

FORMULIR PENETAPAN KONTEKS MANAJEMEN RISIKO

Nama Pemilik Risiko	: Irham Waroihan
Jabatan Pemilik Risiko	: Inspektur Jenderal
Nama Koordinator Pengelola Risiko	: Hari Edi Soekirno
Jabatan Koordinator Pengelola Risiko	: Sekretaris Inspektorat Jenderal
Periode Penerapan	: 02 Januari s.d 31 Desember 2026

1. Hal-hal yang dapat mengancam eksistensi unit pemilik risiko

No.	Ancaman	Nama Konteks (Tujuan)	Indikator
1	Ancaman Strategis: 1) Sasaran Program/Kegiatan/Output yang telah ditetapkan tidak dapat tercapai 2) Rekomendasi hasil pengawasan tidak dapat / lamban ditindaklanjuti atau lamban ditindaklanjuti	Terwujudnya akuntabilitas pengelolaan keuangan negara di lingkungan Kementerian Pertanian	Opini BPK atas Laporan Keuangan Kementerian Pertanian (WTP) dan penyelesaian tindak lanjut rekomendasi hasil pemeriksaan/pengawasan BPK dan Inspektorat Jenderal
2	Ancaman Operasional: 1) Tumpang tindih pengawasan 2) LHP terlambat	Terwujudnya akuntabilitas pengelolaan keuangan negara di lingkungan Kementerian Pertanian	Opini BPK atas Laporan Keuangan Kementerian Pertanian (WTP) dan penyelesaian tindak lanjut rekomendasi hasil pemeriksaan/pengawasan BPK dan Inspektorat Jenderal
3	Ancaman SDM: 1) Kurangnya kualitas dan kuantitas sumber daya dalam perencanaan, pelaksanaan, pelaporan dan tindak lanjut pengawasan 2) Tingginya beban kerja auditor	Terwujudnya pelaksanaan Reformasi Birokrasi Kementerian Pertanian yang transparan, akuntabel, dan profesional	Hasil Survei Penilaian Integritas
4	Ancaman Hukum dan Kepatuhan: 1) Lambatnya TL terhadap Rekomendasi yang diberikan Itjen 2) Panduan Teknis Pengawasan belum di reviu secara berkala	Terwujudnya pengawasan intern yang andal, profesional, inovatif, dan adaptif dalam mengawal akuntabilitas Program Pembangunan Pertanian	Jumlah kegiatan pengawasan yang dilakukan
5	Ancaman Reputasi: 1) Auditor menerima gratifikasi 2) Intervensi dalam penentuan objek/temuan auditor 3) Kebocoran informasi hasil audit	Terwujudnya pelaksanaan Reformasi Birokrasi Kementerian Pertanian yang transparan, akuntabel, dan profesional	Tingkat Maturitas SPIP
6	Ancaman IT : 1) Serangan <i>Cyber</i> pada sistem pengawasan 2) Sistem pengawasan dan pendukungnya tidak terintegrasi	Terwujudnya pelaksanaan Reformasi Birokrasi Kementerian Pertanian yang transparan, akuntabel, dan profesional	Tingkat Maturitas SPIP
7	Ancaman Anggaran: 1) Kebijakan Pemerintah atas pemotongan anggaran pengawasan (RO Khusus) 2) Blokir/efisiensi anggaran pengawasan	Terwujudnya akuntabilitas pengelolaan keuangan negara di lingkungan Kementerian Pertanian"	Opini BPK atas Laporan Keuangan Kementerian Pertanian (WTP) dan penyelesaian tindak lanjut rekomendasi hasil pemeriksaan/pengawasan BPK dan Inspektorat Jenderal

2. Sasaran Strategis /Program Unit Pemilik Risiko

No.	Nama Konteks (Sasaran)	Indikator
1	Optimalnya Pengawasan Intern Kementerian Pertanian	Tingkat Maturitas SPIP Terintegrasi Kementerian Pertanian

3. Proses bisnis Unit Pemilik Risiko

No.	Nama Konteks (Proses Bisnis)	Indikator Kinerja Kegiatan
1	TANI-12	Pengelolaan Sistem Pengendalian dan Pengawasan Intern
2	TANI-12.01	Pengelolaan Pengawasan Intern
3	TANI-12.02	Pengelolaan Pelaksanaan Sistem Pengendalian Intern
4	TANI-12.03	Pengelolaan Upaya Pencegahan Korupsi

4. Daftar Pemangku Kepentingan

No.	Daftar Pemangku Kepentingan	Keterangan
1	Eselon I,II,III lingkup Kementerian Pertanian	Internal
2	Satker Daerah lingkup Kementerian Pertanian	Internal dan Eksternal
3	BPK-RI	Eksternal
4	BPKP	Eksternal
5	KPK	Eksternal
6	KEMENPAN RB	Eksternal

5. Selera Risiko

Selera risiko ditetapkan pada level sedang (13). Selera Risiko yang ditetapkan oleh Pemilik Risiko level Eselon I tidak melebihi selera risiko Pemilik Risiko level Entitas/Menteri Pertanian.

