
			SPIP	MRI	-	E	Sudah mengalokasikan sumber daya untuk penerapan manajemen risiko pada tingkat operasional unit kerja namun belum memadai	<p>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 reuiu dalam rencana kerja/DPA/DIPA namun belum memadai, dan/atau</p> <p>b. Kurang dari 70% SDM yang menjadi anggota UPR pada tingkat operasional Unit Kerja diisi oleh orang yang berkompeten dalam bidang manajemen risiko</p>	
	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	<ol style="list-style-type: none"> Laporan SPIP dan Manajemen Risiko secara berkala yang memuat aktivitas pengendalian yang direncanakan dilaksanakan untuk mencapai tujuan organisasi Dokumen UANG rapat pembahasan Manajemen Risiko
			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	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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	
			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	
			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	
	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	1. LKJIP Satuan Kerja yang memuat penerapan MR 2. Dokumen perencanaan yang memuat indikator MR pada pimpinan unit kerja
			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	
			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	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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	
			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	
	5	Program antikorupsi didukung dengan penyediaan alokasi 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 memperlihatkan kegiatan antikorupsi terhambat karena masalah SDM, keuangan, dan sarana prasarana.	<ul style="list-style-type: none"> - Anggaran untuk pengelolaan risiko korupsi dialokasikan secara eksplisit dalam dokumen anggaran - Personil/petugas untuk pengelolaan risiko korupsi ditetapkan dalam jumlah dan kualitas yang memadai. - Sarana dan prasarana untuk memastikan kegiatan pengelolaan risiko korupsi berjalan disediakan. - Tidak ditemukan kegiatan antikorupsi yang terhambat karena faktor sumber daya. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. RKAKL yang memuat program anti korupsi 2. Sertifikat pegawai yang telah mengikuti diklat anti korupsi 3. Sertifikat pegawai yang telah mengikuti diklat manajemen risiko 4. Dokumen Manajemen Risiko yang memuat program anti korupsi 5. Laporan Manajemen Risiko yang memuat program anti korupsi secara berkala 6. Dokumen Pakta Integritas 7. Bukti Rekapitulasi Penginputan LKHSN dan LHKPN
			SPIP	-	IEPK	B	SDM dan anggaran untuk kegiatan pengelolaan risiko korupsi pada kegiatan utama telah tersedia dalam jumlah dan kualitas yang memadai. Tidak ditemukan informasi yang memperlihatkan kegiatan antikorupsi terhambat karena masalah SDM dan keuangan.	<ul style="list-style-type: none"> - Anggaran untuk pengelolaan risiko korupsi dialokasikan secara eksplisit dalam dokumen anggaran - Personil/petugas untuk pengelolaan risiko korupsi ditetapkan dan dalam jumlah dan kualitas yang memadai. - Masih ditemukan kegiatan antikorupsi yang terhambat karena faktor sarana dan prasarana yang masih kurang memadai meskipun sudah ada 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								upaya kompensatif untuk mengatasinya.	
			SPIP	-	IEPK	C	SDM untuk melaksanakan kegiatan pengelolaan risiko korupsi pada kegiatan utama telah tersedia dalam jumlah yang memadai. Tidak ditemukan informasi yang memperlihatkan kegiatan antikorupsi terhambat karena masalah SDM.	<ul style="list-style-type: none"> - Alokasi anggaran untuk aktivitas pengelolaan risiko korupsi kurang memadai - Personil/petugas 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. 	
			SPIP	-	IEPK	D	Terdapat data yang mengisyaratkan kegiatan pengelolaan risiko korupsi terhambat secara signifikan karena masalah ketersediaan SDM, keuangan, atau sarpras, tetapi sudah ada upaya kompensatif untuk mengatasi permasalahan.	<ul style="list-style-type: none"> - Alokasi anggaran untuk aktivitas pengelolaan risiko korupsi kurang memadai - Personil/petugas 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 kompensatif untuk mengatasi permasalahan sumber daya. 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	IEPK	E	Terdapat data yang mengisyaratkan kegiatan pengelolaan risiko korupsi terhambat secara signifikan karena masalah ketersediaan SDM, keuangan, dan sarana prasarana dan tidak ada kegiatan kompensatif untuk mengatasi permasalahan tersebut.	<ul style="list-style-type: none"> - 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 kompensatif untuk mengatasi permasalahan. 	
	6	Faktor kekuasaan dan wewenang yang melekat pada pimpinan unit kerja dipakai untuk tujuan mengelola risiko korupsi secara efektif (tidak membiarkan/ mengabaikan)	SPIP	-	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 kemitraan dan kolaboratif telah berdampak nyata pada efektivitas pengelolaan risiko korupsi.	<p>Sikap antikorupsi dalam penggunaan kuasa dan wewenang diperlihatkan a.l.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memilih kebijakan yang tidak berisiko korupsi - Mendiskusikan perilaku korupsi internal sebagai pembelajaran - Terbuka menerima kritikan, masukan, laporan pegawai terkait korupsi - Tidak membiarkan potensi benturan kepentingan - Aktif terlibat dalam kegiatan edukatif, internal dan eksternal - Berinisiatif menjalin kerja sama dengan lembaga lain dalam kegiatan cegah-deteksi-respons - Sikap antikorupsi termanifestasi dalam keputusan formal dan dipatuhi bawahan. - Terjadi perubahan nyata pada organisasi dan peningkatan kinerja pelayanan publik. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen Manajemen Risiko yang memuat risiko korupsi 2. Laporan Manajemen Risiko yang memuat risiko korupsi secara berkala 3. Dokumen UANG penyusunan dokumen manajemen risiko 4. MoU/PKS dengan stakeholder dalam penanganan korupsi

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	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 kerja sama dengan berbagai pihak dalam aktivitas cegah-deteksi-respons.	Sikap antikorupsi dalam penggunaan kuasa dan wewenang diperlihatkan a.l.: <ul style="list-style-type: none"> - Memilih kebijakan yang tidak berisiko korupsi - Mendiskusikan perilaku korupsi internal sebagai pembelajaran - Terbuka menerima kritikan, masukan, laporan pegawai terkait korupsi - Tidak membiarkan potensi benturan kepentingan - Aktif terlibat dalam kegiatan edukatif, internal dan eksternal - Berinisiatif menjalin kerja sama dengan lembaga lain dalam kegiatan cegah-deteksi-respons - Sikap antikorupsi termanifestasi dalam keputusan formal dan dipatuhi bawahan. 	
			SPIP	-	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 kemitraan dan kolaboratif 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 upaya-upaya pengelolaan risiko korupsi yang bersifat kemitraan dan kolaboratif dan telah cukup substansial meskipun lingkungnya masih terbatas (tidak semua kegiatan) dan belum konsisten.	
			SPIP	-	IEPK	D	Pimpinan telah mempertontonkan sikap antikorupsi dalam proses pengambilan keputusan sehari-hari, dan melibatkan diri dalam kegiatan-kegiatan edukatif, serta melaksanakan kegiatan antikorupsi bekerja sama dengan lembaga lain	Pimpinan telah mempertontonkan sikap antikorupsi dalam proses pengambilan keputusan sehari-hari, dan melibatkan diri dalam kegiatan-kegiatan edukatif, serta melaksanakan kegiatan antikorupsi bekerja sama dengan lembaga lain	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
							tetapi banyak aktivitas masih cenderung seremonial.	tetapi banyak aktivitas masih cenderung seremonial.	
			SPIP	-	IEPK	E	Pimpinan tidak menggunakan kuasa dan wewenangnya untuk mendorong sikap antikorupsi dalam pengambilan keputusan, tidak menampilkan sikap untuk memberdayakan diri dan melakukan upaya yang bersifat kemitraan dan kolaboratif 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 edukasi antikorupsi baik internal maupun eksternal. Pimpinan cenderung melakukan pembiaran terhadap keberadaan atau potensi perilaku koruptif di unit kerja sendiri, a.l. membiarkan potensi benturan kepentingan, bersikap negatif terhadap pelapor korupsi, tidak mengambil tindakan atas informasi perilaku koruptif, dsb.	
	7	Pemimpin adalah penerap kaidah perilaku etis sekaligus menerapkannya dalam manajemen, artinya menjadikan nilai-nilai etis sebagai norma yang harus dipatuhi bawahan. Pimpinan mendorong bawahan untuk mengikutinya melalui atensi yang diberikan di berbagai kesempatan, keterbukaan dan transparansi,	SPIP	-	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	Dokumen UANG Jam Pimpinan/Apel Pegawai/ Arahan Pimti pada kegiatan budaya kerja terkait aturan/ SOP/standar profesi/profesionalitas/ nilai etika secara berkala

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
		reinforcement, perlakuan adil, dan pengambilan keputusan yang menyertakan pertimbangan etis.	SPIP	-	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.	
			SPIP	-	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 memaksa atau mendorong bawahan bawahan untuk melaksanakan standar etis yang sama. Masih terdapat bukti adanya pembiaran 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.	
			SPIP	-	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 pembiaran atas praktik	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								perilaku tak etis yang dilakukan bawahan serta perlakuan yang kurang adil dan seimbang kepada bawahan terkait penegakan norma etis di dalam organisasi.	
			SPIP	-	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 pembiaran atas praktik perilaku tak etis yang dilakukan bawahan serta perlakuan yang tidak adil dan seimbang kepada bawahan terkait penegakan norma etis di dalam organisasi.	
1.4	Struktur Organisasi Sesuai Kebutuhan								
	1	Dalam struktur organisasi terdapat unit yang melaksanakan fungsi kepatuhan internal.	SPIP	-	-	A	K/L/D memiliki fleksibilitas untuk menyesuaikan struktur organisasi dalam rangka mendukung perubahan proses bisnis dan perubahan perencanaan strategis	Perbaiki 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.	Bukti 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.
			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;	1. Laporan Evaluasi Struktur Organisasi 2. Laporan evaluasi proses bisnis 3. Laporan tindak lanjut hasil evaluasi struktur organisasi dan / atau proses bisnis 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko struktur

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								c. Arus data dan informasi yang tidak handal dalam pelaksanaan proses bisnis; d. Perubahan lingkungan strategis.	organisasi dan / atau proses bisnis
			SPIP	-	-	C	Struktur organisasi dijalankan sesuai proses bisnis organisasi dengan SDM yang mencukupi	<ul style="list-style-type: none"> - 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 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. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen Analisis Beban Kerja 2. Dokumen peta jabatan 3. Wawancara dan/atau Observasi terkait tugas dan fungsi
			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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Struktur organisasi dan tata laksana sesuai dengan proses bisnis yang ditetapkan dengan mempertimbangkan: <ul style="list-style-type: none"> - Ukuran dan sifat kegiatan. - Faktor-faktor yang menjadi pertimbangan sentralisasi/desentralisasi organisasi. - Struktur organisasi harus mampu memfasilitasi arus informasi di dalam instansinya. <ol style="list-style-type: none"> 2. Struktur organisasi dan tata laksana telah dikomunikasikan dan dipahami. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen sosialisasi terkait tugas dan fungsi 2. Dokumen Peta Bisnis Proses

