



SEKRETARIAT JENDERAL KOMISI YUDISIAL
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN SEKRETARIS JENDERAL KOMISI YUDISIAL
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 3 TAHUN 2025
TENTANG
MANAJEMEN RISIKO DI LINGKUNGAN
KOMISI YUDISIAL REPUBLIK INDONESIA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

SEKRETARIS JENDERAL KOMISI YUDISIAL REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa untuk pelaksanaan pengendalian intern di lingkungan Komisi Yudisial diperlukan penerapan Manajemen Risiko guna menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik;
- b. bahwa untuk mewujudkan efektifitas, efisiensi, akuntabilitas, transparansi, dan ketaatan pada peraturan perundang-undangan di lingkungan Komisi Yudisial, perlu penerapan manajemen risiko untuk mendukung tugas dan fungsi organisasi;
- c. bahwa dalam rangka melaksanakan pengelolaan risiko secara komprehensif di lingkungan Komisi Yudisial Republik Indonesia serta melaksanakan ketentuan Pasal 13 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, perlu menetapkan Peraturan Sekretaris Jenderal Komisi Yudisial Republik Indonesia tentang Manajemen Risiko di Lingkungan Komisi Yudisial Republik Indonesia.
- Mengingat : 1. Pasal 24B Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2004 tentang Komisi Yudisial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4415) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2011 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2004 tentang Komisi Yudisial (Lembaran Negara

- Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 106, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5250);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 127, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4890).
 4. Peraturan Presiden Nomor 68 Tahun 2012 tentang Sekretariat Jenderal Komisi Yudisial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 151);
 5. Peraturan Sekretaris Jenderal Komisi Yudisial Nomor 6 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Sekretariat Jenderal Komisi Yudisial Republik Indonesia;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN SEKRETARIS JENDERAL KOMISI YUDISIAL TENTANG TENTANG MANAJEMEN RISIKO DI LINGKUNGAN KOMISI YUDISIAL REPUBLIK INDONESIA

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Sekretaris Jenderal ini yang dimaksud dengan:

1. Komisi Yudisial adalah lembaga negara yang berwenang mengusulkan pengangkatan hakim agung dan hakim ad hoc di Mahkamah Agung serta mempunyai wewenang lain dalam rangka menjaga dan menegakkan kehormatan, keluhuran martabat, serta perilaku hakim sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
2. Risiko adalah kemungkinan terjadinya suatu peristiwa yang membawa akibat yang tidak diinginkan atas pencapaian tujuan dan sasaran organisasi.
3. Manajemen Risiko adalah serangkaian kegiatan terencana dan terukur untuk mengelola dan mengendalikan risiko yang berpotensi mengancam keberlangsungan dan pencapaian tujuan organisasi, dengan cara melakukan komunikasi dan konsultasi, penetapan konteks, penilaian Risiko, perlakuan Risiko, pemantauan dan reuiu, serta dokumentasi dan pelaporan.

Pasal 2

- (1) Peraturan ini dimaksudkan sebagai pedoman dalam penerapan manajemen risiko di lingkungan Komisi Yudisial Republik Indonesia.
- (2) Peraturan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas perencanaan, kinerja, dan efektivitas pengendalian intern melalui penerapan manajemen risiko.

Pasal 3

Ruang lingkup Peraturan ini meliputi:

- a. Infrastruktur Manajemen Risiko; dan
- b. Proses Manajemen Risiko di lingkungan Komisi Yudisial Republik Indonesia.

BAB II INFRASTRUKTUR MANAJEMEN RISIKO

Bagian Kesatu Umum

Pasal 4

Infrastruktur manajemen risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a meliputi:

- a. Budaya Risiko;
- b. Struktur Manajemen Risiko;
- c. Sistem Informasi Manajemen Risiko; dan
- d. Anggaran Manajemen Risiko.

Bagian Kedua

Pasal 5

- (1) Budaya risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a merupakan sekumpulan nilai, kepercayaan, pengetahuan dan pemahaman tentang risiko, yang dimiliki bersama oleh sekelompok orang dengan tujuan yang sama.
- (2) Wujud pelaksanaan budaya risiko dilakukan dalam bentuk:
 - a. komitmen pimpinan;
 - b. pengintegrasian manajemen insiden ke dalam manajemen risiko;
 - c. pengintegrasian manajemen risiko dalam proses bisnis organisasi;
 - d. penyampaian informasi yang berkelanjutan mengenai risiko;
 - e. tersedianya program pelatihan manajemen risiko untuk seluruh pegawai.
 - f. kejelasan tugas, fungsi, serta alokasi sumber daya untuk penanganan risiko;
 - g. penghargaan terhadap ketepatan pengambilan risiko oleh organisasi dan/atau pegawai; dan
 - h. ketersediaan informasi risiko yang tepat sebagai landasan dalam pengambilan keputusan.
- (3) Pembangunan budaya risiko dilaksanakan melalui tahap:
 - a. peningkatan kesadaran berbudaya risiko;
 - b. manajemen perubahan budaya risiko organisasi; dan
 - c. penyempurnaan budaya risiko organisasi.

Bagian Ketiga

Struktur Manajemen Risiko

Pasal 6

- (1) Struktur Manajemen Risiko di lingkungan Kementerian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b menggunakan konsep 3 (tiga) lini yang terdiri atas:
- (2) Lini pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan oleh Unit Pemilik Risiko.
 - a. lini pertama;
 - b. lini kedua; dan

- c. lini ketiga.
- (3) Lini kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan oleh Unit Manajemen Risiko.
- (4) Lini ketiga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan oleh pengawas intern.

Pasal 7

- (1) Pemilik Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf a adalah Pimpinan Komisi Yudisial Republik Indonesia dan/atau Pimpinan unit kerja Komisi Yudisial Republik Indonesia yang bertanggung jawab untuk melakukan manajemen risiko di lingkup kerjanya.
- (2) Pemilik Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. Pemilik Risiko untuk level entitas Komisi Yudisial Republik Indonesia yaitu Ketua Komisi Yudisial Republik Indonesia;
 - b. Pemilik Risiko untuk level Eselon I Komisi Yudisial Republik Indonesia yaitu Sekretaris Jenderal Komisi Yudisial Republik Indonesia; dan
 - c. Pemilik Risiko untuk level Eselon II Komisi Yudisial Republik Indonesia yaitu Kepala Biro dan Pusat Komisi Yudisial Republik Indonesia.
- (3) Pemilik Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab:
 - a. memastikan risiko telah diidentifikasi, dinilai, dikelola, dan dipantau;
 - b. menentukan tingkat selera risiko yang tepat;
 - c. mengintegrasikan manajemen risiko ke dalam pencapaian kinerja dengan menetapkan dan mendelegasikan pelaksanaan rencana tindak pengendalian; dan
 - d. menyampaikan laporan pengelolaan risiko yang disusun Pengelola Risiko kepada Unit Manajemen Risiko dan Pimpinan.

Pasal 8

- (1) Dalam implementasi proses manajemen risiko Pemilik Risiko dibantu oleh Pengelola Risiko
- (2) Pengelola Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf b adalah pejabat yang ditunjuk sebagai penanggung jawab manajemen risiko pada unit kerja masing-masing.
- (3) Pengelola Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas:
 - a. Pengelola risiko tingkat entitas Komisi Yudisial Republik Indonesia, yaitu Sekretaris Jenderal/(Eselon I);
 - b. Pengelola risiko tingkat Eselon I yaitu para Kepala Biro/Pusat(Eselon II); dan
 - c. Pengelola risiko tingkat Eselon II yaitu para Kepala Bagian/Bidang (Eselon III).
- (4) Pengelola Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab untuk:

- a. memfasilitasi dan mengadministrasikan proses identifikasi dan analisis risiko dalam register dan peta risiko;
- b. mengadministrasikan kegiatan pengendalian dan pemantauan risiko serta menuangkannya dalam rencana tindak pengendalian;
- c. menyelenggarakan catatan historis atas peristiwa risiko yang terjadi dan menuangkannya ke dalam laporan peristiwa risiko; dan
- d. melaporkan pelaksanaan manajemen risiko kepada Pemilik Risiko.

Pasal 10

- (1) Unit Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) adalah unit penyelenggara manajemen risiko yang ditunjuk untuk mengoordinasikan proses manajemen risiko.
- (2) *Leading sector* Unit Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Biro Perencanaan dan Kepatuhan Internal.
- (3) Unit Manajemen Risiko ditetapkan berdasarkan Keputusan Ketua Komisi Yudisial
- (4) Unit Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki tugas:
 - a. memantau penilaian risiko dan rencana tindak pengendalian;
 - b. memantau pelaksanaan rencana tindak pengendalian;
 - c. memantau tindak lanjut hasil revidi atau audit atas manajemen risiko;
 - d. memberikan umpan balik berupa usulan/rekomendasi perbaikan pelaksanaan manajemen risiko oleh Unit Pemilik Risiko;
 - e. menyusun laporan triwulanan dan tahunan kegiatan pemantauan manajemen risiko;
 - f. memberikan sosialisasi terkait manajemen risiko kepada seluruh unit kerja di lingkungan Komisi Yudisial Republik Indonesia; dan
 - g. memvalidasi usulan risiko baru dari Unit Pemilik Risiko.
- (5) Dalam rangka efektifitas pelaksanaan tugas mengoordinasikan implementasi proses manajemen risiko sebagaimana dimaksud pada ayat 1, Personil Unit Manajemen Risiko diprioritaskan dalam pengembangan

Pasal 11

- (1) Unit Pengawas Intern sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3) adalah Aparat Pengawasan Intern Pemerintah pada Bagian Kepatuhan Internal Biro Perencanaan dan Kepatuhan Internal
- (2) Unit Pengawas Intern sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab dalam rangka kegiatan pengawasan intern berbasis risiko.
- (3) Unit Pengawas Intern sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki tugas:

- a. melakukan penilaian atas maturitas penerapan Manajemen Risiko pada Unit Pemilik Risiko; dan
 - b. memberikan keyakinan yang memadai (*assurance*) terhadap penerapan manajemen risiko yang dilakukan oleh Pemilik Risiko melalui kegiatan audit, revidu, pemantauan dan evaluasi
 - c. evaluasi atas proses manajemen risiko telah diterapkan sesuai dengan Peraturan ini;
 - d. evaluasi atas pelaporan risiko kunci
 - e. revidu atas pengelolaan risiko kunci
 - f. memberikan keyakinan bahwa risiko telah dievaluasi telah dievaluasi secara tepat
 - g. memberikan rekomendasi dalam rangka peningkatan efektifitas penerapan manajemen risiko
- (4) Apabila diperlukan, Unit Pengawas Intern sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat memberikan:
- a. Fasilitasi/asistensi pembangunan proses manajemen risiko
 - b. Konsultasi/asistensi identifikasi risiko dan evaluasi risiko; dan/atau
 - c. saran kepada manajemen dalam melakukan respons risiko
- (5) APIP yang ditugaskan sebagai Tim Teknis tidak dapat melakukan penjamin kualitas atas obyek konsultasi proses pembangunan manajemen risiko
- (6) Ketentuan mengenai pengawasan intern berbasis risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dan ditetapkan dalam ketentuan peraturan perundangan yang berlaku di lingkungan Sekretariat Jenderal Komisi Yudisial

Pasal 12

- (1) Dalam rangka pembangunan manajemen risiko oleh unit kerja Pemilik Risiko, Pengelola Risiko, Unit Manajemen Risiko dapat dibantu oleh Tim Teknis
- (2) Tim Teknis dapat diisi oleh personil APIP sebagai fungsi konsultasi Pembangunan Manajemen Risiko dan/atau pegawai di setiap unit kerja pemilik risiko
- (3) Tim Teknis melekat di Unit Manajemen Risiko

Bagian Keempat Sistem Informasi Manajemen Risiko

Pasal 13

- (1) Sistem informasi manajemen risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf c merupakan sistem informasi terintegrasi berbasis aplikasi yang digunakan untuk membantu Pemilik Risiko, Pengelola Risiko, Unit Manajemen Risiko, dan Unit Pengawas Intern dalam proses manajemen risiko.
- (2) Sistem informasi manajemen risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikelola oleh Unit Manajemen Risiko.

Pasal 14

Sistem informasi manajemen risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 dimanfaatkan untuk:

- a. membangun budaya risiko;
- b. menjaga konsistensi penerapan kebijakan manajemen risiko;
- c. menjaga kualitas data terkait risiko; dan
- d. mempercepat proses pelaporan.

Bagian Kelima

Anggaran Manajemen Risiko

Pasal 15

- (1) Anggaran manajemen risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf d diperlukan untuk penerapan manajemen risiko yang efektif.
- (2) Bagian yang membidang perencanaan anggaran dan kinerja wajib mengalokasikan anggaran manajemen risiko
- (3) Alokasi anggaran manajemen risiko sebagaimana pada ayat (2) digunakan untuk kegiatan antara lain:
 - a. administrasi proses identifikasi risiko dan analisis risiko;
 - b. penyusunan dan implementasi rencana tindak pengendalian;
 - c. administrasi pemantauan atas proses manajemen risiko dan implementasi rencana tindak pengendalian;
 - d. informasi dan komunikasi;
 - e. koordinasi dan konsultasi;
 - f. sosialisasi, bimbingan dan pelatihan untuk peningkatan kompetensi manajemen risiko; dan
 - g. evaluasi terpisah atas maturitas dan efektivitas manajemen risiko.
 - h. Penghargaan atas kontribusi pembangunan / Implementasi manajemen risiko terbaik (*Risk Award*) untuk pegawai/unit kerja pada level pemilik risiko eselon II
- (4) Alokasi anggaran manajemen risiko untuk peningkatan kompetensi risiko personil di masing-masing unit pemilik risiko baik tingkat entitas/unit kerja berupa diklat/sertifikasi dialokasikan satu pintu pada unit kerja yang membidangi Kepegawaian
- (5) Bentuk Penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf h berupa :
 - a. Piagam dan Surat Keputusan Penghargaan dan/atau
 - b. Pertimbangan prioritas dalam pengembangan kompetensi/karier dan/atau;
 - c. Penghargaan dalam bentuk barang atau uang; dan/atau
 - d. Penghargaan lainnya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku
- (6) Mekanisme teknis penilaian, pemberian penghargaan diatur internal dalam Standar Operasional Prosedur Penghargaan Penerapan Manajemen Risiko yang

disusun oleh Biro Perencanaan dan Kepatuhan Internal
selaku Leading sector Unit Manajemen Risiko

BAB II PROSES MANAJEMEN RISIKO

Bagian Kesatu Umum

Pasal 16

- (1) Proses manajemen risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf b merupakan penerapan kebijakan, prosedur, dan praktik manajemen secara sistematis.
- (2) Proses manajemen risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh seluruh jajaran manajemen di lingkungan Komisi Yudisial Republik Indonesia.
- (3) Proses manajemen risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. Komunikasi dan konsultasi
 - b. penetapan konteks;
 - c. penilaian risiko (identifikasi risiko; analisis risiko; evaluasi risiko)
 - d. respons risiko;
 - e. pemantauan dan pelaporan

Bagian Kedua

Komunikasi dan Konsultasi

Pasal 17

- (1) Komunikasi dan konsultasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (3) huruf a merupakan proses penyediaan dan pemanfaatan sarana komunikasi guna menunjang efektifitas pelaksanaan manajemen risiko.
- (2) Komunikasi dan Konsultasi sebagaimana dimaksud pada ayat 1 mempunyai tahapan meliputi:
 - a. Penetapan Komitmen Manajemen Risiko
 - b. Sosialisasi Mananejem Risiko
 - c. Pelatihan Sumber Daya Manusia Pengelola Risiko
 - d. Konsultasi Manajemen Risiko
 - e. Rapat berkala
 - f. Dialog risiko
 - g. Penggunaan sistem informasi dan/atau
 - h. Pelaporan berkala

Bagian Ketiga

Pasal 18

- (1) Penetapan konteks sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (3) huruf a merupakan proses menentukan parameter internal dan eksternal untuk mengelola risiko serta menentukan ruang lingkup kriteria risiko.
- (2) Penetapan konteks sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan:
 - a. mengidentifikasi hal-hal yang mengancam eksistensi unit Pemilik Risiko;
 - b. mengidentifikasi sasaran strategis/program strategis unit Pemilik Risiko;
 - c. mengidentifikasi proses bisnis unit Pemilik Risiko;
 - d. mengidentifikasi pemangku kepentingan;

- e. merumuskan kriteria dampak dan frekuensi; dan
- f. menetapkan selera risiko.