Disusun oleh :
Sekretaris Inspektorat Jenderal
Tanggal : Maret 2026



Hari Edi Soekirno, SE, MA
NIP.197412272002121002

Disetujui oleh :
Inspektur Jenderal
Tanggal : Maret 2026



Letjen TNI (Purn) Irham Waroihan, S.Sos
NIP.196805182025211027

KRITERIA KEMUNGKINAN DAN DAMPAK TERJADINYA RISIKO

A. KRITERIA KEMUNGKINAN

Level Kemungkinan	Kriteria Kemungkinan		
	Persentase dalam 1 tahun	Jumlah Frekuensi dalam 1 tahun	Kejadian Toleransi Rendah
Hampir tidak terjadi (1)	$0\% < x \leq 5\%$	sangat jarang: <2 kali	1 kejadian dalam 5 tahun terakhir
Jarang terjadi (2)	$5\% < x \leq 10\%$	jarang: 2 kali s.d. 5 kali	1 kejadian dalam 4 tahun terakhir
Kadang terjadi (3)	$10\% < x \leq 20\%$	cukup sering: 6 s.d. 9 kali	1 kejadian dalam 3 tahun terakhir
Sering terjadi (4)	$20\% < x \leq 50\%$	sering: 10 kali s.d. 12 kali	1 kejadian dalam 2 tahun terakhir
Hampir pasti terjadi (5)	$50\% < x < 100\%$	sangat sering: >12 kali	1 kejadian dalam 1 tahun terakhir

Keterangan:

1. Untuk menilai tingkat terjadinya (level kemungkinan/frekuensi), diserahkan kepada Pengelola Risiko berdasarkan pengalaman/kasus sebelumnya dan ramalan di masa yang akan datang di unit kerja.
2. Untuk memudahkan kuantifikasi level, dapat menggunakan persentase terjadinya (jumlah kemungkinan dibagi dengan total aktivitas/transaksi) atau jumlah berapa kali (frekuensi) dalam 1 tahun sebagaimana tabel di atas. Dalam hal kejadian risiko toleransinya rendah serta memiliki intensitas yang sangat rendah dalam rentang waktu lebih dari 1 tahun, misalnya korupsi, kecelakaan kerja, bencana alam, dan kebakaran gedung, maka Pengelola Risiko dapat menggunakan kriteria kejadian toleransi rendah sebagaimana tabel di atas.

B. KRITERIA DAMPAK

No	Area Dampak	Level Dampak				Sangat Signifikan (5)
		Tidak Signifikan (1)	Minor (2)	Moderat (3)	Signifikan (4)	
1	Beban Keuangan	≤0,01% dari total anggaran non belanja pegawai pada unit pemilik risiko	>0,01% - 0,1% dari total anggaran non belanja pegawai pada unit pemilik risiko	>0,1% - 1% dari total anggaran non belanja pegawai pada unit pemilik risiko	>1% - 5% dari total anggaran non belanja pegawai pada unit pemilik risiko	>5% dari total anggaran non belanja pegawai pada unit pemilik risiko
2	Penurunan Reputasi	Jumlah keluhan pemangku (stakeholder) ≤10	Jumlah keluhan pemangku (stakeholder) 10 s.d. 20	Jumlah keluhan pemangku (stakeholder) > 20	Pemberitaan negatif di media lokal	Pemberitaan negatif di media sosial menjadi trending topik nasional dan atau internasional
					Pemberitaan negatif di media sosial yang sesuai fakta	Pemberitaan negatif di media sosial menjadi trending topik nasional dan atau internasional
3	Kesehatan dan keselamatan kerja	Tidak berbahaya	Gangguan fisik ringan 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 mengakibatkan cacat tetap atau gangguan jiwa permanen)	Kejadian fatal/kematian
4	Realisasi Capaian Kinerja Sasaran Strategis	100% > Capaian IKU ≥ 97%	97% > Capaian IKU ≥92%	92% >Capaian IKU ≥87%	87%> Capaian IKU ≥80%	80% > Capaian IKU ≥70%
5	Temuan hasil pemeriksaan BP dan hasil pengawasan Inspektorat	Tidak ada temuan pengembalian uang ke kas negara dan penyimpanan material	Ada temuan pengembalian uang ke kas negara dan/atau penyimpangan s/d/ 0.1% dari total anggaran	Ada temuan pengembalian uang ke kas negara dan/atau penyimpangan > 0.1% - 1% dari total anggaran	Ada temuan pengembalian uang ke kas negara dan/atau penyimpangan > 1% - 5% dari total anggaran	Ada temuan pengembalian uang ke kas negara dan/atau penyimpangan > 5% dari total anggaran