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	E	Terdapat penetapan struktur, tugas, dan fungsi organisasi	Adanya struktur organisasi dan tata laksana yang disusun yang mengacu kepada peraturan terkait.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenimipis tentang ORTA Pusat 2. Permenimipis tentang ORTA Kanwil 3. Permenimipis tentang ORTA UPT
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 tanggung jawab yang diberikan dan memonitor pelaksanaan tugas fungsi yang dijalankan untuk menjamin tujuan percepatan yang diharapkan dan mendukung perbaikan secara berkelanjutan.	<ol style="list-style-type: none"> a. Terdapat <i>tools</i> untuk memonitor pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab yang diberikan secara berjenjang dan menampung pelaporan atas pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab 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/<i>stakeholder</i> memberikan <i>feedback</i> yang baik atas kecepatan respon organisasi terhadap kebutuhan mereka. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bukti <i>tools</i> untuk memonitor pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab yang diberikan secara berjenjang dan menampung pelaporan atas pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab kepada jenjang di atasnya. 2. Bukti Kemudahan akses memungkinkan pimpinan untuk memberikan teguran/arahan atas pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab pelaksanaan kegiatan sebelum menyalahi prosedur yang ditetapkan; 3. Bukti penerima manfaat/<i>stakeholder</i> memberikan <i>feedback</i> yang baik atas kecepatan respon organisasi terhadap kebutuhan mereka.
			SPIP	-	-	B	Efisiensi dan efektivitas pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab organisasi yang didelegasikan dapat dilihat melalui evaluasi berkala atas pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab serta analisis terhadap kualitas hasil pelaksanaan tugas/fungsi yang dilaksanakan (respon <i>stakeholder</i>)	<p>Organisasi melakukan evaluasi atas kebijakan/ prosedur terkait pendelegasian wewenang dan tanggung jawab beserta implementasinya dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Telah dilaksanakan evaluasi berkala; b. Evaluasi dilaksanakan untuk menangani residual risk; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan Evaluasi kebijakan pendelegasian wewenang dan tanggung jawab 2. Laporan evaluasi implementasi pendelegasian wewenang dan tanggung jawab 3. Laporan tindak lanjut hasil evaluasi pendelegasian wewenang dan tanggung jawab

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								c. Tindak lanjut atas hasil evaluasi telah dilaksanakan. d. Menindaklanjuti keluhan/kekurangan kualitas pelaksanaan tugas fungsi yang disampaikan oleh <i>stakeholder</i> .	4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko pendelegasian wewenang dan tanggung jawab
			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.	1. Laporan pelaksanaan unit layanan pengaduan (WBS, UPG, dll) 2. Wawancara terkait pelaksanaan pendelegasian wewenang tanggung Jawab
			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 <i>stakeholder</i> .	1. Bukti publikasi Permenimipas ORTA / Permenimipas penunjukan Plt / Plh dan / atau SOP penunjukan Plt / Plh 2. Sosialisasi ORTA (bila ada)

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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: <ul style="list-style-type: none"> - Prosedur pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab 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. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenimipas tentang ORTA Pusat 2. Permenimipas tentang penunjukan Plt / Plh 3. SOP terkait penunjukan Plt / Plh
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: <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bukti Pengelolaan SDM telah berhasil meningkatkan kinerja yang memberikan dampak bagi pencapaian tujuan organisasi 2. Bukti Keberhasilan pencapaian kinerja organisasi dapat dihubungkan dengan pengelolaan SDM-nya 3. Bukti Pengelolaan SDM mampu meningkatkan kepuasan kerja pegawai

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	B	Kebijakan dan implementasi terkait pengelolaan SDM organisasi telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: <ul style="list-style-type: none"> - Berkala - Terdokumentasi - Dilakukan untuk menangani <i>residual risk</i> - Hasil evaluasi telah ditindak lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan evaluasi kebijakan pengelolaan SDM 2. Laporan evaluasi implementasi pengelolaan SDM 3. Laporan tindak lanjut hasil evaluasi pengelolaan SDM 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko pengelolaan SDM
			SPIP	-	-	C	Pengelolaan SDM telah dilaksanakan sejak rekrutmen sampai dengan pemberhentian pegawai sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan	<ul style="list-style-type: none"> - 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 handal yang dapat dimanfaatkan untuk perencanaan pengelolaan SDM - Pengelolaan SDM dilakukan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disebabkan kelemahan SDM/<i>Man</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. SK CPNS 2. SK PNS 3. SK Promosi dan/atau Mutasi 4. SK Kenaikan Pangkat 5. SK Pensiun 6. Laporan peningkatan kompetensi 7. Penilaian SKP dan PPKP secara berjenjang 8. Dokumen Analisis Beban Kerja 9. Dokumen Peta Jabatan 10. Analisis kompetensi SDM berdasarkan standar kompetensi 11. Wawancara dan/atau Observasi terkait pengelolaan SDM
			SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait pengelolaan SDM telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan dalam organisasi	<ul style="list-style-type: none"> - Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan SDM - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural), pegawai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen Sosialisasi terkait pengelolaan SDM 2. Bukti Publikasi Kebijakan Pengelolaan SDM

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur pengelolaan SDM sejak rekrutmen sampai dengan pemberhentian pegawai	<p>Kebijakan telah mengatur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenimipas tentang Manajemen karir Kemenimipas 2. Permenimipas tentang Pelaksanaan Pengembangan Kompetensi Melalui Sistem Pembelajaran Terintegrasi di Bidang Keimigrasian dan Pemasarakatan 3. SOP terkait rekrutmen s.d pensiun pegawai
	2	Pegawai telah mendapatkan fasilitas untuk meningkatkan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko	SPIP	MRI	-	A	Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko yang memadai dengan cakupan seluruh pegawai dan telah dievaluasi pencapaiannya	<p>A. Kriteria upaya peningkatan kompetensi yang memadai:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 Eselon 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 Eselon I/OPD terdapat pegawai yang memiliki sertifikat keahlian); 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sertifikat diklat/sertifikasi Manajemen Risiko 2. Laporan sosialisasi terkait Manajemen Risiko 3. Dokumen UANG Bimtek terkait Pelatihan MR (bila ada) 4. Wawancara terkait pelatihan Manajemen Risiko

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<p>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;</p> <p>B. Kriteria Output: Pelatihan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakukan untuk setiap tingkatan risiko:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Strategis K/L/D untuk Eselon I adalah lebih dari 90% pejabat; 2. Strategis 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 staf di level ini. <p>C. Terdapat 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"> 1. Memiliki program pelatihan/sertifikasi terkait manajemen risiko baik tahunan maupun lima tahunan baik ditingkat K/L/Pemerintah daerah maupun Kerja/OPD; 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<p>2. Unit Kerja Eselon I/OPD memiliki program in house training tahunan;</p> <p>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);</p> <p>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;</p> <p>B. Kriteria Output: Pelatihan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakukan untuk setiap tingkatan risiko:</p> <p>1. Strategis K/L/D untuk Eselon I adalah lebih dari 90% pejabat;</p> <p>2. Strategis Unit Eselon I/OPD untuk Eselon II adalah lebih dari 90% pejabat;</p> <p>3. Operasional Kerja/OPD untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah lebih dari 90% pejabat dan staf di level ini.</p>	
			SPIP	MRI	-	C	Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risikoyang memadai	A. Kriteria upaya peningkatan kompetensi yang memadai:	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
							dengan cakupan sebagian besar pegawai	<ol style="list-style-type: none"> 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 masing-masing unit Kerja/OPD serta instruktur harus orang yang telah memiliki sertifikat keahlian; <p>B. Kriteria Output: Pelatihan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakukan untuk setiap tingkatan risiko:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Strategis Pemda untuk Eselon I adalah 71%-90% pejabat; 2. Strategis Unit Eselon I/OPD untuk Eselon II adalah 71%-90% pejabat; 3. Operasional Unit Eselon I/OPD untuk Eselon III ke 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								atas sampai dengan staf adalah 71%-90% pejabat dan staf di level ini.	
			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"> Memiliki program pelatihan/sertifikasi terkait manajemen risiko baik tahunan maupun lima tahunan baik ditingkat K/L/Pemerintah daerah maupun Unit Kerja/OPD; Unit Kerja/OPD memiliki program in house training tahunan; 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); 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; <p>B. Kriteria Output: Pelatihan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakukan untuk setiap tingkatan risiko:</p> <ol style="list-style-type: none"> Strategis K/L/D untuk Eselon I adalah 50% - 70% pejabat; 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<p>2. Strategis Unit Eselon I/OPD untuk Eselon II adalah 50% - 70% pejabat;</p> <p>3. Operasional Unit Eselon I/OPD untuk Eselon III ke atas sampai dengan staf adalah 50% -70% pejabat dan staf di level ini.</p>	
			SPIP	MRI	-	E	Terdapat upaya peningkatan kompetensi dan keterampilan terkait manajemen risiko namun belum memadai	<p>A. Kriteria belum memadai apabila terdapat parameter poin 1-4 dalam kriteria memadai tidak terpenuhi. Kriteria Memadai:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 masing-masing Unit Kerja/OPD serta instruktur harus orang yang telah memiliki sertifikat keahlian; 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<p>B. Kriteria Output: Pelatihan dan in house training untuk meningkatkan kompetensi telah dilakukan untuk setiap tingkatan risiko:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 staf di level ini. 	
	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	Wawancara dan/atau observasi terkait kesadaran pegawai terkait adanya penerapan MR
			SPIP	MRI	-	B	Sebagian besar pegawai telah memiliki pemahaman terkait manajemen risiko	70-99% pegawai sampel menunjukkan kesadaran/keaktifan dalam penerapan MR	
			SPIP	MRI	-	C	Sebagian pegawai telah memiliki pemahaman terkait manajemen risiko	50% - 70% pegawai sampel menunjukkan kesadaran/keaktifan dalam penerapan MR	
			SPIP	MRI	-	D	Sebagian kecil pegawai telah memiliki pemahaman terkait manajemen risiko	20% - 49% pegawai sampel menunjukkan kesadaran/keaktifan dalam penerapan MR	
			SPIP	MRI	-	E	Beberapa pegawai telah memiliki kesadaran pemahaman terkait manajemen risiko	< 20% pegawai sampel menunjukkan kesadaran/keaktifan dalam penerapan MR	
1.7	Perwujudan Peran APIP yang Efektif								
	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	<i>Mengikuti syarat Level 5 Kapabilitas APIP (Optimizing)</i>	Dokumen penetapan Level Kapabilitas APIP ter-update
			SPIP	-	-	B	APIP telah mengintegrasikan semua informasi di seluruh organisasi untuk memperbaiki tata kelola dan manajemen risiko	<i>Mengikuti syarat Level 4 Kapabilitas APIP (Managed)</i>	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	C	Praktik profesional dan audit internal telah ditetapkan secara seragam	Mengikuti syarat Level 3 Kapabilitas APIP (Integrated)	
			SPIP	-	-	D	Proses audit dilakukan secara tetap (rutin) dan berulang	Mengikuti syarat Level 2 Kapabilitas APIP (Infrastructure)	
			SPIP	-	-	E	Tidak ada praktik yang tetap, tidak ada kapabilitas yang berulang dan tergantung pada kinerja individu	Mengikuti syarat Level 1 Kapabilitas APIP (Initial)	
1.8	Hubungan Kerja yang Baik dengan Instansi Pemerintah Terkait								
	1	Pimpinan K/L/D menjalin hubungan kerja yang baik (kemitraan) dengan instansi lain terkait pencegahan dan pengendalian kecurangan/fraud	SPIP	-	-	A	Pelaksanaan hubungan kerja yang baik dengan mitra kerja sama organisasi menghasilkan efektivitas pencapaian tujuan organisasi dan efisiensi penggunaan sumber daya 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.	Bukti 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.
			SPIP	-	-	B	Pelaksanaan kebijakan kerja sama organisasi dievaluasi secara berkala	Organisasi melakukan evaluasi atas kebijakan/prosedur pelaksanaan kerja sama 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/kerja sama; c. Tindak lanjut atas hasil evaluasi telah dilaksanakan dengan pembaharuan kebijakan/perubahan pola kerja sama yang diperlukan.	1. Laporan evaluasi kebijakan Kerja sama 2. Laporan evaluasi implementasi kerja sama (MoU/PKS) terkait pencegahan dan pengendalian kecurangan/fraud 3. Laporan tindak lanjut hasil evaluasi kerja sama (MoU/PKS) terkait pencegahan dan pengendalian kecurangan/fraud