Bagian Keempat

Penilaian Risiko

(Identifikasi Risiko; Analisis Risiko; Evaluasi Risiko)

Pasal 18

- (1) penilaian risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (3) huruf b merupakan proses menetapkan risiko melalui identifikasi risiko, analisis risiko dan evaluasi risiko
- (2) Identifikasi risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan mengidentifikasi dan menguraikan seluruh hal yang berpotensi risiko baik yang berasal dari faktor internal maupun eksternal.
- (3) Analisis risiko sebagaimana dimaksud pada ayat 1 merupakan proses penilaian terhadap risiko yang telah teridentifikasi dalam rangka untuk menetapkan peta risiko.
- (4) Analisis risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan dengan:
 - a. menetapkan level risiko;
 - b. memilah risiko berdasarkan level; dan
 - c. menyusun peta risiko.
- (5) Evaluasi risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan proses untuk menentukan daftar prioritas risiko.
- (6) Evaluasi risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilakukan dengan membandingkan antara peta risiko dengan selera risiko yang telah ditetapkan Pemilik Risiko.

Bagian Kelima

Respon Risiko

Pasal 19

- (1) Respons risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (3) huruf d merupakan proses merancang dan menetapkan rencana tindak pengendalian.
- (2) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara:
 - a. mengidentifikasi akar penyebab dari risiko-risiko terpilih;
 - b. menyusun kegiatan pengendalian dengan mempertimbangkan akar penyebab risiko;
 - c. menentukan indikator terlaksananya kegiatan pengendalian dan pihak yang melaksanakan kegiatan pengendalian;
 - d. menjadwalkan penanganan risiko dengan urutan waktu berdasarkan peringkat level risiko;
 - e. melakukan taksiran terhadap level risiko (treated risk/nilai risiko jika direspons) setelah mempertimbangkan kegiatan pengendalian.

Bagian Keenam

Pemantauan dan Pelaporan

Pasal 20

- (1) Pemantauan, reviu dan pelaporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (3) huruf e merupakan proses pengawasan yang dilakukan secara terus-menerus untuk memastikan seberapa efektif rencana pengendalian yang telah direncanakan dalam mengendalikan Risiko dalam setiap proses manajemen risiko
- (2) Pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara:
 - a. memastikan penerapan manajemen risiko berjalan secara efektif sesuai dengan rencana; dan
 - b. memberikan umpan balik bagi penyempurnaan proses manajemen risiko.

Pasal 21

- (1) Setiap Pemilik Risiko wajib menetapkan komitmen Manajemen Risiko melalui penetapan dan pengesahan Piagam Manajemen Risiko minimal 1 kali sesuai dengan periode dokumen Rencana Strategis lembaga/unit kerja
- (2) Apabila terdapat perubahan atas Indikator kinerja Utama dalam Rencana Strategis lembaga/unit kerja setiap pemilik risiko wajib menetapkan revisi/penambahan komitmen manajemen risiko
- (3) Akuntabilitas atas pelaksanaan proses Manajemen Risiko dituangkan dalam laporan pengelolaan Manajemen Risiko.
- (4) Laporan Pengelolaan Manajemen Risiko terdiri atas :
 - a. Laporan Pemilik Risiko untuk level entitas Komisi Yudisial Republik Indonesia yaitu Ketua Komisi Yudisial Republik Indonesia;
 - b. Laporan Pemilik Risiko untuk level Eselon I Komisi Yudisial Republik Indonesia yaitu Sekretaris Jenderal Komisi Yudisial Republik Indonesia; dan
 - c. Laporan Pemilik Risiko untuk level Eselon II Komisi Yudisial Republik Indonesia yaitu Kepala Biro dan Pusat Komisi Yudisial Republik Indonesia.
- (5) Pengelola risiko membantu Pemilik Risiko untuk menyusun laporan pengelolaan Manajemen Risiko yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari laporan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah terintegrasi
- (6) Laporan pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (4) wajib dilaporkan sesuai periode pelaporan kinerja yaitu triwulanan (minggu terakhir setiap triwulan) dan tahunan (minggu ketiga bulan Februari)
- (7) Laporan pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a dan huruf b untuk level Entitas dan Eselon I Komisi Yudisial Republik Indonesia ditujukan kepada Ketua Komisi Yudisial Republik Indonesia dengan tembusan kepada Unit Manajemen Risiko.
- (8) Laporan pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c untuk level Eselon II ditujukan kepada Sekretaris Jenderal c.q Unit Manajemen Risiko.

Pasal 22

- (1) Petunjuk teknis terkait implementasi manajemen risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 sampai dengan Pasal 21 tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan ini
- (2) Perubahan atau pemutakhiran petunjuk teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat ditetapkan menggunakan mekanisme ketentuan peraturan perundangan-undangan yang berlaku di lingkungan Sekretariat Jenderal

BAB III
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 16

Peraturan Sekretaris Jenderal ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 29 September 2025
SEKRETARIS JENDERAL,



ARIE SUDIHAR

LAMPIRAN
PERATURAN SEKRETARIS JENDERAL KOMISI YUDISIAL
NOMOR 3 TAHUN 2025
TENTANG
PENERAPAN MANAJEMEN RISIKO DI LINGKUNGAN
KOMISI YUDISIAL

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Komisi Yudisial (KY) sebagai lembaga negara yang berperan menjaga kehormatan, keluhuran martabat, serta perilaku hakim, dituntut untuk memiliki tata kelola yang transparan, akuntabel, dan berintegritas. Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, KY berhadapan dengan berbagai potensi Risiko, baik dari faktor internal maupun eksternal, yang dapat memengaruhi reputasi, kinerja, dan kepercayaan publik.

Pemerintah melalui Peraturan Presiden Nomor 39 Tahun 2023 tentang Manajemen Risiko Pembangunan Nasional mewajibkan setiap lembaga, termasuk KY, untuk melaksanakan manajemen Risiko secara terukur dan berkesinambungan. Selain itu, Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) juga menegaskan pentingnya penilaian Risiko sebagai bagian dari pengendalian intern.

Penerapan manajemen Risiko di lingkungan KY bertujuan untuk mengidentifikasi, menganalisis, serta memetakan Risiko sesuai tingkatannya, sehingga langkah pencegahan, mitigasi, maupun perbaikan dapat dilakukan secara tepat. Lebih jauh, penerapan manajemen Risiko juga mendukung integrasi dengan manajemen kinerja melalui pendekatan *Risk-Based Performance Management* (RBPM), sehingga pencapaian sasaran strategis dan indikator kinerja utama (IKU) dapat lebih terjamin dan selaras dengan peningkatan kualitas SAKIP.

Dengan demikian, manajemen Risiko bukan hanya kewajiban regulatif, melainkan kebutuhan strategis bagi KY untuk memperkuat tata kelola, meningkatkan efektivitas pengendalian intern, serta menjaga kepercayaan publik terhadap lembaga peradilan

B. Maksud

Peraturan Sekretaris Jenderal ini dimaksudkan sebagai pedoman dalam proses Manajemen Risiko di lingkungan Komisi Yudisial.

C. Tujuan dan Manfaat

Tujuan penyusunan Peraturan Sekretaris Jenderal ini adalah menghasilkan pedoman Manajemen Risiko di lingkungan Komisi Yudisial sebagai bagian dari peningkatan kualitas pengendalian intern serta akuntabilitas kinerja Komisi Yudisial.

Manfaat yang didapat dari Peraturan ini adalah:

1. Digunakan oleh seluruh unit/satuan kerja sebagai pedoman dalam penerapan Manajemen Risiko di lingkungan unit kerja/satuan kerja.
2. Sebagai pedoman sehingga komunikasi dan konsultasi Risiko, penetapan konteks Risiko, penilaian Risiko, perlakuan Risiko, pemantauan dan revaluasi Risiko serta dokumentasi dan pelaporan Risiko dapat dilakukan secara efektif dan efisien, sistematis, prosedural serta selaras.
3. Menjadi alat dalam mengintegrasikan manajemen kinerja dan Risiko serta menyeragamkan pelaksanaan kebijakan Manajemen Risiko Komisi Yudisial

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Peraturan Sekretaris Jenderal ini adalah proses Manajemen Risiko di lingkungan Komisi Yudisial. Proses Manajemen Risiko tersebut meliputi:

1. Komunikasi dan Konsultasi Risiko
Langkah-langkah dalam melakukan komunikasi dan konsultasi Risiko dalam menumbuhkan pemahaman dan kesadaran terhadap potensi Risiko yang dihadapi Komisi Yudisial.
2. Penetapan Konteks Risiko
Langkah-langkah dalam melakukan penetapan konteks Risiko Komisi Yudisial, meliputi penetapan konteks eksternal, internal, serta kriteria Risiko.
3. Penilaian Risiko
Langkah-langkah dalam melakukan penilaian Risiko Kementerian Hukum, meliputi identifikasi Risiko, analisis Risiko, dan evaluasi Risiko.
4. Respon Risiko
Langkah-langkah dalam menentukan respon/perlakuan Risiko Komisi Yudisial
5. Pemantauan, Reviu, dan Pelaporan Risiko
Langkah-langkah dalam melakukan pemantauan dan reviu Risiko serta pelaporan Risiko Komisi Yudisial.

E. Sistematika

Lampiran Peraturan Menteri ini terdiri atas 7 (tujuh) bab yang terdiri dari:

- | | |
|---------|----------------------------------|
| Bab I | Pendahuluan |
| Bab II | Komunikasi dan Konsultasi Risiko |
| Bab III | Penetapan Konteks Risiko |
| Bab IV | Penilaian Risiko |
| Bab V | Respon Risiko |
| Bab VI | Pemantauan dan Pelaporan |
| Bab VII | Penutup |

BAB II KOMUNIKASI DAN KONSULTASI RISIKO

Komunikasi dan konsultasi Risiko merupakan proses awal yang harus dilalui dalam Manajemen Risiko. Komunikasi merupakan proses membangun dan meningkatkan pengetahuan, pemahaman, serta kesadaran Risiko Komisi Yudisial, sedangkan konsultasi merupakan proses interaktif yang dilakukan dalam pengambilan keputusan terkait Manajemen Risiko. Komunikasi dan konsultasi akan dikoordinasikan Unit Manajemen Risiko. Tahapan komunikasi dan konsultasi Risiko Komisi Yudisial dapat dijabarkan pada sub bab berikut ini:

2.1. Tahap I: Penetapan Komitmen Manajemen Risiko

Pada tahap I, Unit Pemilik Risiko wajib menetapkan komitmen Manajemen Risiko melalui sebuah Piagam Manajemen Risiko. Piagam ini merupakan pernyataan UPR dalam melaksanakan Manajemen Risiko, yang melampirkan formulir;

- a. Penetapan Konteks;
- b. Penilaian Risiko;
- c. Perlakuan Risiko; dan
- d. Pemantauan dan Reviu.

Format Piagam Manajemen Risiko Eselon I dan Eselon II sebagai berikut:



.....<DISII DENGAN NAMA UNIT PEMILIK RISIKO>.....
KOMISI YUDISIAL

PIAGAM MANAJEMEN RISIKO

Dalam upaya pencapaian Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran ... <Diisi dengan nama Unit Pemilik Risiko>... Komisi Yudisial, saya menyatakan bahwa:

1. Piagam Manajemen Risiko ini merupakan hasil penuangan pelaksanaan proses Manajemen Risiko yang meliputi Penetapan Konteks, Penilaian Risiko, Perlakuan Risiko, serta Pemantauan dan reviu;
2. Pelaksanaan proses tersebut telah dilakukan dengan melibatkan seluruh Pengelola Risiko, Unit Manajemen Risiko dan sesuai dengan ketentuan terkait Penerapan Manajemen Risiko yang berlaku di lingkungan Komisi Yudisial; dan
3. Rencana Respon/perlakuan Risiko yang dituangkan dalam Piagam ini akan dilaksanakan oleh seluruh jajaran dalam unit yang saya pimpin, untuk meningkatkan efektifitas Penerapan Manajemen Risiko akan dilakukan pemantauan secara berkala (per triwulan) dengan melibatkan seluruh jajaran dalam unit organisasi yang saya pimpin.

Ditetapkan di ...<diisi nama lokasi UPR>...

Tanggal.....<diisi tanggal penandatanganan piagam>....

...<diisi nama jabatan pimpinan tertinggi UPR>...,

ttd

...<diisi nama pejabat>...

2.2. Tahap II: Sosialisasi Manajemen Risiko

a. Langkah 2.1.: Menyusun Rencana Sosialisasi Manajemen Risiko

Langkah pertama pada tahap II ini **Unit Manajemen Risiko menyusun rencana sosialisasi Manajemen Risiko**. Sosialisasi Manajemen Risiko dilakukan dalam memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang Manajemen Risiko dan Teknis Implementasinya baik pada tingkat Komisi Yudisial, Eselon I dan Eselon II. Sosialisasi Manajemen Risiko dapat dilakukan secara luring maupun daring tergantung kondisi dan kebutuhan.

b. Langkah 2.2.: Melaksanakan Sosialisasi Manajemen Risiko Tingkat Komisi Yudisial, Eselon I dan Eselon II

Langkah kedua pada tahap II ini adalah **Unit Manajemen Risiko** melaksanakan sosialisasi Manajemen Risiko tingkat Komisi Yudisial, Eselon I dan Eselon II. Pelaksanaan sosialisasi akan dihadiri oleh:

- Pejabat Pemilik Risiko
- Pejabat Pengelola Risiko
- Unit Manajemen Risiko
- Pejabat/Pegawai Unit Kerja Pemilik Risiko

c. Langkah 2.3.: Menyusun laporan hasil pelaksanaan sosialisasi Manajemen Risiko

Langkah ketiga pada tahap ini adalah Unit Manajemen Risiko menyusun laporan hasil pelaksanaan sosialisasi Manajemen Risiko. Laporan yang disusun meliputi laporan hasil sosialisasi Manajemen Risiko tingkat Komisi Yudisial; Eselon I, tingkat Eselon II

Laporan hasil sosialisasi Manajemen Risiko disusun minimal memuat informasi yang meliputi:

- realisasi waktu dan tempat pelaksanaan;
- realisasi jumlah peserta;
- metode sosialisasi yang digunakan;
- materi sosialisasi yang digunakan;
- pemateri sosialisasi; dan
- dokumentasi.