Matriks Analisis Risiko

Matriks Analisis Risiko 5 x 5			Tingkat Dampak				
			1	2	3	4	5
			Tidak Signifikan	Kurang Signifikan	Cukup Signifikan	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

Format 4

DAFTAR KODE RISIKO DAN PENYEBAB

A. KODE RISIKO

No	Uraian Kode	Penjelasan	Keterangan
1	Pemilik Risiko (Inspektur Jenderal) H	Menunjukkan organisasi atau unit kerja yang bertanggung jawab melaksanakan manajemen risiko	H (untuk Inspektorat Jenderal sesuai Permentan Nomor 02 Tahun 2025)
2	Kategori Risiko	Menunjukkan jenis risiko yang diklasifikasikan berdasarkan aktivitas, bukanlah dampak risiko. Masing-masing kategori risiko dapat dimasukkan ke dalam lingkup risiko strategis instansi/risiko strategis unit kerja/risiko operasional unit kerja	1. Untuk Risiko Bencana 2. Untuk Risiko Kebakaran 3. Untuk Risiko Kecurangan 4. Untuk Risiko Kepatuhan 5. Untuk Risiko Operasional 6. Untuk Risiko Pemangku Kepentingan
3	Nomor Urut Risiko	Menunjukkan nomor urut risiko dalam bagan risiko Kementan	1. Untuk nomor urut yang pertama 2. Untuk nomor urut yang kedua dan Seterusnya

B.kode penyebab

Kode diisi dengan kombinasi kode risiko, 5M+EX, dan nomor urut penyebab Kode 5M sebagai berikut:

- Orang (Man) : MN
- Dana (Money) : MY
- Metode (Method) : MD
- Bahan (Material) : MR
- Mesin (Machine) : MC
- Eksternal : EX

IDENTIFIKASI RISIKO

Nama unit Pemilik Risiko: Inspektorat Jenderal
Tahun : 2026

No	Jenis Konteks	Nama Konteks	Indikator	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Kategori Risiko	Uraian Dampak	Metode Pencapaian Tujuan SPIP
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Sasaran Program	Optimalnya Pengawasan Intern Kementerian Pertanian	Tingkat Maturitas SPIP Terintegrasi Kementerian Pertanian	H.5.1	Keterlambatan penyelesaian Laporan Hasil Audit	Risiko Operasional	Realisasi Capaian Kinerja Sasaran Strategis	Efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan negara
2				H.5.2	Rekomendasi yang diberikan sulit ditindaklanjuti atau tidak selaras dengan temuan	Risiko Operasional	Realisasi Capaian Kinerja Sasaran Strategis	Efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan negara
3				H.5.3	Eviden untuk tindak lanjut sulit didapatkan	Risiko Operasional	Realisasi Capaian Kinerja Sasaran Strategis	Efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan negara
4				H.4.1	Proses pembinaan SPIP tidak dilaksanakan secara konsisten sesuai pedoman yang berlaku.	Risiko Kepatuhan	Penurunan Reputasi	Ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan
5				H.5.4	Penetapan indikator yang ditetapkan dalam evaluasi belum dapat dijadikan ukuran keberhasilan sebuah Program/Kegiatan strategis	Risiko Operasional	Penurunan Reputasi	Efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan negara
6				H.5.5	Reviu bersifat administrasi, tidak dapat mendeteksi risiko material.	Risiko Operasional	Penurunan Reputasi	Efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan negara
7				H.5.6	Pemahaman auditor terhadap pelaksanaan proses bisnis kegiatan yang direviu tidak memadai.	Risiko Operasional	Penurunan Reputasi	Efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan negara
8				H.6.1	Adanya intervensi dari pihak eksternal yang mempengaruhi objektivitas dan independensi terhadap pengawasan tujuan tertentu	Risiko Pemangku Kepentingan	Penurunan Reputasi	Efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan negara