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan pelaksanaan PKS/MoU (bila ada) terkait pencegahan dan pengendalian kecurangan/fraud 2. Bukti pelaksanaan PKS/MoU terkait pencegahan dan pengendalian kecurangan/fraud 3. Wawancara dan/atau observasi terkait pelaksanaan PKS/MoU terkait pencegahan dan pengendalian kecurangan/fraud
			SPIP	-	-	D	Publikasi kebijakan kerja sama organisasi kepada para pihak yang berkepentingan (antara lain subjek, objek, dan penerima manfaat kerja sama)	Kebijakan/prosedur yang mengatur pelaksanaan kerja sama dan mekanisme kerja antar unit/organisasi/mitra kerja telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bukti Publikasi Kebijakan Hubungan Kerja sama dengan Instansi Pemerintah lain 2. Bukti Publikasi Dokumen PKS/MoU terkait pencegahan dan pengendalian kecurangan/ fraud 3. Rapat/sosialisasi terkait PKS/MoU terkait pencegahan dan pengendalian kecurangan/ fraud
			SPIP	-	-	E	Pimpinan organisasi menetapkan mekanisme hubungan kerja/tata cara kerja sama dengan instansi lain	Adanya kebijakan/prosedur yang mengatur pelaksanaan kerja sama dan mekanisme kerja antar unit/organisasi/mitra kerja dalam upaya pencapaian tujuan organisasi. Kebijakan/prosedur tersebut antara lain memuat: <ul style="list-style-type: none"> - lingkup dan hasil kerja sama yang diharapkan; - alur komunikasi dan koordinasi; - wewenang, tugas, fungsi, hak, dan kewajiban masing-masing pihak; - ukuran hasil kerja sama dalam rangka mencapai tujuan organisasi masing-masing. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenimipas tentang penataan kerja sama dilingkungan Kemenimipas 2. SOP terkait kerja sama/PKS dengan instansi luar

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	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	<p>A. Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan, telah dilakukan reviu secara berkala dan hasil reviu dijadikan media pembelajaran.</p> <p>B. Kriteria implementasi adalah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terintegrasi apabila penerapan manajemen risiko: <ol style="list-style-type: none"> a. Telah menyatu dalam proses perencanaan kegiatan kemitraan; b. Manajemen risiko diterapkan di seluruh kegiatan kemitraan; c. Dirancang untuk mengelola seluruh risiko yang muncul d. Menginkorporasikan hasil dari manajemen risiko ke dalam dokumen kinerja dan pengambilan keputusan. 2. Kriteria memadai apabila penerapan manajemen risiko telah dilakukan terhadap semua kemitraan yang memiliki peran yang penting dalam organisasi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenipmas Manajemen Risiko 2. Dokumen Manajemen Risiko yang telah memuat risiko kemitraan 3. Laporan Penerapan Manajemen Risiko secara berkala
			SPIP	MRI	-	B	Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan dan penerapannya telah terintegrasi dengan proses bisnis Instansi Pemerintah	<p>A. Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan.</p> <p>B. Kriteria implementasi adalah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terintegrasi apabila penerapan manajemen risiko: 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<p>a. Telah menyatu dalam proses perencanaan kegiatan kemitraan;</p> <p>b. Manajemen risiko diterapkan di seluruh kegiatan kemitraan;</p> <p>c. Dirancang untuk mengelola seluruh risiko yang muncul</p> <p>d. Menginkorporasikan hasil dari manajemen risiko ke dalam dokumen kinerja dan pengambilan keputusan.</p> <p>2. Kriteria memadai apabila penerapan manajemen risiko telah dilakukan terhadap semua kemitraan yang memiliki peran yang penting dalam organisasi.</p>	
			SPIP	MRI	-	C	Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan dan telah diterapkan dengan memadai	<p>A. Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan.</p> <p>B. Kriteria implementasi secara memadai apabila penerapan manajemen risiko telah dilakukan terhadap semua kemitraan yang memiliki peran yang penting dalam organisasi.</p>	
			SPIP	MRI	-	D	Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan namun belum diterapkan dengan memadai	<p>A. Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan.</p> <p>B. Kriteria implementasi secara tidak memadai apabila sebagian dari kemitraan utama (yang memiliki peran penting terhadap organisasi) yang telah menerapkan manajemen risiko.</p>	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	MRI	-	E	Instansi Pemerintah telah memiliki kebijakan pengelolaan risiko terkait kemitraan namun belum diterapkan sama sekali	Cukup Jelas	
2.1	Identifikasi Risiko								
	1	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko	SPIP	MRI	-	A	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko yang memadai, terintegrasi serta telah direviu secara berkala	<p>Kebijakan Manajemen Risiko memiliki kriteria memadai dan dalam kebijakan tersebut telah menjelaskan bahwa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 di seluruh level organisasi 3. Manajemen risiko dirancang untuk mengelola seluruh risiko yang muncul 4. Menginkorporasikan hasil dari manajemen risiko ke dalam dokumen kinerja dan pengambilan Keputusan 5. Kebijakan tersebut telah direviu secara berkala 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenimipas tentang Manajemen Risiko 2. Laporan evaluasi Permenimipas tentang Manajemen Risiko secara berkala
			SPIP	MRI	-	B	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko yang memadai dan terintegrasi	<p>Terintegrasi berarti bahwa Kebijakan Manajemen Risiko memiliki kriteria memadai dan dalam kebijakan tersebut telah menjelaskan bahwa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penerapan manajemen risiko oleh Instansi Pemerintah telah menyatu/menjadi pertimbangan dalam proses perencanaan (perumusan target dan strategi pencapaian tujuan Instansi Pemerintah), 	Permenimipas tentang Manajemen Risiko

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								2. Manajemen risiko diterapkan di seluruh level organisasi 3. Manajemen risiko dirancang untuk mengelola seluruh risiko yang muncul 4. Menginkorporasikan hasil dari manajemen risiko ke dalam dokumen kinerja dan pengambilan keputusan	
			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	
			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)	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	MRI	-	E	K/L/D telah memiliki Kebijakan Manajemen Risiko namun sama sekali belum memuat persyaratan dalam kriteria memadai	Cukup Jelas	
	2	Risiko telah teridentifikasi dan dituangkan dalam register risiko	SPIP	MRI	-	A	Kualitas identifikasi risiko dan register risiko memadai, serta telah mengidentifikasi peluang	<p>Kualitas Identifikasi Risiko dan Risk Register yang memadai bila:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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: <ol style="list-style-type: none"> 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). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen Manajemen Risiko 2. Laporan Penerapan Manajemen Risiko secara berkala

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	MRI	-	B	Kualitas identifikasi risiko dan register risiko memadai	<p>Kualitas Identifikasi Risiko dan Risk Register yang memadai bila:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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: <ol style="list-style-type: none"> 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). 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	MRI	-	C	Kualitas identifikasi risiko dan register risiko cukup memadai	<p>Kualitas Identifikasi Risiko dan Risk Register cukup memadai bila:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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: <ol style="list-style-type: none"> 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). 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	MRI	-	D	Kualitas identifikasi risiko dan register risiko belum memadai	<p>Kualitas Identifikasi Risiko dan Risk Register belum memadai bila:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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: <ol style="list-style-type: none"> 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). 	
			SPIP	MRI	-	E	Register risiko telah disusun	Cukup Jelas	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	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	1. Dokumen Manajemen Risiko 2. Laporan Penerapan Manajemen Risiko secara berkala 3. Dokumen Proses Bisnis Level 2 4. Dokumen Perjanjian Kinerja 5. Dokumen RKAKL
			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	
			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	
			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.	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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.	
2.2	Analisis Risiko								
	1	Seluruh risiko telah dianalisis dampak dan tingkat keterjadiannya	SPIP	MRI	-	A	Analisis risiko telah dilakukan secara memadai terhadap risiko operasional unit kerja, risiko strategis unit kerja, dan risiko strategis K/L/D	<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 orang-orang yang memiliki kompetensi. <p>B. Hasil dari proses ini telah menghasilkan tren risiko.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen Manajemen Risiko 2. Laporan Penerapan Manajemen Risiko secara berkala