2.3. Tahap III: Pelatihan Sumber Daya Manusia Pengelola Risiko

a. Langkah 3.1: Menugaskan SDM di Unit Manajemen Risiko dan SDM di Unit Pemilik Risiko Komisi Yudisial/Eselon I/Eselon II

Langkah pertama pada tahap ini adalah menugaskan Sumber Daya Manusia (SDM di UMR dan Unit Pemilik Risiko di setiap tingkatan untuk diberikan pelatihan Manajemen Risiko. Adapun tahapan detailnya sebagaimana berikut :

1. Kepala Biro Perencanaan dan Kepatuhan Internal menugaskan SDM di Unit Manajemen Risiko untuk mengikuti pendidikan/pelatihan/sertifikasi Manajemen Risiko
2. Unit Pemilik Risiko mengusulkan SDM untuk diberikan penugasan pelatihan pengelolaan risiko melalui nota dinas ditujukan kepada unit kerja yang membidangi kepegawaian atau
3. Pemilik Risiko memberikan perintah kepada SDM di unit kerja melalui Surat Perintah Unit Pemilik Risiko yang merupakan bagian dari penugasan Unit Pemilik Risiko Komisi Yudisial

- b. Langkah 3.2.: Melaksanakan Pelatihan Manajemen Risiko tingkat Entitas Komisi Yudisial

Langkah kedua pada tahap ini adalah **Unit Manajemen Risiko mengkoordinir / melaksanakan** pelatihan Manajemen Risiko di tingkat Komisi Yudisial, Eselon I dan Eselon II. Model pelatihan adalah menggunakan model *training for trainer*, karena peserta pelatihan **difokuskan untuk menjadi pelatih di Unit Pemilik Risiko tingkat Komisi Yudisial, Eselon I dan Eselon II**. Pelatihan dilaksanakan dengan metode 80% (delapan puluh persen) praktik dan 20% (dua puluh persen) teori, sehingga pasca-pelatihan, peserta diharapkan dapat melakukan pengelolaan Risiko di masing-masing unit kerja/satuan kerja. Sebelum pelatihan dilaksanakan, akan diadakan *pre-assessment* untuk mengukur pengetahuan awal peserta tentang Manajemen Risiko. Setelah proses pelatihan dilaksanakan, akan dilakukan *post-assessment* untuk mengukur seberapa dalam penambahan pengetahuan serta keterampilan peserta terhadap materi pelatihan yang disampaikan.

Pelatihan dikoordinir oleh Unit Manajemen Risiko dengan melibatkan Unit Kerja yang membidangi kepegawaian dengan melibatkan peserta dari Unit Pemilik Risiko tingkat Komisi Yudisial, Eselon I dan Eselon II sebagai pelatih.

- c. Langkah 3.3.: Melaksanakan pelatihan Manajemen Risiko di Tingkat Eselon I dan Eselon II

Langkah ketiga pada tahap III ini adalah UMR mengkoordinir pelaksanaan pelatihan Manajemen Risiko di tingkat Eselon I dan Eselon II. Masing-masing SDM yang telah mengikuti pelatihan di tingkat Entitas Komisi Yudisial akan menjadi pelatih Manajemen Risiko untuk unit kerja Pemilik Risiko Eselon II. Peserta pelatihan Pegawai dimasing-masing unit kerja khususnya yang akan terlibat dalam proses implementasi manajemen risiko unit kerja. Pelatihan dilaksanakan dengan model *training for trainer*, karena peserta pelatihan akan dipersiapkan dalam proses implementasi manajemen risiko termasuk pengkaderan keberlanjutan dalam implementasi manajemen risiko di unit kerja, Metode yang digunakan sama dengan metode pelatihan Manajemen Risiko di tingkat Entitas Komisi Yudisial. Pelaksanaan pelatihan dapat didampingi oleh Unit Manajemen Risiko maupun Unit Pemilik Risiko tingkat Komisi Yudisial

- d. Langkah 3.4.: Menyusun Laporan Hasil Pelatihan

Langkah keempat pada tahap III ini adalah U menyusun laporan hasil pelaksanaan pelatihan Manajemen Risiko. Laporan yang disusun meliputi:

- laporan hasil pelatihan Manajemen Risiko tingkat Entitas Komisi Yudisial yang disusun oleh Unit Manajemen Risiko
- laporan hasil pelatihan Manajemen Risiko tingkat Eselon I dan/atau Eselon II yang disusun oleh Pemilik Risiko Tingkat Eselon II

2.4. Tahap IV: Mengadakan Forum Konsultasi Manajemen Risiko

- a. Langkah 4.1.: Identifikasi isu Manajemen Risiko di Tingkat Komisi Yudisial/Eselon I/Eselon II

Langkah pertama pada tahap IV ini adalah Unit Manajemen Risiko/Pemilik Risiko/Pengelola Risiko/Unit Pengawasan Intern setiap akhir tahun melakukan identifikasi/pemutakhiran isu Manajemen Risiko di tingkat Komisi Yudisial/Eselon I/Eselon II. Isu yang dimaksud adalah isu terkait pengelolaan Risiko yang meliputi:

- isu terkait komunikasi dan konsultasi;
- isu terkait penetapan konteks Risiko;
- isu terkait penilaian Risiko;

- isu terkait perlakuan Risiko; dan
 - isu terkait pemantauan, revidi, dan pelaporan Risiko
- Hasil identifikasi isu terkait Manajemen Risiko tersebut dijadikan bahan yang dibahas pada forum konsultasi Manajemen Risiko.

- b. Langkah 4.2.: Pelaksanaan Forum Konsultasi Manajemen Risiko
- Langkah ketiga pada tahap IV ini adalah melaksanakan forum konsultasi Manajemen Risiko sesuai dengan hasil identifikasi dan dengan rencana yang telah disusun sebelumnya. Forum ini dapat dilaksanakan oleh Unit Manajemen Risiko/Pemilik Risiko/Pengelola Risiko/Unit Pengawasan Intern Unit Manajemen Risiko/Pemilik Risiko/Pengelola Risiko/Unit Pengawasan Intern
- c. Langkah 4.3.: Menyusun laporan hasil konsultasi Manajemen Risiko
- Langkah keempat pada tahap IV ini adalah menyusun laporan hasil konsultasi Manajemen Risiko. Laporan yang disusun meliputi Laporan hasil pelaksanaan forum konsultasi Manajemen Risiko oleh Unit Manajemen Risiko/Pemilik Risiko/Pengelola Risiko/Unit Pengawasan Intern

BAB III

PENETAPAN KONTEKS RISIKO

Penetapan konteks Risiko merupakan tahap awal dalam penyusunan rencana perlakuan Risiko. Konteks Risiko bisa berasal dari lingkungan eksternal maupun internal Komisi Yudisial. Proses manajemen risiko diawali dengan penetapan konteks/tujuan unit Pemilik Risiko yang jelas dan konsisten, baik pada tingkat strategis atau kebijakan maupun operasional. Untuk meyakinkan bahwa semua risiko signifikan telah dicakup, maka perlu mengetahui tujuan dan fungsi atau aktivitas instansi/unit kerja yang ditelaah.

Tujuan penetapan konteks adalah:

1. mengidentifikasi hal-hal yang mengancam eksistensi unit Pemilik Risiko;
2. mengidentifikasi sasaran strategis/program strategis unit Pemilik Risiko yang merupakan penjabaran dari visi dan misi BPKP;
3. mengidentifikasi dengan proses bisnis unit Pemilik Risiko;
4. mengidentifikasi pemangku kepentingan, yaitu pihak-pihak di dalam dan di luar unit Pemilik Risiko yang terlibat dalam proses bisnis unit Pemilik Risiko;
5. merumuskan kriteria dampak dan frekuensi peristiwa risiko yang bertujuan untuk mengungkapkan dan menilai sifat dan kompleksitas dari risiko; dan
6. menetapkan selera risiko.

Pada dasarnya, penetapan tujuan merupakan inti dari Penetapan Konteks. Dalam penetapan tujuan, unit Pemilik Risiko harus mempunyai unsur kriteria keberhasilan atau indikator kinerja kunci sebagai dasar pengukuran atau kriteria evaluasi pencapaian tujuan dan juga digunakan untuk mengidentifikasi dan mengukur dampak atau konsekuensi risiko yang dapat mengganggu tujuan unit Pemilik Risiko.

Tahapan Penetapan Konteks dalam Manajemen Risiko (disesuaikan dari Pedoman 1-3) sebagaimana berikut

No	Tahapan	Ringkasan
1	Identitas Pemilik/Pengelola Risiko	Menentukan siapa pemilik risiko & pengelolanya.
2	Periode Penerapan	Menetapkan jangka waktu penerapan manajemen risiko.
3	Keberlangsungan (Going Concern)	Mengidentifikasi potensi ancaman yang bisa mengganggu keberadaan unit.
4	Sasaran/Program Strategis	Menetapkan tujuan strategis sesuai Renstra, kontrak kinerja, atau program kerja.
5	Proses Bisnis	Mengacu pada peraturan resmi tentang proses bisnis organisasi.
6	Pemangku Kepentingan	Daftar pihak internal/eksternal yang terkait dengan hasil/manfaat organisasi.
7	Selera Risiko	Menentukan batas risiko yang masih dapat diterima.
8	Kriteria Risiko	Menentukan ukuran kemungkinan dan dampak risiko.
9	Matriks Analisis Risiko	Peta risiko berdasarkan kombinasi kemungkinan & dampak.

Kesimpulan Ringkasnya dalam Proses penetapan konteks adalah memastikan siapa yang bertanggung jawab, tujuan apa yang ingin dicapai, apa ancamannya, siapa yang terlibat, berapa batas risiko yang bisa diterima, serta bagaimana cara menilai dan memetakan risiko.

Pedoman ini menggunakan 8 (tiga) konteks Risiko untuk semua tingkatan UPR, meliputi sebagaimana berikut:

No	Penetapan Konteks	Konteks Manajemen Risiko
1	Risiko Reputasi	Dilakukan untuk memastikan bahwa potensi hambatan yang dapat menurunkan tingkat kepercayaan publik, lembaga mitra, dan pemangku kepentingan eksternal terhadap organisasi dapat diidentifikasi dan dikelola. Fokus pada menjaga citra, integritas, serta legitimasi organisasi.
2	Risiko Keuangan	Konteks Risiko ini cukup rentan terjadi di Kementerian Negara/Lembaga Pemerintah Nonkementerian (LPNK)/Pemerintah Daerah (K/L/D). Risiko keuangan merupakan Risiko kerugian negara akibat kesalahan administrasi dalam pengelolaan keuangan. Penetapan konteks dilakukan berdasarkan hasil temuan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) atas laporan keuangan yang akan mempengaruhi opini BPK atas laporan keuangan. Termasuk Hasil Audit Aparat Pengawasan Intern Pemerintah Konteks Manajemen Risiko untuk risiko keuangan juga dibutuhkan untuk memastikan bahwa seluruh pengelolaan anggaran, aset, dan barang milik negara yang dimiliki atau digunakan oleh Komisi Yudisial dikelola secara ekonomis, efisien, dan efektif . Penetapan konteks ini bertujuan untuk meminimalkan risiko pemborosan, penyalahgunaan, kerusakan, atau kehilangan aset dan barang milik negara , sekaligus memastikan kemampuan organisasi dalam mendukung pencapaian tugas dan fungsi secara optimal.
2	Risiko Fraud/Kecurangan	Dilakukan untuk memastikan adanya pencegahan, pendeteksian, dan penindakan terhadap perbuatan yang mengandung penipuan, penyalahgunaan wewenang, penggelapan, atau kecurangan lainnya. Fokus pada menjaga integritas organisasi dan menciptakan lingkungan kerja bebas praktik penyimpangan. Sumber atas Penetapan konteks ini juga dapat dilakukan berdasarkan hasil temuan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK), Hasil Audit Tujuan Tertentu APIP dengan kategori temuan Fraud/kecurangan dalam pengelolaan keuangan/BMN termasuk dalam proses pengadaan barang/jasa
4	Risiko Hukum	Dilakukan untuk memastikan organisasi terlindungi dari potensi tuntutan, gugatan, atau upaya hukum lain yang dapat mengganggu keberlangsungan tugas dan fungsi. Fokus pada kepatuhan hukum dan mitigasi risiko akibat tindakan/kebijakan organisasi.
5	Risiko Kecelakaan Kerja	Dilakukan untuk memastikan perlindungan terhadap kesehatan dan keselamatan pegawai dalam melaksanakan tugas kedinasan. Fokus pada penerapan standar K3 agar potensi cedera fisik maupun mental dapat diminimalkan.
6	Risiko Layanan	Dilakukan untuk memastikan bahwa standar layanan organisasi dapat dilaksanakan secara konsisten, adil, dan sesuai dengan harapan pemangku kepentingan. Fokus pada pencegahan penyimpangan kualitas layanan yang menurunkan kepuasan pengguna.
7	Risiko Kinerja	Dilakukan untuk memastikan pencapaian sasaran, target, dan indikator kinerja sesuai kontrak kinerja maupun perencanaan strategis. Fokus pada hambatan yang dapat menyebabkan target kinerja tidak tercapai.
8	Risiko Pelanggaran Disiplin / Etik	Dilakukan untuk memastikan perilaku pimpinan, pejabat, maupun pegawai sesuai aturan perundang-undangan, kode etik, dan kode perilaku organisasi. Fokus pada pencegahan pelanggaran disiplin, penyalahgunaan wewenang, dan tindakan tidak etis.(Non Keuangan)

Langkah-langkah yang harus dilakukan dalam penetapan konteks Manajemen Risiko Entitas Komisi Yudisial, Eselon I dan Biro/Pusat dapat dijabarkan dalam sub bab berikut ini.