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	MRI	-	B	Analisis risiko telah dilakukan secara memadai terhadap risiko operasional unit kerja dan risiko strategis unit kerja	<p>A. Instansi Pemerintah telah melakukan analisis risiko untuk hasil identifikasi risiko di tingkat operasional unit kerja dan strategis unit kerja secara memadai yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 orang-orang yang memiliki kompetensi. <p>B. Hasil dari proses ini telah menghasilkan tren risiko.</p>	
			SPIP	MRI	-	C	Analisis risiko telah dilakukan secara memadai terhadap risiko operasional unit kerja	<p>A. Instansi Pemerintah telah melakukan analisis risiko untuk hasil identifikasi risiko di tingkat operasional unit kerja secara memadai yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 orang-orang yang memiliki kompetensi. <p>B. Hasil dari proses ini telah menghasilkan tren risiko.</p>	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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)	
			SPIP	MRI	-	E	Analisis risiko telah dilakukan terhadap sebagian risiko operasional yang teridentifikasi.	Analisis hanya dilakukan pada sebagian dari keseluruhan risiko yang teridentifikasi	
	2	K/L/D telah menentukan prioritas risiko	SPIP	MRI	-	A	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, strategis K/L/D	<ol style="list-style-type: none"> 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen Manajemen Risiko 2. Laporan Penerapan Manajemen Risiko secara berkala
			SPIP	MRI	-	B	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko operasional unit kerja dan strategis unit kerja	<ol style="list-style-type: none"> 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 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	MRI	-	C	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko operasional unit kerja dan sebagian risiko strategis unit kerja	<ol style="list-style-type: none"> 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 	
			SPIP	MRI	-	D	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada seluruh risiko operasional unit kerja	<ol style="list-style-type: none"> 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 	
			SPIP	MRI	-	E	Instansi Pemerintah telah menentukan prioritas risiko pada sebagian risiko operasional unit kerja	<ol style="list-style-type: none"> 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 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								kriteria risiko yang telah ditetapkan sebelumnya	
	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, realistis.	1. Dokumen Manajemen Risiko 2. Laporan Penerapan Manajemen Risiko secara berkala
			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, realistis.	
			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, realistis.	
			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	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								dinilai dapat mengurangi dampak/menghilangkan penyebab, realistis.	
			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.	
	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	1. Dokumen Manajemen Risiko 2. Laporan Penerapan Manajemen Risiko secara berkala
			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	
			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	
			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	
			SPIP	MRI	-	E	Tindak pengendalian terhadap sebagian risiko operasional unit kerja telah diimplementasikan	<60% RTP terhadap risiko operasional unit kerja (sampling) yang direncanakan telah	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								diimplementasikan dan didukung oleh sumber daya yang dibutuhkan	
	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 (diluar batas risk tolerance), dari 20 risiko tersebut ternyata terdapat 5 kejadian risiko yang mana 2 kejadian masih dalam batas risk tolerance sedangkan 3 kejadian diluar batas risk tolerance. Maka efektivitas penanganan risiko dihitung dengan cara $((20-3)/20) \times 100\% = 85\%$.	1. Dokumen Manajemen Risiko 2. Laporan Penerapan Manajemen Risiko secara berkala
			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 (diluar batas risk tolerance), dari 20 risiko tersebut ternyata terdapat 5 kejadian risiko yang mana 2 kejadian masih dalam batas risk tolerance sedangkan 3 kejadian diluar batas risk tolerance. Maka efektivitas penanganan risiko dihitung dengan cara $((20-3)/20) \times 100\% = 85\%$.	
			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	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								yang perlu ditangani (diluar batas risk tolerance), dari 20 risiko tersebut ternyata terdapat 5 kejadian risiko yang mana 2 kejadian masih dalam batas risk tolerance sedangkan 3 kejadian diluar batas risk tolerance. Maka efektivitas penanganan risiko dihitung dengan cara $((20-3)/20) \times 100\% = 85\%$.	
			SPIP	MRI	-	D	Tindak pengendalian efektif menurunkan seluruh risiko operasional unit kerja	RTP untuk risiko operasional unit kerja mampu menurunkan level risiko sebesar >60%	
			SPIP	MRI	-	E	Tindak pengendalian efektif menurunkan sebagian risiko operasional unit kerja	RTP untuk risiko operasional unit kerja mampu menurunkan level risiko sebesar <60%.	
	6	Merupakan kegiatan yang terstruktur dan sistematis dalam mengidentifikasi, menganalisis probabilitas dan signifikansi dampak bila suatu praktik korupsi terjadi dan mengevaluasinya dalam rangka menentukan respons yang tepat terhadapnya, yang menjangkau seluruh kegiatan utama organisasi dan menghasilkan rancangan tindak pengendalian memitigasi risiko korupsi yang sudah terpetakan	SPIP	-	IEPK	A	Rencana tindak pengendalian hasil asesmen risiko korupsi baik pada kegiatan utama maupun kegiatan pendukung telah dilaksanakan dan updating register risiko korupsi dilakukan secara periodik dan konsisten	Seluruh proses manajemen risiko telah dilaksanakan oleh unit organisasi mulai dari identifikasi risiko korupsi, asesmen risiko korupsi, penyusunan rencana tindak pengendalian, evaluasi pelaksanaan rencana tindak pengendalian dan pemutakhiran risiko korupsi secara berkala.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen MR yang memasukkan kriteria terkait pengendalian Korupsi 2. Laporan Penerapan Manajemen Risiko secara berkala 3. Rekapitulasi satuan kerja yang telah memasukkan risiko <i>fraud</i> ke dalam dokumen Manajemen Kinerja
			SPIP	-	IEPK	B	Asesmen risiko korupsi pada kegiatan utama telah menghasilkan peta risiko korupsi dan rencana tindak pengendalian dan terjadwal. Ada bukti 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.	
			SPIP	-	IEPK	C	Asesmen risiko korupsi pada beberapa kegiatan utama telah menghasilkan peta risiko korupsi dan rencana tindak pengendalian dan terjadwal	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	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								evaluasi atas rencana pengendalian risiko tersebut.	
			SPIP	-	IEPK	D	Unit kerja telah melakukan identifikasi skenario/modus dan penyebab korupsi namun belum dilakukan penilaian atas risiko korupsi yang teridentifikasi	Unit kerja telah melakukan identifikasi risiko korupsi namun belum dilakukan penilaian atas risiko tersebut sehingga belum diketahui risiko mana yang mempunyai tingkat keterjadian dan dampak yang tinggi maupun yang rendah.	
			SPIP	-	IEPK	E	Penilaian risiko korupsi tidak berjalan	Unit kerja tidak pernah melakukan penilaian risiko korupsi yang dapat digunakan dalam rangka mitigasi risiko dan penyusunan kebijakan.	
3.1	Reviu atas Kinerja Instansi Pemerintah								
	1	Pimpinan K/L/D membandingkan tolok ukur kinerja 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	<ul style="list-style-type: none"> a. Terdapat perbaikan yang berkelanjutan atas kinerja organisasi, unit kerja, kegiatan, dan pegawai sebagai akibat pelaksanaan reviu kinerja, b. Reviu kinerja memungkinkan penilaian terhadap tolok ukur kinerja seluruh level pimpinan dan pegawai dalam mendukung pencapaian tujuan organisasi. c. Hasil reviu kinerja digunakan pimpinan organisasi dalam penetapan kebijakan pelaksanaan kegiatan, pengalokasian sumber daya, dan pertimbangan dalam penilaian kinerja secara individual. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Bukti perbaikan yang berkelanjutan atas kinerja organisasi, unit kerja, kegiatan, dan pegawai sebagai akibat pelaksanaan reviu kinerja, b. Bukti Reviu kinerja memungkinkan penilaian terhadap tolok ukur kinerja seluruh level pimpinan dan pegawai dalam mendukung pencapaian tujuan organisasi. c. Bukti Hasil reviu kinerja digunakan pimpinan organisasi dalam penetapan kebijakan pelaksanaan kegiatan, pengalokasian sumber daya, dan pertimbangan dalam penilaian kinerja secara individual.

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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.	1. Laporan evaluasi pedoman/SOP reviu kinerja 2. Laporan evaluasi Mandiri atas Capaian Kinerja secara berkala 3. Laporan tindak lanjut hasil monev atas Capaian Kinerja secara berkala 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko Capaian Kinerja 5. Laporan evaluasi SAKIP
			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 tolok 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.	1. Laporan Evaluasi Mandiri atas Capaian Kinerja secara berkala 2. LKJIP Satuan Kerja 3. Wawancara dan/atau observasi terkait reviu kinerja
			SPIP	-	-	D	Kewajiban pelaksanaan reviu kinerja diketahui oleh seluruh pimpinan unit dan pegawai	Pimpinan unit dan pegawai telah mengetahui target kinerja yang harus dicapai dan seluruh kegiatan yang dilaksanakan memiliki tolok ukur kinerja dan wajib direviu secara berkala sesuai jenjang tanggung jawabnya.	1. Dokumen sosialisasi terkait Renstra/Perjanjian Kinerja 2. Bukti publikasi Renstra & PK 3. Cascading PK Pimpinan Unit Kerja dalam SKP
			SPIP	-	-	E	Pimpinan organisasi dan jajaran di bawahnya secara berjenjang memiliki tanggung jawab/kewajiban untuk melaksanakan reviu kinerja secara berkala	Adanya kebijakan/prosedur terkait pelaksanaan reviu kinerja organisasi, unit kerja, kegiatan, dan pegawai.	1. Kepmenimipas tentang Pedoman SAKIP 2. Pedoman Penyusunan LKJIP 3. SOP monev kinerja

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
3.2	Pembinaan SDM								
	1	Pembinaan SDM dilakukan sesuai peraturan perundangan yang berlaku sehingga setiap pegawai dapat memberikan manfaat optimal dalam pencapaian tujuan organisasi	SPIP	-	-	A	Pembinaan SDM organisasi telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	<ul style="list-style-type: none"> - Pembinaan SDM telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategi - Pembinaan SDM telah berhasil meningkatkan kinerja yang memberikan dampak bagi pencapaian tujuan organisasi - Keberhasilan pencapaian kinerja organisasi dapat dihubungkan dengan pembinaan SDM-nya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bukti Pembinaan SDM telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis 2. Bukti Pembinaan SDM telah berhasil meningkatkan kinerja yang memberikan dampak bagi pencapaian tujuan organisasi 3. Bukti Keberhasilan pencapaian kinerja organisasi dapat dihubungkan dengan pembinaan SDM-nya
			SPIP	-	-	B	Kebijakan dan implementasi terkait pembinaan SDM organisasi telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	<p>Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berkala - Terdokumentasi - Dilakukan untuk menangani residual risk - Hasil evaluasi telah ditindak lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan evaluasi kebijakan pembinaan SDM 2. Laporan evaluasi implementasi pembinaan SDM 3. Laporan tindak lanjut hasil evaluasi pembinaan SDM 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko pembinaan SDM
			SPIP	-	-	C	Pembinaan SDM telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan organisasi	<ul style="list-style-type: none"> - 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 SDM/Man 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan peningkatan kompetensi 2. Wawancara dan/atau observasi terkait pelaksanaan pembinaan SDM

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait pembinaan SDM telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan	<ul style="list-style-type: none"> - Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan SDM - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen Sosialisasi terkait pembinaan SDM 2. Bukti publikasi kebijakan pembinaan SDM
			SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur pembinaan SDM untuk mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi	<p>Kebijakan telah mengatur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenimipas tentang Manajemen karir Kemenimipas 2. Permenimipas tentang Pengembangan Kompetensi 3. SOP terkait rekrutmen pegawai s.d pensiun
3.3	Pengendalian atas Pengelolaan Sistem Informasi								
	1	Pengendalian atas pengelolaan sistem informasi dilakukan untuk memastikan tidak terjadi kecurangan/fraud	SPIP	-	-	A	Perbaikan terkait pengelolaan sistem informasi organisasi dilakukan secara berkelanjutan.	<ol style="list-style-type: none"> 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. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bukti sistem pengelolaan sistem informasi yang terintegrasi; 2. Bukti perbaikan berkelanjutan atas pengelolaan sistem informasi sesuai dengan perubahan lingkungan strategis; 3. Bukti Sistem informasi menghasilkan seluruh data yang dibutuhkan untuk pelaporan dan pengambilan keputusan oleh pimpinan. 4. Bukti Pengelolaan sistem informasi telah mendukung pencapaian tujuan organisasi.
			SPIP	-	-	B	Kebijakan pengendalian atas pengelolaan sistem informasi organisasi telah dievaluasi secara berkala.	<p>K/L/D melakukan evaluasi atas K/SOP terkait pengelolaan sistem informasi beserta implementasinya dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telah dilaksanakan evaluasi berkala; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan evaluasi Permenimipas /SOP terkait pengelolaan sistem informasi yang digunakan untuk memastikan tidak terjadi kecurangan/fraud 2. Laporan evaluasi implementasi terkait pengelolaan sistem

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								2. Evaluasi dilaksanakan untuk menangani residual risk; 3. Tindak lanjut atas hasil evaluasi telah dilaksanakan. 4. Perbaikan menghasilkan perbaikan kualitas atas informasi yang dihasilkan.	informasi yang digunakan untuk memastikan tidak terjadi kecurangan/fraud 3. Laporan tindak lanjut hasil evaluasi pengelolaan sistem informasi yang digunakan untuk memastikan tidak terjadi kecurangan/fraud 4. Laporan evaluasi penanganan gangguan sistem informasi (bila ada) yang digunakan untuk memastikan tidak terjadi kecurangan/fraud 5. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko pengelolaan sistem informasi yang digunakan untuk memastikan tidak terjadi kecurangan/fraud
			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 tanggung jawabnya.	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 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.	1. SK Pengelola aplikasi/sistem informasi yang digunakan untuk memastikan tidak terjadi kecurangan/fraud 2. Laporan penggunaan aplikasi yang digunakan untuk memastikan tidak terjadi kecurangan/fraud 3. Wawancara dan/atau observasi terkait pengelolaan sistem informasi yang digunakan untuk memastikan tidak terjadi kecurangan/fraud

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen sosialisasi terkait pengelolaan sistem informasi yang digunakan untuk memastikan tidak terjadi kecurangan/fraud 2. Bukti akses sistem informasi yang digunakan untuk memastikan tidak terjadi kecurangan/fraud 3. Manual Book Aplikasi yang digunakan untuk memastikan tidak terjadi kecurangan/fraud
			SPIP	-	-	E	Pimpinan organisasi menetapkan kebijakan/grand design pengelolaan sistem informasi.	<p>Adanya kebijakan pengelolaan sistem informasi yang antara lain mempertimbangkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenimipis tentang Tata Cara Pengelolaan dan Pelayanan Informasi Publik 2. Kepmenimipis tentang Penerapan Sistem Integrasi Satu Data 3. Kepmenimipis tentang Grand Design TI Kemenimipis 4. Kepmenimipis tentang Arsitektur SPBE Kemenimipis 5. SOP terkait pemeliharaan dan pengamanan Sistem Teknologi Informasi

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
3.4		Pengendalian Fisik atas Aset							
	1	Pengelolaan BMN/D dilakukan untuk menjamin BMN/D digunakan sesuai peraturan yang berlaku (tidak terjadi pelanggaran hukum terkait penggunaan BMN/D) oleh pimpinan dan pegawai)	SPIP	-	-	A	Perbaikan berkelanjutan atas pengelolaan aset organisasi	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.	1. Bukti perbaikan berkelanjutan pengelolaan aset 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/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 menangani residual risk; c. Tindak lanjut atas hasil evaluasi telah dilaksanakan. d. Evaluasi meningkatkan kepuasan penggunaan aset oleh pengguna aset dalam mendukung pencapaian kinerja.	1. Laporan evaluasi Permenimipas/ SOP terkait pengelolaan aset 2. Laporan Wasdal BMN secara berkala 3. Dokumen tindak lanjut hasil evaluasi pengelolaan aset 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko pengelolaan aset
			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	1. Laporan Wasdal BMN secara berkala 2. Laporan Pengamanan Aset 3. Wawancara dan/atau Observasi terkait pengelolaan aset

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<p>diamankan dan akses ke aset tersebut dikendalikan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 diindungi dari kerusakan. <p>b. Observasi dilakukan secara rutin oleh pengelola aset untuk melihat secara langsung kegiatan pengamanan dan penggunaan aset sudah sesuai dengan kebijakan/SOP yang ditetapkan.</p> <p>c. Kejadian dalam penggunaan aset yang menimbulkan risiko rusak segera ditangani dengan pengamanan dan perbaikan yang diperlukan agar aset dapat segera digunakan kembali.</p> <p>d. Sebagian besar pengguna aset dapat memperoleh manfaat atas keberadaan aset dalam mendukung kinerja organisasi.</p>	
			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).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen sosialisasi pengelolaan Aset 2. Bukti Publikasi Kebijakan BMN

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	E	Pimpinan organisasi menetapkan kebijakan/prosedur pengelolaan BMN/D	<p>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.</p> <p>b. Kebijakan pengelolaan aset mempertimbangkan identifikasi, pengamanan, dan rencana pemulihan setelah bencana (disaster recovery plan).</p>	<p>1. Permenimipas tentang Perencanaan BMN</p> <p>2. Permenimipas tentang Penghapusan BMN Khusus</p> <p>3. Kepmenimipas tentang Pedoman Pengelolaan BMN di Lingkungan Kemenimipas</p> <p>4. SOP terkait pengelolaan BMN</p>
3.5	Penetapan dan Reviu atas Indikator dan Ukuran Kinerja								
	1	Kegiatan pengendalian atas penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja dilakukan untuk menjamin keandalan ukuran dan ketepatan penetapan indikator masing-masing unit secara berjenjang dibandingkan dengan IKU organisasi.	SPIP	-	-	A	Perbaikan berkelanjutan atas penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja organisasi	Perbaikan berkelanjutan atas kebijakan/prosedur penetapan indikator dan ukuran kinerja menghasilkan pencapaian tujuan organisasi.	Bukti Perbaikan berkelanjutan atas kebijakan/ prosedur penetapan indikator dan ukuran kinerja menghasilkan pencapaian tujuan organisasi.
			SPIP	-	-	B	Kebijakan/prosedur penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja organisasi dievaluasi secara berkala	<p>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.</p> <p>b. Hasil reviu telah ditindaklanjuti dengan perbaikan perumusan indikator dan ukuran kinerja.</p> <p>c. Indikator dan ukuran kinerja yang ditetapkan mencapai kriteria tepat dan andal.</p>	<p>1. Laporan Evaluasi Kebijakan penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja organisasi</p> <p>2. Bukti perbaikan perumusan indikator/target kinerja</p>

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan Evaluasi Mandiri Rencana Aksi atas Perjanjian Kinerja secara berkala 2. LKJIP 3. Dokumen SKP dan PPKP secara berjenjang 4. Wawancara dan/atau Observasi terkait penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja organisasi
			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.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen UANG Sosialisasi Renstra/Perjanjian Kinerja 2. Dokumen UANG Sosialisasi Rencana Aksi atas Perjanjian Kinerja 3. Dokumen UANG Sosialisasi penerjemahan pohon kinerja menjadi kinerja organisasi serta manual IKUnya 4. Bukti publikasi kebijakan penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja
			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 kerjanya.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenimipas tentang sasaran kinerja pegawai di lingkungan Kemenimipas 2. Dokumen Rencana strategis 3. Dokumen Perjanjian Kinerja 4. Dokumen Manual IKU 5. Pedoman SAKIP

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
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	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bukti Pemisahan fungsi telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis 2. Bukti Pemisahan fungsi secara efektif mampu memitigasi risiko kolusi dan penyalahgunaan wewenang 3. Bukti Pemisahan fungsi mampu membuat pelaksanaan program dan kegiatan lebih efektif dalam mencapai tujuan organisasi
			SPIP	-	-	B	Kebijakan dan implementasi terkait pemisahan fungsi dalam proses transaksi dan kejadian telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	<p>Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berkala - Terdokumentasi - Dilakukan untuk menangani residual risk - Hasil evaluasi telah ditindak lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan evaluasi Permenimipas/SOP terkait Pelayanan unit kerja 2. Laporan evaluasi implementasi terkait pemisahan fungsi contoh laporan evaluasi WBS 3. Dokumen tindak lanjut hasil evaluasi implementasi terkait pemisahan fungsi contoh laporan tindak lanjut WBS 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat risiko pemisahan fungsi
			SPIP	-	-	C	Pemisahan fungsi dalam proses transaksi dan kejadian telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. SK terkait pembentukan koordinator pengawasan 2. SK terkait pengelola aplikasi 3. Sampel surat perintah/surat tugas dari pimpinan unit kerja ke struktur dibawahnya 4. Laporan secara berkala (lapbul, laptrin, dll) 5. Wawancara dan/atau observasi terkait pemisahan fungsi