3.1. Tahap I: Menetapkan Konteks Risiko

Tahap pertama adalah menentukan konteks Risiko yang akan diidentifikasi, beserta sasaran dan indikator kinerja yang dijadikan acuan dalam melakukan identifikasi Risiko. Tahap penetapan konteks Risiko, sasaran dan indikator kinerja ditunjukkan pada tabel berikut ini:

Tabel 1 Tahap Penetapan Konteks Risiko, Sasaran, dan Indikator Kinerja

Instansi/Unit Pemilik Risiko : Komisi Yudisial					
Periode Penerapan : 2025					
No	Tujuan/Sasaran Strategis/Program/ Kegiatan	Nama Tujuan, Sasaran/Program/Kegiatan	Indikator Kinerja/Probis	Risiko	
				Kategori Risiko	Pernyataan Risiko
	Konteks MR Risiko Reputasi				
	Konteks MR Risiko Keuangan				
	Konteks MR Risiko <i>Fraud</i> /Kecurangan				
	Konteks MR Risiko Hukum				
	Konteks MR Risiko Kecelakaan Kerja				
	Konteks MR Risiko Layanan				
	Konteks MR Risiko Kinerja				
	Konteks MR Risiko Pelanggaran Disiplin / Etik				

Penjelasan lebih detail tentang Tahap I ini diuraikan pada sub bab berikut ini.

- a. Langkah 1.1.: Tentukan Unit Pemilik Risiko dan Periode Penerapan
Langkah pertama pada tahap I ini adalah menentukan Unit Pemilik Risiko serta periode penerapan Manajemen Risiko yang akan digunakan. Periode penerapan Manajemen Risiko dibuat per tahun sesuai periode Rencana Kerja (Renja). Contoh pengisian untuk langkah 1.1 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2 Contoh Pengisian Tabel pada Langkah 1.1.

Instansi/Unit Pemilik Risiko : Komisi Yudisial					
Periode Penerapan : 2025					
No	Tujuan/Sasaran Strategis/Program/ Kegiatan	Nama Tujuan, Sasaran/Program/Kegiatan	Indikator Kinerja/Probis	Risiko	
				Kategori Risiko	Pernyataan Risiko

Unit Pemilik Risiko (UPR) dapat dipilih berdasarkan konteks Manajemen Risiko yang disusun, yaitu:

- UPR tingkat Entitas, diisi dengan Komisi Yudisial;
- UPR tingkat Eselon I, diisi dengan nomenklatur Sekretariat Jenderal
- UPR tingkat Eselon II diisi dengan nomenklatur masing-masing Biro/Pusat.

- b. Langkah 1.2.: Tentukan Strategi/Program/Kegiatan Berdasarkan Konteks Risiko

Langkah kedua pada tahap I ini adalah menentukan strategi/program/kegiatan berdasarkan UPR yang telah ditentukan sebelumnya. -Strategi- diisi untuk UPR tingkat Entitas Komisi Yudisial, -Program- diisi untuk UPR tingkat Eselon I, sedangkan untuk -Kegiatan- diisi untuk UPR tingkat eselon II. Strategi/Program/Kegiatan (Kode= SS/P/K) yang diisi harus sesuai dengan Strategi/Program/Kegiatan yang tertera pada Renstra Komisi Yudisial. Contoh pengisian untuk langkah 1.2. dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3 Contoh Pengisian Tabel pada Langkah 1.2.

Instansi/Unit Pemilik Risiko : Sekretariat Jenderal Komisi Yudisial					
Periode Penerapan : 2025					
No	Tujuan/Sasaran Strategis/Program/ Kegiatan	Nama Tujuan, Sasaran/Program/Kegiatan	Indikator Kinerja/Probis	Risiko	
				Kategori Risiko	Pernyataan Risiko
1	2	3	4	5	6
Konteks MR Risiko Reputasi					
1	Program Dukungan Manajemen				

Kolom (1) : diisi dengan nomor urut; dan

Kolom (2) : diisi dengan strategi/program/kegiatan yang terkait dengan sasaran yang akan ditetapkan.

- c. Langkah 1.3.: Tentukan Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Sasaran Strategis/Sasaran Program dan Indikator Kinerja Program/Sasaran Kegiatan dan Indikator Kinerja Kegiatan Untuk Setiap Strategi/Program/Kegiatan

Langkah ketiga pada tahap I ini adalah menentukan Sasaran Strategis (SS) dan Indikator Kinerja Sasaran Strategis (IKSS)/Sasaran Program (SP) dan Indikator Kinerja Program (IKP)/Sasaran Kegiatan (SK) dan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) untuk setiap Strategi/Program/Kegiatan yang telah ditentukan pada langkah sebelumnya. SS dan IKSS diisi untuk UPR tingkat Komisi Yudisial, SP dan IKP diisi untuk UPR tingkat Uselon I, sedangkan SK dan IKK diisi untuk UPR tingkat eselon II.

SS dan IKSS/SP dan IKP/SK dan IKK yang diisi harus sesuai dengan target kinerja dan pendanaan yang tertera pada Renstra Komisi Yudisial. Contoh pengisian untuk langkah 1.3. dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4 Contoh Pengisian Tabel pada Langkah 1.3.

Instansi/Unit Pemilik Risiko : Sekretariat Jenderal Komisi Yudisial					
Periode Penerapan : 2025					
No	Tujuan/Sasaran Strategis/Program/ Kegiatan	Nama Tujuan, Sasaran/Program/Kegiatan	Indikator Kinerja/Probis	Risiko	
				Kategori Risiko	Pernyataan Risiko
1	2	3	4	5	6
Konteks MR Risiko Reputasi					
1	Program Dukungan Manajemen	Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Layanan Internal	Predikat Baik Tata Kelola Layanan Internal		

Kolom (3) : diisi dengan SS/SP/SK; dan

Kolom (4) : diisi dengan IKSS/IKP/IKK.

- d. Langkah 1.4.: Tentukan Kategori Risiko untuk setiap Indikator Kinerja Stregtis/Program/Kegiatan

Langkah keempat Untuk mengoptimalkan proses identifikasi risiko untuk setiap indikator kinerja pada indikator strategis/program/kegiatan perlu dilakukan penentuan kategori risiko, terdapat syarat jumlah minimal kategori risiko yang harus diidentifikasi sebelum menentukan pernyataan risiko/potensi risiko, adapun syarat pengidentifikasian risiko dijelaskan sebagaimana tabel dibawah ini:

Tabel 4a Syarat Minimal identifikasi Kategori Risiko

UPR Entitas KY	:	4 (empat) Kriteria Risiko meliputi Reputasi, Hukum dan Fraud, Disiplin/Etik
UPR T- 1(Sekjen)	:	6(enam) Kriteria Risiko meliputi Risiko Reputasi, Risiko <i>Fraud</i> /Kecurangan, Risiko Hukum, Risiko Layanan, Risiko Kinerja, Risiko Pelanggaran Disiplin / Etik
UPR T-2 (Biro/Pusat)	:	7 (tujuh) Kriteria Risiko meliputi, Risiko Keuangan, Risiko <i>Fraud</i> /Kecurangan, Risiko Hukum, Risiko Kecelakaan Kerja, Risiko Layanan, Risiko Kinerja, Risiko Pelanggaran Disiplin / Etik

Terdapat perbedaan atas pemenuhan/pengisian atas risiko fraud berupa moderat, signifikan dan sangat signifikan, bagi entitas/unit kerja yang menentukan skala dampaknya adalah tidak signifikan dan minor dapat mengabaikan pengisian identifikasi risiko fraud. Atas kondisi tersebut Tim UMR melakukan verifikasi terhadap unit kerja yang menentukan skala dampaknya berupa tidak signifikan dan minor untuk dilakukan kroscek berdasarkan hasil pengawasan ekstern (BPK) dan hasil pengawasan intern(APIP), adapun jenis-jenis katagori risiko penjelasannya sebagaimana tabel 5 dibawa ini:

Tabel 5 Kategori Risiko

No	Kategori Risiko	Definisi
1	Risiko Reputasi	<p>Dilakukan untuk memastikan bahwa potensi hambatan yang dapat menurunkan tingkat kepercayaan publik, lembaga mitra, dan pemangku kepentingan eksternal terhadap organisasi dapat diidentifikasi dan dikelola. Fokus pada menjaga citra, integritas, serta legitimasi organisasi.</p> <p>Konteks Risiko ini cukup rentan terjadi di Kementerian Negara/Lembaga Pemerintah Nonkementerian (LPNK)/Pemerintah Daerah (K/L/D). Risiko keuangan merupakan Risiko kerugian negara akibat kesalahan administrasi dalam pengelolaan keuangan. Penetapan konteks dilakukan berdasarkan hasil temuan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) atas laporan keuangan yang akan mempengaruhi opini BPK atas laporan keuangan. Termasuk Hasil Audit Aparat Pengawasan Intern Pemerintah</p>
2	Risiko Keuangan	<p>Konteks Manajemen Risiko untuk risiko keuangan juga dibutuhkan untuk memastikan bahwa seluruh pengelolaan anggaran, aset, dan barang milik negara yang dimiliki atau digunakan oleh Komisi Yudisial dikelola secara ekonomis, efisien, dan efektif. Penetapan konteks ini bertujuan untuk meminimalkan risiko pemborosan, penyalahgunaan, kerusakan, atau kehilangan aset dan barang milik negara, sekaligus memastikan kemampuan organisasi dalam mendukung pencapaian tugas dan fungsi secara optimal.</p>

2	Risiko Fraud / Kecurangan (Aspek Keuangan)	Dilakukan untuk memastikan adanya pencegahan, pendeteksian, dan penindakan terhadap perbuatan yang mengandung penipuan, penyalahgunaan wewenang, penggelapan, atau kecurangan lainnya. Fokus pada menjaga integritas organisasi dan menciptakan lingkungan kerja bebas praktik penyimpangan. Sumber atas Penetapan konteks ini juga dapat dilakukan berdasarkan hasil temuan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK), Hasil Audit Tujuan Tertentu APIP dengan katagori temuan Fraud/kecurangan dalam pengelolaan keuangan/BMN termasuk dalam proses pengadaan barang/jasa
4	Risiko Hukum	Dilakukan untuk memastikan organisasi terlindungi dari potensi tuntutan, gugatan, atau upaya hukum lain yang dapat mengganggu keberlangsungan tugas dan fungsi. Fokus pada kepatuhan hukum dan mitigasi risiko akibat tindakan/kebijakan organisasi.
5	Risiko Kecelakaan Kerja	Dilakukan untuk memastikan perlindungan terhadap kesehatan dan keselamatan pegawai dalam melaksanakan tugas kedinasan. Fokus pada penerapan standar K3 agar potensi cedera fisik maupun mental dapat diminimalkan.
6	Risiko Layanan	Dilakukan untuk memastikan bahwa standar layanan organisasi dapat dilaksanakan secara konsisten, adil, dan sesuai dengan harapan pemangku kepentingan. Fokus pada pencegahan penyimpangan kualitas layanan yang menurunkan kepuasan pengguna.
7	Risiko Kinerja	Dilakukan untuk memastikan pencapaian sasaran, target, dan indikator kinerja sesuai kontrak kinerja maupun perencanaan strategis. Fokus pada hambatan yang dapat menyebabkan target kinerja tidak tercapai.
8	Risiko Pelanggaran Disiplin / Etik	Dilakukan untuk memastikan perilaku pimpinan, pejabat, maupun pegawai sesuai aturan perundang-undangan, kode etik, dan kode perilaku organisasi. Fokus pada pencegahan pelanggaran disiplin, penyalahgunaan wewenang, dan tindakan tidak etis.(Non Keuangan)

Tabel 6 Contoh Pengisian Tabel Kategori Risiko.

No	Tujuan/Sasaran Strategis/Program/ Kegiatan	Nama Tujuan, Sasaran/Program/Kegiatan	Indikator Kinerja/Probis	Risiko		
				Katagori Risiko	Pernyataan Risiko	Kode Risiko
1	2	3	4	5	6	7
Konteks MR Risiko Kinerja						
1	Program Penegakan Integritas Hakim	Meningkatnya Kualitas Sistem Pengawasan Perilaku Hakim	Persentase Penyelesaian Penanganan Laporan Dugaan Pelanggaran KEPPH Tepat Waktu	Kinerja		

Kolom (3) : diisi dengan SS/SP/SK; dan

Kolom (4) : diisi dengan IKSS/IKP/IKK.

Kolom (5) : diisi dengan kategori risiko sesuai tabel 5.

Tahap selanjutnya setelah melakukan identifikasi dan menentukan katagori risiko sebagaimana tabel katagori risiko diatas langkah selanjutnya adalah mengidentifikasi dan menentukan Selera Risiko, penetapan selera risiko ditentukan dan menjadi tanggung jawab dari pemilik risiko. Pengertian Selera Risiko adalah jumlah dan tipe Risiko yang dapat diterima organisasi dalam rangka mewujudkan tujuan/sasaran yang ditetapkan. Unit kerja perlu mempertimbangkan selera risikonya berada dilevel sangat rendah, moderat atau tinggi. Untuk di Komisi Yudisial penetapan selera risiko pada tingkat entitas, Eselon I dan Eselon II akan ditetapkan oleh Ketua Komisi Yudisial.