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								risiko yang disebabkan kelemahan alur/prosedur	
			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"> - Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan keuangan/kegiatan - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen UANG sosialisasi terkait kegiatan pengawasan intern (WBK, SAKIP, SPIP, dll) kepada seluruh pegawai secara langsung dan/atau tidak langsung 2. Bukti publikasi kebijakan pemisahan fungsi
			SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur pemisahan fungsi dalam proses transaksi dan kejadian	<p>Kebijakan telah mengatur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, review dan audit, penyimpanan dan penanganan aset - Pelimpahan tugas dan kewenangan secara sistematis ke sejumlah orang untuk memastikan terdapat proses check and balances 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenimbas tentang ORTA Pusat 2. SOP terkait kegiatan pengawasan intern
3.7	Otorisasi atas Transaksi dan Kejadian yang Penting								
	1	Terdapat proses untuk memastikan transaksi dan kejadian penting hanya dapat diotorisasi ketika memenuhi persyaratan dan dilakukan oleh pihak yang memiliki kewenangan	SPIP	-	-	A	Proses otorisasi atas transaksi dan kejadian telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bukti Fungsi otorisasi telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis 2. Bukti Fungsi otorisasi secara efektif mampu memitigasi risiko kolusi dan penyalahgunaan wewenang 3. Bukti Fungsi otorisasi mampu membuat pelaksanaan program dan kegiatan lebih efektif dalam mencapai tujuan organisasi

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	B	Kebijakan dan implementasi terkait otorisasi atas transaksi dan kejadian telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: <ul style="list-style-type: none"> - Berkala. - Terdokumentasi - dilakukan untuk menangani residual risk - Hasil evaluasi telah ditindak lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan evaluasi SOP terkait kegiatan pengawasan intern 2. Laporan evaluasi implementasi terkait otorisasi atas transaksi dan kejadian. 3. Dokumen tindak lanjut hasil evaluasi implementasi terkait pemisahan fungsi. Contoh laporan tindak lanjut WBS 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat risiko otorisasi atas transaksi dan kejadian.
			SPIP	-	-	C	Otorisasi atas transaksi dan kejadian telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. SK terkait pelaksana pelayanan/pengelola aplikasi 2. Laporan secara berkala (lapbul, laptrin, dll) 3. Wawancara dan/atau observasi terkait otorisasi atas transaksi dan kejadian
			SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait otorisasi atas transaksi dan kejadian telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan	<ul style="list-style-type: none"> - Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan keuangan/kegiatan - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen UANG sosialisasi terkait kegiatan pengawasan intern (WBK, SAKIP, SPIP, dll) kepada seluruh pegawai secara langsung dan/atau tidak langsung 2. Bukti publikasi kebijakan otorisasi
			SPIP	-	-	E	Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur otorisasi atas transaksi dan kejadian	Kebijakan telah mengatur: <ul style="list-style-type: none"> - Kondisi dan/atau syarat spesifik suatu transaksi atau kejadian dapat diotorisasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenimipas tentang ORTA Pusat 2. SOP terkait kegiatan pengawasan intern

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								- Pihak yang berwenang melakukan otorisasi sesuai lingkup otoritasnya	
3.8	Pencatatan yang Akurat dan Tepat Waktu atas Transaksi dan Kejadian								
	1	Terdapat proses untuk memastikan transaksi telah diklasifikasikan dengan layak dan dikelompokkan dengan benar serta dicatat dengan segera sehingga relevan, bernilai, dan berguna bagi manajemen	SPIP	-	-	A	Pencatatan atas transaksi dan kejadian telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bukti Proses pencatatan telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis 2. Bukti Proses pencatatan secara efektif mampu memitigasi risiko manipulasi transaksi dan penyalahgunaan wewenang 3. Bukti Proses pencatatan mampu menghasilkan informasi yang relevan, bernilai, dan berguna bagi manajemen dalam mengendalikan operasi dan mengambil keputusan
			SPIP	-	-	B	Kebijakan dan implementasi terkait pencatatan atas transaksi dan kejadian telah dievaluasi sehingga dapat diketahui efektivitasnya	Kebijakan dan implementasi telah dievaluasi dengan ketentuan: <ul style="list-style-type: none"> - Berkala. - Terdokumentasi - Dilakukan untuk menangani residual risk - Hasil evaluasi telah ditindak lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan evaluasi SOP terkait kegiatan pengawasan intern 2. Laporan evaluasi implementasi pencatatan hasil pengawasan intern 3. Dokumen tindak lanjut pencatatan hasil pengawasan intern 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat resiko pencatatan hasil pengawasan intern
			SPIP	-	-	C	Pencatatan atas transaksi dan kejadian telah dilaksanakan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan	<ul style="list-style-type: none"> - 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) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bukti pencatatan hasil audit pada sistem informasi 2. Bukti pencatatan pengaduan pada sistem informasi 3. Bukti pencatatan data cela pada sistem informasi 4. Wawancara dan/atau Observasi terkait pencatatan yang akurat dan tepat waktu

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<p>maupun kegiatan teknis operasional organisasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fungsi pencatatan dilakukan sebagai upaya untuk menangani risiko yang disebabkan kelemahan alur/prosedur 	
			SPIP	-	-	D	<p>Kebijakan terkait pencatatan atas transaksi dan kejadian telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan keuangan/kegiatan - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen UANG sosialisasi terkait kegiatan pengawasan intern (WBK, SAKIP, SPIP, dll) kepada seluruh pegawai secara langsung dan/atau tidak langsung 2. Bukti publikasi kebijakan pencatatan
			SPIP	-	-	E	<p>Terdapat kebijakan yang mengatur prosedur pencatatan atas transaksi dan kejadian</p>	<p>Kebijakan telah mengatur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenimipas tentang tata kelola arsip vital dan arsip terjaga di lingkungan Kemenimipas 2. Permenimipas tentang Klasifikasi arsip Kemenimipas 3. SOP terkait kegiatan pengawasan intern
3.9	Pembatasan Akses atas Sumber Daya dan Pencatatannya								
	1	Terdapat pembatasan atas kesempatan dan hak untuk menggunakan, atau memperoleh sumber daya dan mengakses pencatatannya	SPIP	-	-	A	<p>Pembatasan akses terhadap sumber daya dan pencatatannya telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proses pembatasan akses telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis - Proses pembatasan akses secara efektif mampu memitigasi risiko penggunaan secara tidak sah dan penyalahgunaan wewenang - Menghasilkan zero significant fraudulent/dangerous intrusion 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bukti Proses pembatasan akses telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis 2. Bukti Proses pembatasan akses secara efektif mampu memitigasi risiko penggunaan secara tidak sah dan penyalahgunaan wewenang 3. Bukti Menghasilkan zero significant fraudulent/dangerous intrusion

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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: <ul style="list-style-type: none"> - Berkala - Terdokumentasi - Dilakukan untuk menangani residual risk - Hasil evaluasi telah ditindak lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan evaluasi SOP terkait kegiatan pengawasan intern 2. Laporan evaluasi implementasi terkait pembatasan akses. Contoh laporan evaluasi WBS 3. Dokumen tindak lanjut hasil evaluasi implementasi terkait pembatasan akses. Contoh laporan tindak lanjut WBS 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat risiko pembatasan akses
			SPIP	-	-	C	Terhadap sumber daya dan pencatatannya telah dilakukan pembatasan akses sesuai dengan ketentuan	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. SK terkait pelaksana pelayanan/pengelola aplikasi 2. Laporan secara berkala (lapbul, laptrin, dll) 3. Wawancara dan/atau observasi terkait otorisasi atas transaksi dan kejadian
			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"> - Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan keuangan dan BMN/BMD - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen UANG sosialisasi terkait kegiatan pengawasan intern (WBK, SAKIP, SPIP, dll) kepada seluruh pegawai secara langsung dan/atau tidak langsung 2. Bukti publikasi kebijakan pembatasan akses

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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	1. Permenimipas tentang ORTA Pusat 2. SOP terkait kegiatan pengawasan intern
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 memitigasi risiko penggunaan secara tidak sah dan penyalahgunaan wewenang - Pertanggungjawaban terhadap sumber daya dan pencatatannya telah dibagi habis kepada pihak/pegawai sesuai dengan kewenangannya	1. Bukti Proses pertanggungjawaban telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis 2. Bukti Proses pertanggungjawaban secara efektif mampu memitigasi risiko penggunaan secara tidak sah dan penyalahgunaan wewenang 3. Bukti Pertanggungjawaban terhadap sumber daya dan pencatatannya telah dibagi habis kepada pihak/pegawai sesuai dengan 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 lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	1. Laporan evaluasi SOP terkait kegiatan pengawasan intern 2. Laporan evaluasi implementasi terkait akuntabilitas terhadap sumber daya dan pencatatannya. Contoh laporan evaluasi SERAYA dengan dokumen pendukung 3. Dokumen tindak lanjut hasil evaluasi implementasi terkait akuntabilitas terhadap sumber daya dan pencatatannya. Contoh laporan tindak lanjut SERAYA dengan dokumen pendukung 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
									risiko akuntabilitas terhadap sumber daya dan pencatatannya
			SPIP	-	-	C	Sumber daya dan pencatatannya telah dipertanggungjawabkan oleh pihak/pegawai yang ditetapkan sesuai kebijakan/prosedur yang ditetapkan	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan secara berkala terkait pelaksanaan pengawasan intern disertai dengan data dukung yang lengkap. Contoh laporan SERAYA dengan dokumen pendukung 2. Wawancara dan/atau observasi terkait pertanggungjawaban sumber daya dan pencatatan
			SPIP	-	-	D	Kebijakan terkait pertanggungjawaban sumber daya dan pencatatannya telah dikomunikasikan dan dipahami oleh pihak yang berkepentingan	<ul style="list-style-type: none"> - Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan keuangan dan BMN/BMD - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural) dan pegawai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen UANG sosialisasi terkait kegiatan pengawasan intern (WBK, SAKIP, SPIP, dll) kepada seluruh pegawai secara langsung dan/atau tidak langsung 2. Bukti publikasi kebijakan akuntabilitas terhadap sumber daya dan pencatatannya