Dalam penentuan selera risiko ada dilevel sangat rendah, rendah, moderat satuan kerja/unit kerja dapat memperhatikan hal-hal sebagaimana berikut:

Tingkat Selera Risiko	Penjelasan Dampak dan Konsekwensi atas Tingkatan Selera Risiko
Selera Risiko Sangat Rendah (Skor 1-5)	<p>Unit kerja sangat konservatif, hampir semua risiko harus dimitigasi.</p> <p>Beban mitigasi tinggi: banyak prosedur, audit, dokumentasi.</p> <p>Efek samping: pengambilan keputusan lambat, inovasi terhambat, biaya tinggi.</p> <p>Kesimpulan: Unit kerja terbebani berat oleh mitigasi risiko.</p>
Selera Risiko Moderat (Skor 11-15)	<p>Unit kerja bersikap terukur, hanya risiko signifikan yang dimitigasi maksimal.</p> <p>Beban mitigasi sedang, masih ada prosedur dan kontrol, tapi tidak berlebihan.</p> <p>Efek samping: beberapa risiko kecil mungkin dibiarkan → potensi masalah minor.</p> <p>Kesimpulan: Beban mitigasi seimbang, masih memungkinkan fleksibilitas dan inovasi.</p>
Selera Risiko Tinggi (Skor 16-20)	<p>Unit kerja lebih berani mengambil risiko, banyak risiko dibiarkan tanpa mitigasi maksimal.</p> <p>Beban mitigasi rendah, tapi risiko nyata meningkat → potensi kerugian finansial, reputasi, hukum.</p> <p>Efek samping: bisa menimbulkan masalah besar jika risiko yang diambil ternyata terjadi.</p> <p>Kesimpulan: Unit kerja tidak terbebani mitigasi, tapi harus Siap menanggung risiko negatif lebih besar.</p>

Terkait dengan contoh untuk level selera risiko moderat sebagaimana tabel dibawah ini:

Matriks Analisis Risiko 5 x 5			Tingkat Dampak				
			1	2	3	4	5
			Tidak Signifikan	Minor	Moderat	Signifikan	Sangat Signifikan
Tingkat Kemungkinan	5	Hampir pasti terjadi	11	15	18	23	25
	4	Sering terjadi	6	12	16	19	24
	3	Kadang terjadi	4	8	14	17	22
	2	Jarang terjadi	2	7	10	13	21
	1	Hampir tidak terjadi	1	3	5	9	20

Garis Toleransi

Gambar 1 Selera Risiko tingkat Entitas

3.2. Tahap II: Identifikasi Risiko untuk Setiap IKSS/IKP/IKK

Dalam melakukan identifikasi risiko, diperlukan pemahaman sebagai berikut:

1. Kejadian risiko merupakan pernyataan kondisional atas peristiwa/ keadaan yang berpotensi menggagalkan, menunda, menghambat atau tidak mengoptimalkan pencapaian sasaran/tujuan organisasi. Kejadian risiko dapat berupa sesuatu yang tidak diharapkan namun terjadi yaitu kerugian, pelanggaran, kegagalan, atau kesalahan. Namun demikian, kejadian risiko bukan merupakan negasi (berlawanan) dari sasaran/tujuan organisasi.
2. Dampak risiko merupakan akibat langsung yang timbul dan dirasakan setelah risiko terjadi.
3. Identifikasi risiko dilakukan terhadap unit Pemilik Risiko baik level entitas/Komisi Yudisial maupun unit kerja Eselon I dan II dibantu oleh Pengelola Risiko di setiap unit Pemilik Risiko.

a. Langkah 2.1.: Lakukan Identifikasi Risiko

Langkah pertama pada tahap II ini adalah setelah disetujuinya Dokumen Rencana Strategis/Perjanjian Kinerja/Penetapan Kinerja, Pengelola Risiko melakukan identifikasi risiko terhadap sasaran/program/kegiatan dokumen tersebut pada awal tahun dengan mempertimbangkan Prosedur Baku Pelaksanaan Kegiatan (SOP) dan uraian jabatan yang ada. Identifikasi Risiko dilakukan untuk setiap IKSS/IKP/IKK yang telah ditentukan pada tahap sebelumnya. Identifikasi Risiko dilakukan dengan mempertimbangkan faktor internal maupun eksternal yang berpotensi menghambat capaian kinerja Entitas/UKE I/Biro/Pusat, dengan mengacu pada Tabel 5 Kategori Risiko. Kegiatan identifikasi Risiko dilaksanakan dengan mekanisme rapat/Focus Group Discussion (FGD)/pembahasan lainnya.

b. Langkah 2.2.: Tentukan Pernyataan Risiko/potensi Penyebab Risiko

Langkah kedua pada tahap II ini adalah menentukan potensi penyebab Risiko berdasarkan hasil identifikasi Risiko pada langkah sebelumnya. Penentuan potensi penyebab Risiko dapat dilakukan dengan mengisi tabel berikut ini.

Contoh pengisian Pernyataan Risiko/Potensi Risiko untuk langkah 2.2. dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Instansi/Unit Pemilik Risiko : Biro Pengawasan Perilaku Hakim							
Periode Penerapan : 2025							
No	Tujuan/Sasaran Strategis/Program/ Kegiatan	Nama Tujuan, Sasaran/Program/Kegiatan	Indikator Kinerja/Probis	Risiko			
				Kategori Risiko	Pernyataan Risiko	Dampak	Kode Risiko
1	2	3	4	5	6	7	8
Konteks MR Risiko Kinerja							
1	Program Penegakan Integritas Hakim	Meningkatnya Kualitas Sistem Pengawasan Perilaku Hakim	Persentase Penyelesaian Penanganan Laporan Dugaan Pelanggaran KEPPH Tepat Waktu	Kinerja	Penyelesaian Penanganan laporan tepat waktu tidak sesuai target		

Tabel 6 Contoh Pengisian Tabel pada Langkah 2.2.

Kolom (5) : diisi dengan kategori risiko sesuai tabel 5

Kolom (6) : diisi dengan pernyataan risiko/potensi Risiko yang teridentifikasi berpotensi menghambat capaian SS dan IKSS/SP dan IKP/SK dan IKK. Penentuan potensi Risiko dilakukan atas kategori risiko; Reputasi, Risiko Keuangan, Risiko Fraud / Kecurangan (Aspek Keuangan), Risiko Hukum, Risiko Kecelakaan Kerja, Risiko Layanan, Risiko Kinerja, Risiko Pelanggaran Disiplin / Etik dengan memenuhi syarat identifikasi sebagaimana tabel 4a.

c. Langkah 2.3.: Tentukan Dampak atas setiap Pernyataan Risiko

Langkah kedua pada tahap ini adalah dampak atas setiap potensi penyebab risiko yang telah ditetapkan. Penentuan potensi dampak atas penyebab Risiko dapat dilakukan dengan mengisi tabel berikut ini.

Contoh pengisian dampak atas Pernyataan Risiko/Potensi Risiko untuk langkah 2.3. dapat dilihat pada tabel berikut ini:

No	Tujuan/Sasaran Strategis/Program/ Kegiatan	Nama Tujuan, Sasaran/Program/Kegiatan	Indikator Kinerja/Probis	Risiko			
				Kategori Risiko	Pernyataan Risiko	Dampak	Kode Risiko
1	2	3	4	5	6	7	8
Konteks MR Risiko Kinerja							
1	Program Penegakan Integritas Hakim	Meningkatnya Kualitas Sistem Pengawasan Perilaku Hakim	Persentase Penyelesaian Penanganan Laporan Dugaan Pelanggaran KEPPH Tepat Waktu	Kinerja	Penyelesaian Penanganan laporan tepat waktu tidak sesuai target	Penurunan Kinerja dan Reputasi Kualitas Pengawasan	SP.1

Tabel 6a Contoh Pengisian Tabel Dampak.

Tabel 6a Contoh Pengisian Tabel pada Langkah 2.3.

Kolom (7) : diisi dengan uraian dampak atas setiap pernyataan risiko/potensi Risiko, dampak dapat diuraikan sekaligus lebih dari satu

3.3. Tahap III: Penetapan Kriteria Risiko

a. Langkah 3.1.: Tentukan Parameter Dampak Risiko

Langkah pertama pada tahap ini adalah menentukan parameter dampak Risiko yang menggambarkan seberapa signifikan dampak potensi Risiko yang ditimbulkan terhadap UPR hingga level Entitas. Parameter dampak Risiko ditentukan setiap awal tahun sebelum penerapan Manajemen Risiko pada tahun berjalan dilaksanakan.

Parameter dampak Risiko yang berlaku di Komisi Yudisial/Eselon I dan Biro/Pusat menggunakan 5 (lima) skala penilaian yang dijabarkan pada tabel berikut ini:

Tabel 11 Parameter Level Dampak Risiko

AREA DAMPAK	LEVEL DAMPAK				
	TIDAK SIGNIFIKAN 1	MINOR 2	MODERAT 3	SIGNIFIKAN 4	SANGAT SIGNIFIKAN 5
Risiko Reputasi - Entitas	Isu negatif diketahui/bersifat internal, hanya diketahui sebagian kecil pegawai. Tidak berdampak pada unit kerja internal	Isu negatif diketahui/bersifat internal, diketahui sebagian besar pegawai. Tidak berdampak pada unit kerja internal maupun mitra eksternal dan publik	Isu negatif diketahui/bersifat internal, terdapat pemberitaan dalam media sosial internal, berdampak pada unit kerja internal maupun mitra eksternal dan publik	Isu negatif diketahui oleh eksternal/ masyarakat/publik/stakeholder berdampak menurunkan tingkat kepercayaan eksternal terhadap reputasi KY sebagai lembaga penjaga kehormatan hakim	Isu negatif diketahui oleh eksternal/ masyarakat/publik/stakeholder/ mitra strategis berdampak menurunkan tingkat kepercayaan eksternal terhadap reputasi KY sebagai lembaga penjaga kehormatan hakim, serta berpotensi mengurangi dukungan politik, anggaran, bahkan fungsi kelembagaan.
Risiko Reputasi - Unit E1	Isu negatif diketahui/bersifat internal, hanya diketahui sebagian kecil pegawai. Tidak berdampak pada unit kerja internal	Isu negatif diketahui/bersifat internal, diketahui sebagian besar pegawai. Tidak berdampak pada unit kerja internal maupun mitra eksternal dan publik	Isu negatif diketahui/bersifat internal, terdapat pemberitaan dalam media sosial internal, berdampak pada unit kerja internal maupun mitra eksternal dan publik	Isu negatif diketahui oleh eksternal/ masyarakat/publik/stakeholder berdampak menurunkan tingkat kepercayaan eksternal terhadap reputasi KY sebagai lembaga penjaga kehormatan hakim	Isu negatif diketahui oleh eksternal/ masyarakat/publik/stakeholder/ mitra strategis berdampak menurunkan tingkat kepercayaan eksternal terhadap reputasi KY sebagai lembaga penjaga kehormatan hakim, serta berpotensi mengurangi dukungan politik, anggaran, bahkan fungsi kelembagaan.
Risiko Hukum - Entitas	Perdata $x \leq 100$ juta Administratif: tergugat merupakan Pimpinan/Anggota Komisi Yudisial	Perdata 100 juta $< x \leq 1M$ Administratif: tergugat merupakan Pimpinan/Anggota Komisi Yudisial	Pidana $x \leq 1$ tahun tersangka/terdakwa merupakan Pimpinan/Anggota Komisi Yudisial terkait Perdata $1M < x \leq 10M$ Administratif: tergugat merupakan Pimpinan/Anggota Komisi Yudisial	Pidana 1 Tahun $< x \leq 5$ tahun tersangka/terdakwa: merupakan Pimpinan/Anggota Komisi Yudisial. Perdata $10M < x \leq 100M$, Administratif: tergugat merupakan Pimpinan/Anggota Komisi Yudisial	Pidana $x > 5$ tahun tersangka/terdakwa: merupakan Pimpinan/Anggota Komisi Yudisial. Perdata $x > 100M$ tergugat merupakan Pimpinan/Anggota Komisi Yudisial

Risiko Hukum - E1	Perdata x ≤ 100 juta Administratif: tergugat merupakan Pimpinan Sekretariat Jenderal Komisi Yudisial	Perdata 100 juta < x ≤ 1M Administratif: tergugat merupakan Pimpinan Sekretariat Jenderal Komisi Yudisial	Pidana x ≤ 1 tahun tersangka/terdakwa merupakan Pimpinan Sekretariat Jenderal Komisi Yudisial terkait Perdata 1M < x ≤ 10M Administratif: tergugat merupakan Pimpinan Sekretariat Jenderal Komisi Yudisial	Pidana 1 Tahun < x ≤ 5 tahun tersangka/terdakwa: merupakan Pejabat/Pegawai di lingkungan Unit Kerja terkait . Perdata 10M < x ≤ 100M, Administratif: tergugat merupakan Pimpinan Sekretariat Jenderal Komisi Yudisial	Pidana x > 5 tahun tersangka/terdakwa: merupakan Pimpinan Sekretariat Jenderal Komisi Yudisial . Perdata x > 100M tergugat merupakan Pimpinan Sekretariat Jenderal Komisi Yudisial
Risiko Hukum - E2	Perdata x ≤ 100 juta Administratif: tergugat merupakan Pejabat/Pegawai di lingkungan Unit Kerja terkait	Perdata 100 juta < x ≤ 1M Administratif: tergugat merupakan Pejabat/Pegawai di lingkungan Unit Kerja terkait	Pidana x ≤ 1 tahun tersangka/terdakwa merupakan Pejabat/Pegawai di lingkungan Unit Kerja terkait Perdata 1M < x ≤ 10M Administratif: tergugat merupakan Pejabat/Pegawai di lingkungan Unit Kerja terkait	Pidana 1 Tahun < x ≤ 5 tahun tersangka/terdakwa: merupakan Pejabat/Pegawai di lingkungan Unit Kerja terkait . Perdata 10M < x ≤ 100M, Administratif: tergugat merupakan Pejabat/Pegawai di lingkungan Unit Kerja terkait	Pidana x > 5 tahun tersangka/terdakwa: merupakan Pejabat/Pegawai di lingkungan Unit Kerja terkait . Perdata x > 100M tergugat merupakan Pejabat/Pegawai di lingkungan Unit Kerja terkait
Risiko Pelanggaran Disiplin / Etik - Entitas	Dampak terbatas, hanya diketahui secara internal, tidak memengaruhi legitimasi kelembagaan. Reputasi pribadi terpengaruh, tetapi lembaga relatif aman.	Kasus mulai diketahui terbatas oleh pemangku kepentingan tertentu (misalnya mitra kerja), menurunkan kredibilitas personal tetapi belum mengganggu kinerja kelembagaan	Kasus diketahui publik secara terbatas melalui media, menurunkan kepercayaan masyarakat, menimbulkan keraguan terhadap integritas lembaga.	Kasus terekspos luas di publik dan media nasional, menurunkan legitimasi KY sebagai lembaga pengawas hakim, mengganggu hubungan kelembagaan dengan DPR, MA, MK, dan pemangku kepentingan lain.	Krisis reputasi nasional, kepercayaan publik runtuh, menimbulkan potensi intervensi politik/ hukum, mengganggu stabilitas kelembagaan, bahkan dapat memicu tuntutan pembubaran/restrukturisasi KY.
Risiko Pelanggaran Disiplin / Etik - E1	Pelanggaran ringan, hanya berdampak pada individu, tidak memengaruhi layanan unit, dan diketahui terbatas secara internal.	Pelanggaran diketahui di tingkat unit kerja, menurunkan kredibilitas personal/kelompok kecil, sedikit mengganggu efektivitas layanan, tetapi masih dapat ditangani cepat.	Pelanggaran berdampak pada kinerja unit (misalnya keterlambatan layanan, konflik internal), menimbulkan ketidakpuasan dari unit pengguna layanan, serta menurunkan moral pegawai.	Kasus terekspos ke publik internal/eksternal, menurunkan citra Setjen sebagai pengelola dukungan kelembagaan, mengganggu kelancaran program/kegiatan, serta menimbulkan ketidakpercayaan pada unit terkait.	Kasus besar (misalnya fraud, konflik kepentingan, penyalahgunaan wewenang) melibatkan pegawai/unit, mengganggu operasional Setjen secara luas, merusak reputasi Sekjen, bahkan dapat memicu audit investigatif oleh APIP
Risiko Pelanggaran Disiplin / Etik - E2	Pelanggaran ringan, hanya berdampak pada individu, tidak memengaruhi layanan unit, dan diketahui terbatas secara internal.	Pelanggaran diketahui di tingkat unit kerja, menurunkan kredibilitas personal/kelompok kecil, sedikit mengganggu efektivitas layanan, tetapi masih dapat ditangani cepat.	Pelanggaran berdampak pada kinerja unit (misalnya keterlambatan layanan, konflik internal), menimbulkan ketidakpuasan dari unit pengguna layanan, serta menurunkan moral pegawai.	Kasus terekspos ke publik internal/eksternal, menurunkan citra Setjen sebagai pengelola dukungan kelembagaan, mengganggu kelancaran program/kegiatan, serta menimbulkan ketidakpercayaan pada unit terkait.	Kasus besar (misalnya fraud, konflik kepentingan, penyalahgunaan wewenang) melibatkan pegawai/unit, mengganggu operasional Setjen secara luas, merusak reputasi Sekjen, bahkan dapat memicu audit investigatif oleh APIP
Risiko Fraud/Kecurangan - Entitas	Rp.0	Rp.1- Rp.499.000	Rp.500.000 - Rp.999.999	Rp.1 juta < x ≤ Rp.100 juta	x > Rp.100 juta
Risiko Fraud/Kecurangan - E1	Rp.0	Rp.1- Rp.499.000	Rp.500.000 - Rp.999.999	Rp.1 juta < x ≤ Rp.100 juta	x > Rp.100 juta
Risiko Fraud/Kecurangan - E2	Rp.0	Rp.1- Rp.499.000	Rp.500.000 - Rp.999.999	Rp.1 juta < x ≤ Rp.100 juta	x > Rp.100 juta

[illegible]

	Tidak Berbahaya	Gangguan kesehatan fisik ringan (mampu bekerja pada hari yang sama)	Gangguan kesehatan fisik dan/atau mental sedang (tidak mampu melaksanakan tugas 1 hari s.d. 3 minggu)	Gangguan kesehatan fisik dan/atau mental berat (tidak mampu melaksanakan tugas > 3 minggu atau cacat tetap dan gangguan jiwa)	Kematian
Risiko Kecelakaan Kerja - E2					
Risiko Layanan - Entitas	$x < 25\%$ dari jam operasional layanan harian	$25\% \leq x < 50\%$ dari jam operasional layanan harian	$50\% \leq x < 75\%$ dari jam operasional layanan harian	$75\% \leq x < 90\%$ dari jam operasional layanan harian	$x \geq 90\%$ dari jam operasional layanan harian
Risiko Layanan - E1	$x < 15\%$ dari jam operasional layanan harian	$15\% \leq x < 40\%$ dari jam operasional layanan harian	$40\% \leq x < 65\%$ dari jam operasional layanan harian	$65\% \leq x < 80\%$ dari jam operasional layanan harian	$x \geq 80\%$ dari jam operasional layanan harian
Risiko Layanan - E2	$x < 10\%$ dari jam operasional layanan harian	$10\% \leq x < 25\%$ dari jam operasional layanan harian	$25\% \leq x < 50\%$ dari jam operasional layanan harian	$50\% \leq x < 65\%$ dari jam operasional layanan harian	$x \geq 65\%$ dari jam operasional layanan harian

- b. Langkah 3.2.: Tentukan Parameter Kemungkinan Terjadinya Risiko
Langkah kedua pada tahap V ini adalah menentukan parameter kemungkinan terjadinya Risiko. Parameter ini mengukur perkiraan waktu terjadinya Risiko dalam 1 (satu) tahun.

Parameter kemungkinan terjadinya Risiko juga ditentukan setiap awal tahun sebelum penerapan Manajemen Risiko pada tahun berjalan dilaksanakan. Parameter kemungkinan terjadinya Risiko ditentukan untuk tingkat Kementerian dan berlaku untuk seluruh UPR di lingkungan Kementerian Hukum. Parameter kemungkinan terjadinya Risiko dapat dijabarkan pada tabel berikut ini:

Tabel 12 Parameter Kemungkinan Terjadinya Risiko

LEVEL KEMUNGKINAN	Nilai	Kriteria Kemungkinan		
		Risiko yang lebih ditoleransi		Risiko dengan teloransi
		Persentase	Jumlah Frekuensi	
Hampir tidak terjadi	1	$x \leq 1\%$	$x < 2$ kali dalam 1 tahun	≤ 1 kejadian dalam lebih dari 5 tahun terakhir
Jarang terjadi	2	$1\% < x \leq 10\%$	$2 < x \leq 5$ kali dalam 1 tahun	1 kejadian dalam lebih dari 5 tahun terakhir
Kadang terjadi	3	$10\% < x \leq 20\%$	$6 < x \leq 9$ kali dalam 1 tahun	1 kejadian dalam lebih dari 3 tahun terakhir
Sering terjadi	4	$20\% < x \leq 50\%$	$10 < x \leq 12$ kali dalam 1 tahun	1 kejadian dalam lebih dari 2 tahun terakhir
Hampir Pasti terjadi	5	$x > 50\%$	$x > 12$ kali dalam 1 tahun	≥ 1 kejadian dalam lebih dari 1 tahun terakhir

Keterangan:

Kriteria kemungkinan ditentukan oleh pemilik Risiko dengan pertimbangan sebagai berikut:


- persentase kemungkinan terjadi, digunakan apabila terdapat populasi yang jelas atas kegiatan tersebut. Tingkat keterjadian (x) dihitung melalui jumlah kemungkinan dibagi dengan total aktifitas/kegiatan; dan
- jumlah frekuensi kemungkinan terjadi digunakan apabila populasi tidak dapat ditentukan. Tingkat keterjadian dilihat sesuai tabel diatas.

- c. Langkah 3.3.: Tentukan Matriks Profil Risiko

Berdasarkan parameter dampak Risiko dan parameter kemungkinan terjadinya Risiko sebagaimana telah diuraikan sebelumnya, maka langkah ketiga pada tahap V ini adalah menentukan matriks profil Risiko yang akan digunakan sebagai acuan dalam tahapan penilaian Risiko. Matriks profil Risiko dapat digambarkan berikut ini.

Tabel 13 Matrik Profil Risiko

Matriks Analisis Risiko 5 x 5			Tingkat Dampak				
			1	2	3	4	5
			Tidak Signifikan	Minor	Moderat	Signifikan	Sangat Signifikan
Tingkat Kemungkinan	5	Hampir pasti terjadi	11	15	18	23	25
	4	Sering terjadi	6	12	16	19	24
	3	Kadang terjadi	4	8	14	17	22
	2	Jarang terjadi	2	7	10	13	21
	1	Hampir tidak terjadi	1	3	5	9	20

Garis Toleransi 

Peta Risiko disusun dengan memperhatikan Level Risiko yang terdiri atas 5 (lima) tingkatan Risiko sebagai berikut:

Level Risiko	Besaran Risiko	Warna
Sangat Tinggi (5)	20 s.d 25	Merah
Tinggi (4)	16 s.d 19	Orange
Sedang (3)	11 s.d 15	Kuning
Rendah (2)	6 s.d 10	Hijau Muda
Sangat Rendah (1)	1 s.d 5	Hijau Tua

BAB IV PENILAIAN RISIKO

Penilaian Risiko merupakan proses Manajemen Risiko yang meliputi analisis dan evaluasi Risiko berdasarkan identifikasi yang telah dilaksanakan pada penetapan konteks Risiko yang telah dijelaskan pada Bab sebelumnya. Penilaian Risiko terdiri dari 2 (dua) tahap, yaitu analisis Risiko dan evaluasi Risiko. Analisis Risiko dilakukan untuk merumuskan bentuk definitif dari Risiko serta menghitung dampak dan potensi terjadinya Risiko.

Analisis risiko adalah proses penilaian terhadap risiko yang telah teridentifikasi dalam rangka mengestimasi kemungkinan munculnya dan besaran dampaknya untuk menetapkan level risiko. Level atau status risiko diperoleh dari hubungan antara kemungkinan (frekuensi atau probabilitas kemunculan) dan dampak (besaran efek), jika risiko terjadi. Level risiko disajikan dalam bentuk matriks analisis risiko.

Analisis risiko bertujuan untuk memilah risiko berdasarkan level guna penyusunan peta risiko dengan mempertimbangkan pengendalian yang sudah berjalan. Analisis Risiko mencakup penentuan kemungkinan (probabilitas) dan dampak dari risiko. Risiko yang berdampak rendah sedapat mungkin tetap diidentifikasi dan dicatat untuk menunjukkan kelengkapan analisis risiko.

Melalui analisis risiko, Pemilik Risiko dapat menentukan prioritas risiko yang perlu ditangani dengan kegiatan pengendalian. Proses/tahapan analisis risiko yang dilakukan oleh Pengelola Risiko sebagai berikut:

1. Pengelola Risiko mendapatkan hasil identifikasi risiko sebagaimana langkah Tahap II: Identifikasi Risiko untuk Setiap IKSS/IKP/IKK dan tabel 6 diatas
2. Pengelola Risiko melakukan penilaian terhadap estimasi level kemungkinan dan dampak yang kriterianya sesuai Tabel 12 Parameter Kemungkinan Terjadinya Risiko (lihat halaman 20) dan Tabel 11 Parameter Level Dampak Risiko (lihat halaman 15)) dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Risiko yang melekat (Inherent Risk)
Pengelola Risiko mengestimasi level kemungkinan dan dampak risiko dengan mengukur peluang terjadinya risiko dan mengukur potensi kerugian maksimal jika risiko terjadi. **Estimasi dilakukan tanpa mempertimbangkan kontrol/pengendalian yang ada.**
 - b. Risiko residu setelah pengendalian yang ada (Residual Risk)
Pengelola Risiko mengestimasi level kemungkinan dan dampak risiko dengan mengukur peluang terjadinya risiko dan mengukur potensi kerugian maksimal jika risiko terjadi. **Estimasi dilakukan dengan mempertimbangkan pengendalian yang ada (existing control).** Jika pengendalian belum ada atau ada namun dianggap tidak memadai, maka besaran level risiko yang melekat tidak dapat turun atau dengan kata lain besaran level risiko residu setelah pengendalian yang ada sama dengan besaran level risiko yang melekat. Pengendalian yang ada juga merupakan kegiatan pengendalian yang telah diimplementasikan pada periode sebelumnya. Estimasi dilakukan berdasarkan analisis atas tren data risiko yang terjadi pada tahun sebelumnya.

Apabila risiko yang diidentifikasi tidak memiliki data historis terkait frekuensi kejadian risiko pada tahun sebelumnya, maka estimasi level kemungkinan dan dampak dapat dilakukan dengan menggunakan metode lain misalnya teknik perkiraan (aproksimasi), pendapat ahli, konsensus atau pemungutan suara oleh pihak yang berkepentingan terhadap risiko atau proses bisnisnya. Apabila dalam satu risiko memiliki lebih dari satu dampak, maka estimasi terhadap dampak diambil adalah dampak yang tertinggi.

3. Pengelola Risiko menentukan besaran level risiko dengan cara mengombinasikan (perpotongan/koordinat) antara level kemungkinan dan dampak risiko sesuai matriks analisis risiko sebagaimana Tabel 13 Matrik Profil Risiko (lihat halaman 21)
4. Pengelola Risiko menuangkan hasil analisis risiko sebagaimana tabel 14 analisis risiko dibawah ini

Tabel 14 Analisis Risiko

ANALISIS RISIKO										
Nama Unit Pemilik Risiko (a)										
Tahun (b)										
Kode	Pernyataan Risiko	Skor/Nilai Risiko yang Melekat			Pengendalian yang Ada			Skor/Nilai Risiko Residu setelah Adanya Pengendalian		
		Skor Probabilitas	Skor Dampak	Level Risiko	Ada/ Belum Ada	Uraian	Memadai/ Belum Memadai	Skor Probabilitas	Skor Dampak	Level Risiko
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Keterangan :

Butir (a) : Diisi nama unit pemilik risiko
Butir (b) : Diisi tahun berjalan
Kolom 1 : Diisi kode risiko sebagaimana kolom 5 pada Lampiran 5
Kolom 2 : Diisi uraian risiko yang telah diidentifikasi
Kolom 3 : Diisi nilai frekuensi kemungkinan terjadinya risiko tersebut
Kolom 4 : Diisi nilai dampak terjadinya risiko tersebut
Kolom 5 : Diisi level risiko berdasarkan matriks analisis risiko pada Lampiran 3
Kolom 6 : Diisi ada atau belum ada
Kolom 7 : Diisi uraian pengendalian yang ada
Kolom 8 : Diisi memadai atau belum memadai
Kolom 9 : Diisi nilai kemungkinan terjadinya risiko apabila Pengendalian yang ada pada kolom 7 dilakukan.
Kolom 10 : Diisi nilai dampak terjadinya risiko apabila Pengendalian yang ada pada kolom 7 dilakukan
Kolom 11 : Diisi level risiko berdasarkan matriks analisis risiko pada Lampiran 3

Tabel 14a Contoh pengisian Analisis Risiko

No	Risiko		Skor/Nilai Risiko yang melekat			Sumber (internal/eksternal)	Kegiatan Pengendalian		Skor/Nilai Risiko setelah adanya pengendalian				
	Pernyataan Risiko	Dampak	Kode Risiko	Skala Kemungkinan	Skala Dampak		Level Risiko	Pengendalian Yang Ada		Skala Kemungkinan	Skala Dampak	Level Risiko	
								Urutan	E/TE				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Konteks MR Risiko Kinerja													
1	Rekomendasi hasil pemantauan persidangan tidak seluruhnya ditindaklanjuti sesuai target.	1. Penurunan kualitas pengawasan hakim(Kinerja) 2. Berkurangnya kepercayaan publik terhadap lembaga/reputasi	IKP1.2	4	3	16	Tidak adanya mekanisme monitoring tindak lanjut yang efektif. Koordinasi antarunit terkait masih lemah. Keterbatasan SDM untuk menindaklanjuti rekomendasi. Rekomendasi belum sepenuhnya	Internal	1. Penerapan mekanisme monitoring dan evaluasi berkala atas tindak lanjut rekomendasi. 2. Penyusunan laporan progress tindak lanjut yang wajib disampaikan unit terkait secara periodik. 3. Penetapan tenggat waktu (SLA) yang jelas untuk setiap rekomendasi 4. Penggunaan aplikasi/sistem informasi pemantauan untuk mencatat status tindak lanjut	EFEKTIF	2	3	11
2	Penyelesaian Penanganan laporan tepat waktu tidak sesuai target	1. Penurunan kualitas pengawasan hakim(Kinerja) 2. Berkurangnya kepercayaan publik terhadap lembaga/reputasi	IKP1.1	4	4	19	1. Proses kerja Panjang -- SOP atau alir penanganan laporan belum sederhana/efisien 2. Keterbatasan SDM -- jumlah pemeriksa/penangan laporan tidak sebanding dengan volume laporan.	Internal	1. Penyusunan dan penerapan SOP penanganan laporan yang lebih sederhana dan efisien. 2. Monitoring dan evaluasi menggunakan Sistem informasi dan hasilnya dimonitor langsung oleh Pimpinan berjenjang	TIDAK EFEKTIF	4	4	19

Setelah dilakukan analisis risiko, langkah selanjutnya yang perlu dilakukan adalah kegiatan evaluasi risiko, evaluasi risiko adalah proses untuk menentukan prioritas risiko, dengan membandingkan antara level risiko yang diperoleh selama proses analisis risiko dengan selera risiko yang telah ditetapkan Pemilik Risiko.