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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	1. Permenimipas tentang ORTA Pusat 2. SOP terkait kegiatan pengawasan intern
3.11	Dokumentasi yang Baik atas SPI serta Transaksi dan Kejadian Penting								
	1	Terdapat pengelolaan, pemeliharaan, dan pendokumentasian secara berkala yang mencakup seluruh SPI serta transaksi dan kejadian penting yang dilaksanakan secara lengkap dan akurat untuk memfasilitasi penelusuran transaksi, kejadian, dan informasi terkait	SPIP	-	-	A	Pendokumentasian atas SPI serta transaksi dan kejadian penting telah diperbaiki secara berkelanjutan dan secara optimal mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi	- 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	1. Bukti Proses pendokumentasian telah mampu menyesuaikan dengan perubahan lingkungan strategis 2. Bukti Proses pendokumentasian mampu menghasilkan dokumen yang relevan, bernilai, dan berguna bagi manajemen dan pihak lain secara real time
			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 lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	1. Laporan evaluasi Permenimipas/SOP terkait SPI dan/atau pengarsipan 2. Laporan evaluasi implementasi terkait SPIP dan/atau pengarsipan 3. Dokumen tindak lanjut hasil evaluasi SPIP dan/atau pengarsipan 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko SPIP dan/atau pengarsipan
			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)	1. Laporan SPIP secara berkala 2. Laporan pelaksanaan pengawasan kearsipan di Satuan Kerja meliputi penciptaan arsip, penggunaan arsip, pemeliharaan arsip dan penyusutan arsip

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<ul style="list-style-type: none"> - 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 	3. Wawancara dan/atau Observasi terkait pendokumentasian yang baik
			SPIP	-	-	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"> - Kebijakan telah dipahami oleh penanggungjawab pengelolaan dokumen/arsip - Kebijakan telah dikomunikasikan kepada pimpinan (struktural), pegawai, dan stakeholders 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen UANG sosialisasi SPIP 2. Dokumen UANG sosialisasi Pengarsipan 3. Bukti Publikasi Kebijakan dokumentasi yang baik atas SPI serta transaksi dan kejadian penting
			SPIP	-	-	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"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenimipas SPIP 2. Permenimipas tentang tata kelola arsip vital dan arsip terjaga di lingkungan Kemenimipas 3. Permenimipas tentang Klasifikasi arsip Kemenimipas 4. SOP terkait pengarsipan

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
4.1	Informasi yang Relevan								
	1	Tersedianya informasi yang relevan untuk kebutuhan internal dan eksternal dalam upaya pencegahan dan pengendalian kecurangan/fraud	SPIP	-	-	A	Informasi yang disajikan relevan dan memenuhi ekspektasi stakeholder	<ul style="list-style-type: none"> - Informasi produk, standar, prosedur layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan pengaduan 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. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bukti Informasi produk, standar, prosedur layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan pengaduan telah memenuhi ekspektasi stakeholder; 2. Bukti Informasi layanan internal (keuangan, kepegawaian, umum, dsb) telah memenuhi ekspektasi stakeholder; 3. Bukti Informasi manajemen kinerja (rencana kinerja, capaian kinerja, dsb) telah memenuhi ekspektasi stakeholder.
			SPIP	-	-	B	Klasifikasi informasi telah dievaluasi dan ditindaklanjuti sehingga dapat disajikan dengan tepat waktu, andal, dan relevan	<ul style="list-style-type: none"> - Informasi produk, standar, prosedur layanan/pelaksanaan tugas fungsi dan pengaduan telah dievaluasi dan ditindaklanjuti sehingga: <ol style="list-style-type: none"> 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: <ol style="list-style-type: none"> 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: <ol style="list-style-type: none"> a. Jelas klasifikasi informasi; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan hasil monev pelaksanaan kebijakan keterbukaan informasi publik 2. Laporan tindak lanjut hasil monev secara berkala

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								b. Jelas prosedur pengelolaan informasi; c. 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"> - 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. 	1. Bukti publikasi produk (kebijakan, perjanjian kinerja, laporan keuangan, laporan kinerja dst), kanal pengaduan, layanan lainnya pada media sosial (website, Instagram dll) dan publikasi layanan internal (keuangan, kepegawaian, umum, IT dsb) serta manajemen kinerja (rencana kinerja, capaian kinerja, dsb) yang dipublikasikan diinternal 2. Wawancara dan/atau observasi terkait ketersediaan informasi
			SPIP	-	-	D	Informasi yang relevan untuk mendukung pengendalian intern tersedia secara lengkap namun tidak mudah diperoleh/akses terbatas	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	
			SPIP	-	-	E	Ketersediaan informasi yang relevan untuk mendukung pengendalian intern tidak lengkap	<ul style="list-style-type: none"> - 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; 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen	
			SPIP	MRI	IEPK					
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	
								- Informasi manajemen kinerja (rencana kinerja, capaian kinerja, dsb) belum tersedia secara lengkap;		
	2	Pimpinan membangun pengaduan	K/L/D sistem	SPIP	MRI	-	A	Sistem pengaduan berdampak pada perbaikan berkelanjutan	Perbaikan berkelanjutan antara lain berdampak pada peningkatan kinerja, perbaikan pelayanan publik, dan kepuasan stakeholder.	Bukti Perbaikan berkelanjutan antara lain berdampak pada peningkatan kinerja, perbaikan pelayanan publik, dan kepuasan stakeholder.
				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 lanjuti - Perbaikan telah menghasilkan kinerja yang lebih baik	1. Laporan evaluasi Permenimipas/SOP terkait sistem pengaduan 2. Laporan evaluasi implementasi terkait sistem pengaduan 3. Dokumen tindak lanjut hasil evaluasi sistem pengaduan 4. Laporan Pemantauan Manajemen Risiko yang memuat pengendalian risiko terkait sistem pengaduan
				SPIP	MRI	-	C	Sistem pengaduan telah diterapkan dan ditindaklanjuti sesuai Kebijakan/SOP	Cukup Jelas	1. SK Tim pengelolaan/ penanganan pengaduan 2. Bukti petugas/loket/ruang/kotak khusus pengaduan 3. Laporan penanganan pengaduan yang ditanda tangani oleh pejabat yang berwenang
				SPIP	MRI	-	D	Keberadaan sistem pengaduan telah disosialisasikan kepada masyarakat/stakeholder	Cukup Jelas	Bukti Publikasi sistem pengaduan kepada masyarakat/stakeholder berupa banner dan/atau publikasi di media sosial
				SPIP	MRI	-	E	Telah terdapat kebijakan penerapan sistem pengaduan	Cukup Jelas	1. Permenimipas sistem pengelolaan pengaduan pelayanan publik Kemenimipas 2. Permenimipas penanganan laporan pengaduan di lingkungan Kemenimipas 3. SOP terkait pengaduan

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	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 sampel pada tingkat operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D menunjukkan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan	1. Dokumen UANG sosialisasi Permenimipas MR 2. Dokumen UANG bimtek manajemen risiko (bila ada) 3. Dokumen UANG rapat penyusunan dokumen manajemen risiko
			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 sampel pada tingkat operasional unit kerja dan strategis unit kerja menunjukkan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan	
			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 sampel pada tingkat operasional unit kerja dan <60% pada tingkat strategis unit kerja menunjukkan pengetahuan akan strategi dan kebijakan yang telah ditetapkan	
			SPIP	MRI	-	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	
			SPIP	MRI	-	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	
	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	Dokumen UANG rapat penyusunan dokumen manajemen risiko

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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.	
			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.	
			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.	
			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.	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	5	Saluran pelaporan internal yang dikelola secara kredibel dalam menerima pelaporan dan memberikan perlindungan kepada pelapor sehingga kepedulian meningkat dan memberikan efek penggentar yang efektif.	SPIP	-	IEPK	A	Unit kerja menyelenggarakan sistem whistleblowing secara mandiri dan telah dimanfaatkan secara konstruktif oleh pegawai dan stakeholder. Informasi whistleblowing ditangani sesuai prosedur dan keandalan sistem whistleblowing dipantau dan dievaluasi efektivitasnya sebagai bahan perbaikan yang berkelanjutan	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Evaluasi dan perbaikan atas sistem whistleblowing telah dilakukan secara berkala 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri tentang Penanganan Laporan Pengaduan di lingkungan Kementerian 2. SOP terkait Whistleblowing System 3. Bukti penggunaan Sistem WBS 4. Laporan Whistleblowing System secara berkala 5. Laporan evaluasi pelaksanaan WBS 6. Laporan Tindaklanjut hasil evaluasi pelaksanaan 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.	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	IEPK	C	Unit kerja menyelenggarakan sistem whistleblowing internal dan cukup berfungsi, secara umum sikap terhadap pelapor cukup positif dan niat whistleblowing pada tataran sedang. Pegawai tidak memanfaatkan saluran whistleblowing karena masih tidak percaya mekanisme perlindungan pelapor berjalan.	<ul style="list-style-type: none"> - Pegawai memahami keberadaan saluran whistleblowing internal - Intensi whistleblowing pegawai pada 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. 	
			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.	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	IEPK	E	Unit kerja tidak menyelenggarakan sistem whistleblowing dan adanya sikap negatif terhadap pelapor	<ul style="list-style-type: none"> - Pegawai tidak paham keberadaan saluran whistleblowing internal - Intensi whistleblowing pegawai sangat rendah. - Sikap pegawai terhadap tindakan pelapor (whistleblower) sangat negatif. - Saluran pelaporan yang ada tidak bekerja sama sekali 	
4.2	Komunikasi yang Efektif								
	1	Terlaksananya komunikasi yang efektif dengan internal dan eksternal dalam upaya pencegahan dan pengendalian kecurangan/fraud	SPIP	-	-	A	Perbaikan berkelanjutan atas metodologi komunikasi yang efektif	Perbaikan berkelanjutan atas komunikasi yang efektif menghasilkan: <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	Bukti Perbaikan berkelanjutan atas komunikasi yang efektif menghasilkan: <ul style="list-style-type: none"> - 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.
			SPIP	-	-	B	Komunikasi yang efektif telah dilakukan kepada internal dan eksternal secara terstruktur dan berkala dan telah dievaluasi	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil survei persepsi kualitas pelayanan (SPKP) 2. Hasil survei Indeks layanan kesekretariatan 3. Laporan hasil tindak lanjut hasil SPKP