Evaluasi risiko bertujuan untuk membantu proses pengambilan keputusan berdasarkan hasil dari analisis risiko. Proses yang ada dalam evaluasi risiko akan menentukan risiko mana saja yang membutuhkan kegiatan pengendalian khusus dan bagaimana prioritas kegiatan pengendaliannya. Hasil dari evaluasi risiko adalah daftar prioritas risiko berdasarkan informasi yang telah diperoleh dari hasil identifikasi risiko dan analisis risiko serta pertimbangan selera risiko yang kemudian akan menjadi masukan

bagi proses penentuan rencana tindak lanjut (kegiatan pengendalian).

Proses/tahapan evaluasi risiko adalah sebagai berikut:

1. Dari hasil analisis risiko, pengelola risiko melakukan pemeringkatan terhadap level risiko residu dengan skor risiko residu tinggi diletakkan di urutan awal, sebagaimana contoh gambar dibawah

Tabel 14b Contoh pengisian Analisis Risiko

No	Risiko		Skor/Nilai Risiko yang melekat				Sebab	Bentuk (Internal/eksternal)	Kegiatan Pengendalian		Skor/Nilai Risiko setelah adanya pengendalian			Prioritas Risiko (peringkat)
	Pernyataan Risiko	Dampak	Kode Risiko	Skala Kemungkinan	Skala Dampak	Level Risiko			Pengendalian Yang Ada		Skala Kemungkinan	Skala Dampak	Level Risiko	
									Urutan	E/TE				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Konteks MR Risiko Kinerja														
1	Pengawasan laporan tepat waktu tidak sesuai target	1. Penurunan kualitas pengawasan hulu(hintergr) 2. Berkurangnya kepercayaan publik terhadap lembaga/regulasi	BP1.1	4	4	19	1. Proses kerja Panjang -- SOP atau pengawasan laporan belum sederhana/efisien 2. Keterbatasan SDM -- jumlah pemeriksa/pengawas laporan tidak sebanding dengan volume laporan.	Internal	1. Penyusunan dan penempatan SOP pengawasan laporan yang lebih sederhana dan efisien. 2. Monitoring dan evaluasi menggunakan Sistem Informasi dan hasilnya diinformasikan langsung oleh Pimpinan berespon	TIDAK EFEKTIF	4	4	19	1
2	Rekomendasi hasil pemeriksaan tidak seluruhnya ditindaklanjuti sesuai target.	1. Penurunan kualitas pengawasan hulu(hintergr) 2. Berkurangnya kepercayaan publik terhadap lembaga/regulasi	BP1.2	4	3	16	Tidak adanya mekanisme monitoring tindak lanjut yang efektif Koordinasi antarunit terkait masih lemah. Keterbatasan SDM untuk menindaklanjuti rekomendasi. Rekomendasi belum sepenuhnya operasional atau sulit dilaksanakan	Internal	1. Penerapan mekanisme monitoring dan evaluasi berkala atau tindak lanjut rekomendasi. 2. Penyusunan laporan progres tindak lanjut yang wajib disampaikan unit terkait secara periodik. 3. Penetapan target waktu (SLA) yang jelas untuk setiap rekomendasi 4. Penggunaan aplikasi/sistem informasi pemerintahan untuk mencatat status tindak lanjut rekomendasi. 5. Koordinasi rutin/rapat teknis dengan unit pelaksana tindak lanjut. 6. Pemberian peringatan jika ada keterlambatan tindak lanjut.	EFEKTIF	2	3	11	2

2. Dari hasil pemeringkatan risiko residu, Pengelola Risiko mempertimbangkan level selera risiko yang telah ditetapkan pada tahap penetapan konteks dengan penjelasan sebagai berikut:
 - a. Selera risiko merupakan besaran level risiko yang berada dalam area penerimaan risiko dan tidak perlu dilakukan kegiatan pengendalian.
 - b. Risiko yang level risiko residu di atas selera risiko wajib dilakukan kegiatan pengendalian untuk menurunkan besaran level risikonya sepanjang sumber daya yang dimiliki organisasi atau unit kerja memadai dan efisien.
 - c. Pengelola Risiko memilih risiko-risiko yang nilai risiko residu di atas selera risiko untuk diprioritaskan dalam rencana kegiatan pengendalian sebagaimana tabel 15 dibawa ini.

DAFTAR RISIKO PRIORITAS UNIT KERJA

Nama Unit Pemilik Risiko (a)
Tahun (b)
Selera Risiko Pemilik Risiko (c)

Kode	Pernyataan Risiko	Skor/Nilai Risiko Residu setelah Pengendalian yang Ada		
		Skor Kemungkinan Terjadi	Skor Dampak	Level Risiko
1	2	3	4	5

Keterangan:

Butir (a) : Diisi nama unit pemilik risiko

Butir (b) : Diisi tahun berjalan

Butir (c) : Diisi skor selera risiko Pemilik Risiko pada tahun berjalan (contoh: 59)

Kolom 1 : Diisi kode risiko sebagaimana kolom 5 pada Lampiran 5

Kolom 2 : Diisi pernyataan risiko-risiko terpilih yang nilai risiko residu setelah pengendalian yang ada di atas selera risiko (diurutkan dan prioritas yang akan direspons)

Kolom 3 : Diisi nilai kemungkinan terjadinya risiko sesuai dengan kolom 9 Lampiran 6

Kolom 4 : Diisi nilai dampak terjadinya risiko sesuai dengan kolom 10 pada Lampiran 6

Kolom 5 : Diisi level risiko sesuai dengan kolom 11 pada Lampiran 6

Tabel 15 Daftar Risiko Prioritas Unit Kerja

- d. Pengelola Risiko membuat peta risiko atas daftar risiko prioritas sebagaimana gambar dibawah ini

Gambar 16 Peta Risiko

Matriks Analisis Risiko 5 x 5			Tingkat Dampak				
			1	2	3	4	5
			Tidak Signifikan	Minor	Moderat	Signifikan	Sangat Signifikan
Tingkat Frekuensi	5	Hampir pasti terjadi	9	15	18	23	25
	4	Sering terjadi	6	12	16	19	24
	3	Kadang terjadi	4	10	14	17	22
	2	Jarang terjadi	2	7	11	13	21
	1	Hampir tidak terjadi	1	3	5	8	20

Gambar 17 Level Risiko

Level Risiko	Besaran risiko	Warna
Sangat Tinggi (5)	20 s.d 25	Merah
Tinggi (4)	16 s.d 19	Orange
Sedang (3)	12 s.d 15	Kuning
Rendah (2)	6 s.d 11	Hijau
Sangat Rendah (1)	1 s.d 5	Biru

Keterangan :

Pengelola Risiko membubuhkan simbol ● pada Bagian Peta huruf A yang merupakan skor risiko residu setelah pengendalian yang ada perpotongan frekuensi dan dampak)

Peta risiko adalah gambaran tentang seluruh risiko yang dinyatakan dengan tingkat/level masing-masing risiko. Sedangkan yang dimaksud level risiko adalah tingkatan risiko yang terdiri atas lima tingkatan yang meliputi sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah, dan sangat rendah.

BAB V

RESPON RISIKO

Respons risiko bertujuan memfokuskan perhatian Pemilik Risiko pada kegiatan pengendalian yang diperlukan telah terjadwal dan tepat selaras dengan akar penyebab. Respons risiko yang dilaksanakan manajemen dilakukan dengan cara melakukan kegiatan pengendalian terhadap risiko- risiko terpilih (hasil evaluasi risiko sebagaimana Tabel 15 Daftar Risiko Prioritas Unit Kerja halaman 24), yakni menurunkan level probabilitas dan/atau level dampak hingga mencapai level risiko yang dapat diterima (di bawah Selera Risiko) melalui kegiatan pengendalian.

Langkah kegiatan pengendalian meliputi pengidentifikasian opsi untuk menangani risiko, menaksir opsi tersebut, menyiapkan rencana respons risiko dan mengimplementasikan rencana respons risiko.

Proses/tahapan respons risiko adalah sebagai berikut:

1. Pengelola Risiko dapat melakukan identifikasi terhadap akar penyebab melalui metode RCA (Root Cause Analysis/ Analisis Akar Masalah) sebagaimana gambar analisis akar masalah dibawah ini

Gambar 18 RCA

ANALISIS AKAR MASALAH (ROOT CAUSE ANALYSIS)

Unit Pemilik Risiko (a)
Tahun (b)

Kode	Pernyataan Risiko	Why 1	Why 2	Why 3	Why 4	Why 5	Akar Penyebab	Kode Penyebab	Kegiatan Pengendalian
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Keterangan:

Butir (a) : Diisi nama unit pemilik risiko

Butir (b) : Diisi tahun berjalan

Kolom 1 : Diisi kode risiko yang sudah diisi pada bagian sebelumnya

Kolom 2 : Diisi pernyataan risiko yang sudah diisi pada bagian sebelumnya

Kolom 3 : Diisi penyebab langsung terjadinya risiko sebagaimana kolom 2

Kolom 4 : Diisi alasan terjadinya penyebab (why 1) pada kolom 3

Kolom 5 : Diisi alasan terjadinya penyebab (why 2) pada kolom 4

Kolom 6 : Diisi alasan terjadinya penyebab (why 3) pada kolom 5

Kolom 7 : Diisi alasan terjadinya penyebab (why 4) pada kolom 6

Kolom 8 : Diisi akar penyebab (penyebab terakhir). Jika masih terdapat alasan terjadinya penyebab/why 5 (kolom 7) maka sisipkan kolom why 6 dan seterusnya sampai menemukan akar penyebab final/terakhir. Namun jika akar penyebab sudah ditemukan sebelum why 5, maka tidak perlu menguraikan sampai dengan why 5. Akar penyebab dapat diisi lebih dari satu, begitu pun juga why 1 sampai dengan why 5.

Kolom 9 : Diisi kode penyebab sesuai ketentuan pada lampiran 4 huruf B.

Kolom 10 : Diisi kegiatan pengendalian yang ingin dirancang untuk menghindari terjadinya akar penyebab (kolom 8)

2. Pengelola Risiko menuangkan kegiatan pengendalian terhadap risiko- risiko terpilih ke dalam dokumen rencana tindak pengendalian sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 10. Kegiatan pengendalian yang dirancang harus relevan dengan akar penyebab dan sesuai dengan sub unsur SPIP. Kegiatan pengendalian yang terdapat dalam dokumen tersebut bukan merupakan pengendalian internal yang sudah dilaksanakan dan bukan merupakan bagian dari SOP yang berlaku karena hal tersebut sudah menjadi pengendalian yang ada. Pemilihan kegiatan pengendalian mempertimbangkan biaya dan manfaat atau nilai tambah.

Gambar 19

RENCANA TINDAK PENGENDALIAN

Unit Pemilik Risiko(a)
Tahun(b)

No	Pernyataan Risiko	Rencana Risiko	Pernyataan Penyebab	Kegiatan Pengendalian	Identifikasi Sub Unsur SPIP	Pihak yang Melaksanakan	Indikator Keluaran	Target Waktu	Risiko yang direspon		
									Frekuensi	Dampak	Level Risiko
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Keterangan:

Butir (a) : Diisi nama unit pemilik risiko

Butir (b) : Diisi tahun berjalan

Kolom 1 : Diisi kode penyebab sebagaimana yang sudah diisi pada bagian sebelumnya

Kolom 2 : Diisi pernyataan risiko sebagaimana yang sudah diisi pada bagian sebelumnya

Kolom 3 : Diisi tujuan kegiatan pengendalian (mengurangi frekuensi dan/atau dampak risiko)

Kolom 4 : Diisi akar penyebab sebagaimana yang sudah diisi pada bagian sebelumnya. Jika Kolom 3 adalah mengurangi dampak, maka kolom 4 dapat dikosongkan.

Kolom 5 : Diisi kegiatan pengendalian sebagaimana yang sudah diisi pada bagian sebelumnya

Kolom 6 : Diisi nama sub unsur SPIP yang berkaitan dengan rencana kegiatan pengendalian

Kolom 7 : Diisi pihak/pejabat yang melaksanakan kegiatan pengendalian

Kolom 8 : Diisi indikator yang merupakan keluaran kegiatan pengendalian berupa dokumen, aplikasi, atau bentuk lainnya

Kolom 9 : Diisi rencana triwulan pelaksanaan atas rencana kegiatan pengendalian

Kolom 10 : Diisi nilai kemungkinan terjadinya risiko apabila rencana kegiatan pengendalian pada kolom 5 dilakukan.

Kolom 11 : Diisi nilai dampak terjadinya risiko apabila rencana kegiatan pengendalian pada kolom 5 dilakukan.

Kolom 12 : Diisi level risiko berdasarkan matriks analisis risiko pada Lampiran 3

3. Pengelola Risiko menentukan indikator terlaksananya kegiatan pengendalian dan pihak yang melaksanakan kegiatan pengendalian.
4. Pengelola risiko merencanakan jadwal pelaksanaan kegiatan pengendalian. Target waktu pelaksanaan realisasi kegiatan pengendalian diprioritaskan lebih dahulu terhadap risiko yang levelnya lebih tinggi.
5. Pengelola Risiko melakukan taksiran terhadap level risiko (treated risk/nilai risiko jika direspon) setelah mempertimbangkan kegiatan pengendalian. Hal tersebut dilaksanakan dengan cara mengestimasi level kemungkinan dan dampak risiko. Level kemungkinan merupakan peluang terjadinya risiko dalam satu tahun, sedangkan level dampak risiko merupakan potensi kerugian maksimal jika risiko terjadi.
6. Kegiatan pengendalian yang telah diimplementasikan dimasukkan/berubah menjadi pengendalian yang ada untuk proses analisis risiko periode berikutnya.

BAB VI PEMANTAUAN DAN PELAPORAN

Pemantauan adalah proses pengawasan yang dilakukan secara terus menerus untuk memastikan setiap proses manajemen risiko berfungsi sebagaimana mestinya.