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	-	-	C	Komunikasi yang efektif telah dilakukan kepada internal dan eksternal secara terstruktur dan berkala	<ul style="list-style-type: none"> - 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; - Seluruh pegawai telah memahami risiko dan kegiatan pengendalian. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen UANG coaching and mentoring kepada pegawai secara berkala dalam upaya pencegahan dan pengendalian kecurangan/fraud 2. Bukti pelaksanaan apel/Coffee morning secara berkala dalam upaya pencegahan dan pengendalian kecurangan/fraud 3. Bukti sosialisasi kepada pihak eksternal (stakeholder) secara berkala dalam upaya pencegahan dan pengendalian kecurangan/fraud
			SPIP	-	-	D	Komunikasi yang efektif telah dilakukan kepada internal dan eksternal namun belum terstruktur dan berkala	<ul style="list-style-type: none"> - Upaya promosi/sosialisasi tentang produk/layanan/ pelaksanaan tugas fungsi dalam rangka meningkatkan kepercayaan publik/stakeholder telah dilakukan; - Upaya komunikasi dengan publik/stakeholder untuk mengatasi isu negatif telah dilakukan; - Telah dilakukan pengkomunikasian pengarahan tentang visi, misi, tujuan, sasaran strategis, fokus dan prioritas namun belum dilakukan secara terstruktur dan berkala; - Telah dilakukan komunikasi terkait risiko dan kegiatan pengendalian namun belum 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen UANG coaching and mentoring kepada pegawai dalam upaya pencegahan dan pengendalian kecurangan/fraud 2. Bukti sosialisasi kepada pihak eksternal (stakeholder) dalam upaya pencegahan dan pengendalian kecurangan/fraud

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								dilakukan secara terstruktur dan berkala.	
			SPIP	-	-	E	Komunikasi yang efektif dengan eksternal belum dilakukan	<ul style="list-style-type: none"> - 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; - Telah dilakukan pengkomunikasian pengarahannya 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. 	
5.1	Pemantauan Berkelanjutan								
	1	Pimpinan organisasi/ penanggungjawab program dan kegiatan/ penanggungjawab operasional mengevaluasi secara berkala pengendalian intern yang telah dilakukan dalam rangka mencapai tujuan organisasi	SPIP	-	-	A	Perbaikan berkelanjutan atas pemantauan pengendalian intern dilaksanakan dan berdampak pada kualitas pengendalian intern	<ul style="list-style-type: none"> 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. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Bukti pemantauan atas pelaksanaan pengendalian telah efektif mengurangi dampak dan frekuensi keterjadian risiko; 2. Bukti terdapat sistem informasi terintegrasi untuk memantau pengendalian untuk seluruh proses bisnis secara realtime. 3. Bukti pemantauan kinerja digunakan sebagai dasar dalam reward and punishment; 4. Bukti didukung oleh sistem informasi pemantauan kinerja yang terintegrasi.

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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"> Secara berkala; Pemantauan menilai pelaksanaan pengendalian (membandingkan rencana tindak pengendalian dengan pelaksanaan dan memberikan rekomendasi perbaikan); Hasil pemantauan dikomunikasikan kepada seluruh anggota organisasi. <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"> Capaian pelaksanaan rencana aksi; Hambatan; Rencana ke depan. 	<ol style="list-style-type: none"> Dokumen UANG Rapat monitoring dan evaluasi capaian kinerja Laporan Evaluasi Mandiri atas Capaian Kinerja secara berkala Laporan SPIP secara berkala LKJIP Satuan Kerja PPKP berjenjang Laporan Tindak Lanjut Monev Capaian Kinerja
			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)	<p>Pemantauan dilakukan pada seluruh aktivitas pengendalian. Pemantauan dilaksanakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Secara berkala; Pemantauan menilai pelaksanaan pengendalian (membandingkan rencana tindak pengendalian dengan pelaksanaan dan memberikan rekomendasi perbaikan); Hasil pemantauan dikomunikasikan kepada seluruh anggota organisasi. <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"> Dokumen UANG Rapat monitoring dan evaluasi capaian kinerja Laporan Evaluasi Mandiri atas Capaian Kinerja secara berkala Laporan SPIP secara berkala LKJIP Satuan Kerja PPKP berjenjang

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								a. Capaian pelaksanaan rencana aksi; b. Hambatan; c. Rencana ke depan.	
			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.	1. Dokumen UANG Rapat monitoring dan evaluasi capaian kinerja 2. Laporan Evaluasi Mandiri atas Capaian Kinerja secara berkala 3. Laporan SPIP secara berkala
			SPIP	-	-	E	Pemantauan pelaksanaan pengendalian telah dilaksanakan	- Pemantauan pelaksanaan pengendalian telah dilaksanakan; - Pemantauan pelaksanaan kinerja telah dilaksanakan.	1. Laporan Evaluasi Mandiri atas Capaian Kinerja 2. Laporan SPIP
	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.	1. Dokumen Manajemen Risiko 2. Laporan Penerapan Manajemen Risiko secara berkala 3. Laporan evaluasi manajemen risiko oleh APIP

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								Hasil reviu telah seluruhnya ditindaklanjuti dan sudah ada implementasi perbaikan atas hasil reviu tersebut.	
			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	
			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	
			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	
			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	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								atas sebagian risiko operasional unit kerja	
	3	Pemantauan/monitoring terhadap risiko telah dilakukan	SPIP	MRI	-	A	Monitoring terhadap risiko dan tindak pengendalian dilakukan terhadap risiko operasional unit kerja, strategis unit kerja, dan strategis K/L/D secara memadai dan menjadi bahan pembelajaran bagi unit kerja	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	1. Dokumen Manajemen Risiko 2. Laporan Penerapan Manajemen Risiko secara berkala

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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.	
			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;	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								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.	
			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.	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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.	
5.2	Evaluasi Terpisah								
	1	Evaluasi terpisah dilakukan oleh pegawai dengan keahlian tertentu yang disyaratkan dan dapat melibatkan APIP atau auditor eksternal untuk menilai ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan	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 mengakselerasi pencapaian indikator program dan kegiatan.	1. Bukti Hasil tindak lanjut mampu mengurangi dampak dan frekuensi risiko. 2. Bukti Hasil tindak lanjut mampu mengakselerasi pencapaian indikator program dan kegiatan.
			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.	1. Laporan Penilaian Mandiri SAKIP pada seluruh Satker 2. Laporan Hasil Evaluasi SAKIP Kementerian 3. LHPM SPIP Kementerian 4. LHPM SPIP Kementerian yang telah di-PK 5. Laporan Hasil Evaluasi PM SPIP Kementerian

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
									6. Surat Perintah/Surat Tugas Evaluator 7. Rencana Aksi Tindak Lanjut Aol/Evaluasi 8. Bukti Tindak Lanjut Aol/Evaluasi
			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: <ol style="list-style-type: none"> Dilaksanakan oleh pihak yang kompeten dan independen; Evaluasi menilai kecukupan pelaksanaan pengendalian (maturitas dan efektivitas pengendalian); Memberikan rekomendasi yang relevan; Rekomendasi perbaikan telah ditindaklanjuti sebagian. - Evaluasi dilakukan pada seluruh program kegiatan. Evaluasi dianggap dilaksanakan jika: <ol style="list-style-type: none"> Dilaksanakan oleh pihak yang kompeten dan independen; Evaluasi menilai keselarasan program dan program dengan sasaran; Memberikan rekomendasi yang relevan; Rekomendasi perbaikan telah ditindaklanjuti sebagian. 	1. Laporan Penilaian Mandiri SAKIP pada seluruh Satker 2. Laporan Hasil Evaluasi SAKIP Kementerian 3. LHPM SPIP Kementerian 4. LHPM SPIP Kementerian yang telah di-PK 5. Laporan Hasil Evaluasi PM SPIP Kementerian 6. Surat Perintah/Surat Tugas Evaluator

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			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	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi dilakukan pada sebagian aktivitas pengendalian. Evaluasi dianggap dilaksanakan jika: <ul style="list-style-type: none"> a. Dilaksanakan oleh pihak yang kompeten dan independen; b. Evaluasi menilai kecukupan pelaksanaan pengendalian (maturitas dan efektivitas pengendalian); c. Memberikan rekomendasi yang relevan. - Evaluasi dilakukan pada sebagian program kegiatan. <ul style="list-style-type: none"> a. Dilaksanakan oleh pihak yang kompeten dan independen; b. Evaluasi menilai keselarasan program dan program dengan sasaran; c. Memberikan rekomendasi yang relevan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan Penilaian Mandiri SAKIP Satker 2. Laporan Hasil Evaluasi SAKIP Kementerian 3. LHPM SPIP Kementerian 4. LHPM SPIP Kementerian yang telah di-PK 5. Laporan Hasil Evaluasi PM SPIP Kementerian 6. Surat Perintah/Surat Tugas Evaluator
			SPIP	-	-	E	Evaluasi terpisah atas pengendalian intern dan pelaksanaan program/kegiatan telah dilaksanakan	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi atas pelaksanaan pengendalian intern telah dilaksanakan; - Evaluasi atas pelaksanaan program/kegiatan telah dilaksanakan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan Penilaian Mandiri SAKIP Satker 2. Laporan Hasil Evaluasi SAKIP Kementerian 3. LHPM SPIP Kementerian 4. LHPM SPIP Kementerian yang telah di-PK 5. Laporan Hasil Evaluasi PM SPIP Kementerian

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	2	Terdapat reviu independen terhadap proses manajemen risiko	SPIP	MRI	-	A	Reviu terhadap proses tindak pengendalian risiko tingkat operasional unit kerja/OPD, strategis unit kerja/OPD, dan strategis K/L/D sangat memadai	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.	1. Permenimipas tentang Penerapan Manajemen Risiko 2. SE Irjen tentang pedoman pelaksanaan evaluasi manajemen risiko 3. Dokumen Manajemen Risiko 4. Laporan Penerapan Manajemen Risiko secara berkala 5. Laporan Hasil Evaluasi MR oleh APIP
			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	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<p>risiko serta respon yang dilakukan</p> <p>6. Hasil reviu menunjukkan sebagian besar kondisi yang ada telah sesuai dengan standar dan kebijakan serta dapat disimpulkan baik;</p> <p>7. Hasil reviu sebagian besar telah ditindaklanjuti.</p>	
			SPIP	MRI	-	C	<p>Reviu terhadap proses tindak pengendalian untuk risiko tingkat operasional unit kerja/OPD dan strategis unit kerja/OPD memadai</p>	<p>Memadai berarti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			SPIP	MRI	-	D	Reviu terhadap proses tindak pengendalian untuk risiko tingkat operasional unit kerja/OPD cukup memadai	Cukup memadai berarti: <ol style="list-style-type: none"> 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; 	
			SPIP	MRI	-	E	Reviu terhadap proses tindak pengendalian untuk risiko tingkat operasional unit kerja/OPD belum memadai	Belum memadai berarti: <ol style="list-style-type: none"> 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 	

Kode	No	Uraian Parameter	Kode Parameter			Grade	Kriteria	Penjelasan	Contoh Dokumen
			SPIP	MRI	IEPK				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								6. Hasil revid menunjukkan sebagian kecil kondisi yang ada sesuai dengan standar dan kebijakan; 7. Hasil revid belum ditindaklanjuti;	



MENTERI IMIGRASI DAN PEMASYARAKATAN,

AGUS ANDRIANTO