Tahapan ini bertujuan untuk memastikan bahwa penerapan manajemen risiko berjalan secara efektif sesuai dengan rencana dan memberikan umpan balik bagi penyempurnaan proses manajemen risiko. Pemantauan dilaksanakan oleh Pengelola Risiko, Unit Manajemen Risiko, dan Pengawas Intern dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Pengelola Risiko

Pemantauan yang dilakukan oleh Pengelola Risiko dilakukan minimal setiap triwulan, namun dapat juga dilakukan setiap saat atau sesuai kebutuhan, yang terdiri atas:

a. Pemantauan terhadap realisasi kegiatan pengendalian

Pengelola Risiko memastikan apakah kegiatan pengendalian berjalan dengan baik tanpa hambatan. Segera setelah kegiatan pengendalian selesai dilaksanakan, Pengelola Risiko menuangkan hasil pemantauan dalam tabel sebagaimana gambar dibawah ini

Gambar 20

DAFTAR PEMANTAUAN KEGIATAN PENGENDALIAN							
Unit Pemilik Risiko (a)							
Tahun (b)							
Triwulan (c)							
Kode	Pernyataan Risiko	Kegiatan Pengendalian	Pemangkas Jawab	Indikator (Keukuran)	Target Waktu	Realisasi Waktu	Hambatan/ Kendala
1	2	3	4	5	6	7	8

Keterangan:

<p>Butir (a) : Diisi nama Unit Pemilik Risiko</p> <p>Butir (b) : Diisi tahun berjalan</p> <p>Butir (c) : Diisi triwulan berjalan</p> <p>Kolom 1 : Diisi kode penyebab sebagaimana yang sudah diisi pada bagian sebelumnya</p> <p>Kolom 2 : Diisi pernyataan risiko sebagaimana yang sudah diisi pada bagian sebelumnya</p> <p>Kolom 3 : Diisi kegiatan pengendalian sebagaimana yang sudah diisi pada bagian sebelumnya</p>	<p>Kolom 4 : Diisi Diisi pihak/pejabat yang melaksanakan kegiatan pengendalian sebagaimana yang sudah diisi sebelumnya</p> <p>Kolom 5 : Diisi indikator keukuran sebagaimana sebagaimana yang sudah diisi sebelumnya</p> <p>Kolom 6 : Diisi rencana triwulan sebagaimana sebagaimana yang sudah diisi sebelumnya</p> <p>Kolom 7 : Diisi tanggal realisasi waktu pelaksanaan kegiatan pengendalian</p> <p>Kolom 8 : Diisi uraian hambatan/kendala jika kegiatan pengendalian belum direalisasikan sesuai target waktu</p>
---	--

b. Pemantauan terhadap peristiwa risiko

Segera setelah risiko terjadi, Pengelola Risiko mencatat risiko-risiko kembali (seluruh/populasi risiko yang teridentifikasi sebagaimana tahap II; identifikasi risiko halaman 13-15 dan menaksir dampaknya. Pengelola Risiko juga mencari penyebab aktual terjadinya risiko. Pengelola Risiko menuangkan hasil pemantauan dalam tabel sebagaimana gambar dibawah ini.

Gambar 21

PEMANTAUAN TERHADAP PERISTIWA RISIKO							
Unit Pemilik Risiko (a)							
Tahun (b)							
Triwulan (c)							
No.	Urutan Peristiwa	Pernyataan Risiko	Waktu Kejadian	Tempat Kejadian	Skor Dampak	Penyebab Peristiwa	Hasil Pemantauan
1	2	3	4	5	6	7	8

Keterangan:

<p>Butir (a) : Diisi nama unit Pemilik Risiko</p> <p>Butir (b) : Diisi tahun berjalan</p> <p>Butir (c) : Diisi triwulan berjalan</p> <p>Kolom 1 : Diisi kode risiko sebagaimana yang sudah diisi sebelumnya (jika risiko belum teridentifikasi sebelumnya, dapat dikosongkan)</p> <p>Kolom 2 : Diisi nama kejadian/risiko yang terjadi</p> <p>Kolom 3 : Diisi pernyataan risiko sebagaimana yang sudah diisi sebelumnya (jika risiko belum teridentifikasi sebelumnya, dapat dikosongkan)</p>	<p>Kolom 4 : Diisi dengan tanggal kejadian</p> <p>Kolom 5 : Diisi dengan tempat kejadian</p> <p>Kolom 6 : Diisi dengan skor dampak Risiko</p> <p>Kolom 7 : Diisi dengan kronologi pemicu peristiwa risiko</p> <p>Kolom 8 : Diisi dengan kode penyebab yang merupakan tambahan Penyebab (jika penyebab belum teridentifikasi sebelumnya, dapat dikosongkan)</p>
---	--

c. Pemantauan terhadap level risiko aktual dan efektivitas pengendalian.

Pada akhir tahun, Pengelola Risiko melakukan penilaian efektivitas pengendalian atas seluruh/populasi risiko yang teridentifikasi dengan cara membandingkan nilai/level risiko aktual dengan nilai/level taksiran terhadap level risiko. Level risiko aktual diperoleh dari melakukan penilaian risiko berdasarkan pemantauan terhadap peristiwa risiko sebagaimana gambar 12 diatas. Jika nilai/level risiko aktual lebih besar daripada nilai/level taksiran terhadap level risiko berarti kegiatan pengendalian tidak efektif menurunkan level risiko atau kegiatan pengendalian belum diimplementasikan, sehingga Pengelola Risiko harus menambah/mengganti pengendalian untuk tahun berikutnya atau mengimplementasikan kegiatan pengendalian yang belum dijalankan. Pengelola Risiko menuangkan hasil pemantauan dalam daftar pemantauan level risiko sebagaimana tabel dibawah ini

Gambar 22

DAFTAR PEMANTAUAN LEVEL RISIKO

Unit Pemilik Risiko..... (a)
Tahun..... (b)

No	Peristiwa Risiko	Kode Risiko Tahun	Risiko yang Direvisi			Level Risiko Aktual			Dorasi	Rekomendasi
			Frekuensi	Dampak	Nilai Risiko	Frekuensi	Dampak	Nilai Risiko		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Keterangan :

Butir (a) : Diisi nama unit Pemilik Risiko

Butir (b) : Diisi tahun berjalan

Kolom 1 : Diisi kode risiko sebagaimana yang sudah diisi sebelumnya

Kolom 2 : Diisi nama risiko sebagaimana yang sudah diisi sebelumnya

Kolom 3 : Diisi jumlah kejadian risiko (sebagaimana Daftar pemantauan terhadap peristiwa risiko) selama 1 tahun

Kolom 4 : Diisi nilai kemungkinan terjadinya risiko sebagaimana kolom 10 Lampiran 10

Kolom 5 : Diisi nilai dampak terjadinya risiko sebagaimana kolom 11 Lampiran 10

Kolom 6 : Diisi level risiko sebagaimana yang sudah diisi sebelumnya

Kolom 7 : Diisi level frekuensi berdasarkan pengukuran risiko aktual (kesimpulan dari Daftar pemantauan terhadap peristiwa risiko)

Kolom 8 : Diisi level dampak berdasarkan pengukuran risiko aktual (kesimpulan dari Daftar pemantauan terhadap peristiwa risiko)

Kolom 9 : Diisi level risiko berdasarkan matriks analisis risiko

Kolom 10 : Diisi selisih angka pada kolom 6 dengan kolom 9

Kolom 11 : Diisi rekomendasi perbaikan jika nilai risiko pada kolom 10 bernilai negatif

2. Unit Manajemen Risiko

Pemantauan yang dilakukan oleh Unit Manajemen Risiko setiap triwulan, namun dapat juga dilakukan setiap saat atau sesuai kebutuhan, yang terdiri atas:

a. Reviu terhadap usulan Pengelola Risiko atas risiko baru

Unit Manajemen Risiko menyediakan pilihan daftar risiko yang akan digunakan oleh Pengelola Risiko dalam menentukan/identifikasi risiko. Namun demikian, seiring berjalannya waktu yang memungkinkan terdapatnya perubahan lingkungan, kebijakan, dan kondisi sosial membuat daftar risiko tidak mutakhir ~~terkini~~ sehingga Pengelola Risiko sewaktu-waktu dapat mengusulkan risiko kepada Unit Manajemen Risiko untuk direviu sehingga dapat dijadikan risiko yang teridentifikasi oleh Pengelola Risiko.

Unit Manajemen Risiko menuangkan hasil reviu dalam tabel sebagaimana gambar dibawah ini

REVTU USULAN RISIKO BARU

Triwulan (a)
Tahun (b)

No	Daftar Pernyataan Risiko	Unit Pemilik Risiko Pengusul	Status Risiko		Alasan Jika Ditolak
			Diterima	Ditolak	
1	2	3	4	5	6

Keterangan:
Butir (a) : Diisi triwulan berjalan
Butir (b) : Diisi tahun berjalan
Kolom 1 : Diisi nomor urut
Kolom 2 : Diisi uraian atas usulan risiko
Kolom 3 : Diisi nama unit pemilik risiko yang mengusulkan
Kolom 4 : Diisi (V) jika usulan risiko diterima
Kolom 5 : Diisi (V) jika usulan risiko ditolak
Kolom 6 : Diisi alasan jika usulan risiko ditolak

b. Pemantauan terhadap realisasi kegiatan pengendalian

Setiap triwulan, Unit Manajemen Risiko melaksanakan pemantauan terhadap kegiatan pengendalian yang belum dilaksanakan oleh Pemilik Risiko dan memberikan umpan balik atas kendala pelaksanaan (hambatan) pelaksanaan kegiatan pengendalian. Umpan balik (*feedback*) bisa saja berupa usulan dari Unit Manajemen Risiko misalnya melaksanakan alternatif kegiatan pengendalian yang lebih mudah, efisien, dan praktis untuk dijalankan oleh manajemen. Unit Manajemen Risiko menuangkan hasil pemantauan sebagaimana tabel dalam gambar 23 dibawah ini

Gambar 23

DAFTAR RENCANA KEGIATAN PENGENDALIAN YANG BELUM TEREALISASI

Triwulan (a)
Tahun (b)

No	Rencana Kegiatan Pengendalian	Target Waktu	Pernyataan Risiko	Kode Penyebab	Penanggung-jawab	Keterangan
1	2	3	4	5	6	7

Keterangan:
Butir (a) : Diisi triwulan berjalan
Butir (b) : Diisi tahun berjalan
Kolom 1 : Diisi nomor urut
Kolom 2 : Diisi kegiatan pengendalian sebagaimana yang sudah diisi sebelumnya
Kolom 3 : Diisi rencana triwulan sebagaimana yang sudah diisi sebelumnya
Kolom 4 : Diisi pernyataan risiko dari rencana kegiatan pengendalian yang belum terealisasi
Kolom 5 : Diisi kode penyebab dari rencana kegiatan pengendalian yang belum terealisasi
Kolom 6 : Diisi jabatan penanggungjawab yang belum merealisasikan rencana kegiatan pengendalian
Kolom 7 : Diisi keterangan mengapa belum direalisasikan

c. Pemantauan terhadap efektivitas pengendalian

Setiap akhir tahun, Unit Manajemen Risiko melaksanakan pemantauan terhadap risiko-risiko yang level risiko aktualnya belum turun ke level yang dapat diterima (selera risiko) atau dengan kata lain level risiko aktual yang lebih tinggi dibandingkan dengan taksiran terhadap level risiko. Unit Manajemen Risiko juga memberikan umpan balik berupa alternatif kegiatan pengendalian yang lebih mudah dan praktis untuk dijalankan manajemen dan mampu menurunkan level risiko ke tingkat yang dapat diterima.

Unit Manajemen Risiko menuangkan hasil pemantauan dalam tabel sebagaimana gambar dibawah ini

Gambar 24
PEMANTAUAN TERHADAP EFEKTIVITAS PENGENDALIAN

Tahun.....(a)

Kode	Pernyataan Risiko	Kode Penyebab	Risiko yang direspons	Risiko Aktual	Pemilik Risiko	Keterangan (Usulan/Komentar)
1	2	3	4	5	6	7

Keterangan:

- Butir (a) : Diisi tahun berjalan
Kolom 1 : Diisi kode risiko sebagaimana yang sudah diisi sebelumnya
Kolom 2 : Diisi nama risiko sebagaimana yang sudah diisi sebelumnya
Kolom 3 : Diisi kode penyebab sebagaimana yang sudah diisi sebelumnya
Kolom 4 : Diisi level risiko sebagaimana yang sudah diisi sebelumnya
Kolom 5 : Diisi level risiko sebagaimana yang sudah diisi sebelumnya
Kolom 6 : Diisi Pemilik risiko
Kolom 7 : Diisi keterangan apakah efektif atau tidak, dan tindakan lanjutan yang diperlukan

2. Unit Pengawas Intern

Unit Pengawas Intern memastikan bahwa pelaksanaan manajemen risiko berjalan secara efektif melalui fungsi pengawasan (pemberian keyakinan dan konsultasi) dengan melakukan pengawasan intern berbasis risiko, Unit Pengawas Intern melakukan pengawasan berbasis risiko sesuai dengan ketentuan yang berlaku

B. Pelaporan

Pelaporan dalam sub unsur Informasi dan Komunikasi (Infokom) merupakan unsur ke-empat SPIP yang membantu manajemen dalam memastikan bahwa pengendalian yang dirancang atas setiap risiko telah dikomunikasikan dengan pihak-pihak terkait sehingga pengendalian tersebut dapat terimplementasi secara lebih cepat dan efektif. Dalam seluruh proses manajemen risiko terdapat proses infokom. Bentuk infokom antara lain rapat berkala, dialog risiko, penggunaan sistem informasi dan pelaporan berkala.

Rapat berkala dilakukan pada saat melaksanakan proses manajemen risiko. Sedangkan dialog risiko dapat dilakukan setiap saat dan tidak terbatas oleh kegiatan formal. Penggunaan sistem informasi membantu mendokumentasikan hasil rapat berkala dan dialog risiko untuk digunakan dalam rangka implementasi manajemen risiko.

Pelaporan berkala dilaksanakan oleh Pengelola Risiko, Unit Manajemen Risiko, dan Unit Pengawas Intern kepada pihak yang berkepentingan dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Setiap triwulan Pengelola Risiko menyusun laporan penyelenggaraan manajemen risiko sebagaimana Lampiran I yang diperuntukkan kepada Pemilik Risiko. Pada akhir tahun Pengelola Risiko juga menyusun laporan tahunan mengenai efektivitas penyelenggaraan Pengelolaan Risiko sebagaimana Lampiran II Pemilik Risiko menembuskan/mengirimkan laporan triwulanan dan tahunan tersebut melalui Surat Pengantar Laporan Pengelolaan Risiko sebagaimana Lampiran III yang ditandatangani Pemilik Risiko kepada Ketua KY (tembusan ke Ketua UMR), sedangkan untuk unit kerja tingkat Eselon II ditujukan kepada Sekretaris Jenderal c.q Ketua UMR.

2. Setiap triwulan Unit Manajemen Risiko menyusun laporan penyelenggaraan manajemen risiko sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 20 yang diperuntukkan kepada kepada Sekretaris Jenderal untuk disahkan/ditandatangani. Laporan tersebut dikirimkan kepada Ketua KY. Pada akhir tahun Unit Manajemen Risiko juga menyusun laporan tahunan yang juga merupakan laporan triwulan IV mengenai efektivitas penyelenggaraan manajemen risiko sebagaimana Lampiran 4.
3. Unit Pengawas Intern membuat laporan pengawasan intern berbasis risiko sesuai kebutuhan sesuai ketentuan yang berlaku

BAB VII
PENUTUP

Peraturan Sekretaris Jenderal tentang Penerapan Manajemen Risiko di Lingkungan Komisi Yudisial merupakan acuan dalam penyelenggaraan Manajemen Risiko dan diharapkan dapat diintegrasikan secara konsisten dalam setiap proses bisnis pada masing-masing unit kerja di lingkungan Komisi Yudisial.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 29 September 2025
SEKRETARIS JENDERAL,

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'A' followed by a horizontal stroke and a small loop.

ARIE SUDIHAR