No	Jenis Konteks	Nama Konteks	Indikator	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Kategori Risiko	Uraian Dampak	Metode Pencapaian Tujuan SPIP
1	2	3	4	5	6	7	8	9
9				H.5.7	Pengawasan tujuan tertentu tidak dapat mendeteksi fraud	Risiko Operasional	Realisasi Capaian Kinerja Sasaran Strategis	Efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan negara
10				H.5.8	Tumpang tindih pengawasan dilakukan pada Satker yang sama	Risiko Operasional	Realisasi Capaian Kinerja Sasaran Strategis	Efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan negara
11				H.5.9	Eviden yang disampaikan tidak sesuai dengan rekomendasi	Risiko Operasional	Realisasi Capaian Kinerja Sasaran Strategis	Efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan negara
12				H.6.2	Biasnya rekomendasi yang diberikan APIP terhadap pendampingan yang diberikan	Risiko Pemangku Kepentingan	Realisasi Capaian Kinerja Sasaran Strategis	Efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan negara
13				H.5.10	Tidak optimalnya efektivitas Rakorwas Inspektorat Jenderal dalam menyelaraskan kebijakan dan arah pengawasan	Risiko Operasional	Realisasi Capaian Kinerja Sasaran Strategis	Efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan negara
14				H.3.1	Pelaksanaan pembinaan dan penilaian mandiri Zona Integritas tidak dilakukan secara objektif dan independen	Risiko Kecurangan	Realisasi Capaian Kinerja Sasaran Strategis	Efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan negara
15				H.5.11	Tim penilai internal tidak memahami indikator dan komponen penilaian WBK/WBBM secara memadai	Risiko Operasional	Penurunan Reputasi	Efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan negara
16				H.5.12	Keterlambatan pelaksanaan pembinaan dan evaluasi menyebabkan target pembangunan Zona Integritas tidak tercapai.	Risiko Operasional	Realisasi Capaian Kinerja Sasaran Strategis	Efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan negara
18				H.6.3	Terjadi konflik kepentingan dalam proses penilaian mandiri.	Risiko Pemangku Kepentingan	Realisasi Capaian Kinerja Sasaran Strategis	Ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan

No	Jenis Konteks	Nama Konteks	Indikator	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Kategori Risiko	Uraian Dampak	Metode Pencapaian Tujuan SPIP
1	2	3	4	5	6	7	8	9
19				H.4.2	Data dan dokumen pendukung penilaian SPIP tidak lengkap atau tidak valid.	Risiko Kepatuhan	Realisasi Capaian Kinerja Sasaran Strategis	Efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan negara
20				H.1.1	Terjadi perbedaan interpretasi terhadap indikator maturitas SPIP antara tim penilai dan unit kerja.	Risiko Kebijakan	Realisasi Capaian Kinerja Sasaran Strategis	Efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan negara
21				H.5.13	Keterbatasan kompetensi asesor SPIP menyebabkan proses penilaian kurang optimal.	Risiko Operasional	Realisasi Capaian Kinerja Sasaran Strategis	Efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan negara
22				H.4.3	Adanya kecenderungan penilaian yang bersifat administratif tanpa memastikan efektivitas implementasi pengendalian.	Risiko Kepatuhan	Realisasi Capaian Kinerja Sasaran Strategis	Efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan negara
23				H.5.14	Pelaksanaan kegiatan HAKORDIA tidak berjalan sesuai rencana dan jadwal yang telah ditetapkan.	Risiko Operasional	Realisasi Capaian Kinerja Sasaran Strategis	Efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan negara
24				H.4.4	Penggunaan anggaran kegiatan HAKORDIA tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.	Risiko Kepatuhan	Realisasi Capaian Kinerja Sasaran Strategis	Ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan
25				H.6.4	Pengaduan masyarakat tidak ditindaklanjuti secara tepat waktu	Risiko Pemangku Kepentingan	Penurunan Reputasi	Efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan negara
26				H.3.3	Informasi pengaduan bocor kepada pihak yang tidak berwenang.	Risiko Kecurangan	Penurunan Reputasi	Efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan negara
27				H.4.5	Dokumentasi dan pelaporan penanganan pengaduan tidak lengkap.	Risiko Kepatuhan	Penurunan Reputasi	Efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan negara
28				H.4.6	Pelaporan gratifikasi oleh pegawai tidak dilakukan secara tepat waktu.	Risiko Kepatuhan	Beban Keuangan	Ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan

No	Jenis Konteks	Nama Konteks	Indikator	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Kategori Risiko	Uraian Dampak	Metode Pencapaian Tujuan SPIP
1	2	3	4	5	6	7	8	9
29				H.3.4	Gratifikasi diterima namun tidak dilaporkan ke UPG	Risiko Kecurangan	Beban Keuangan	Ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan
30				H.6.5	Sosialisasi pengendalian gratifikasi tidak menjangkau seluruh pegawai.	Risiko Pemangku Kepentingan	Realisasi Capaian Kinerja Sasaran Strategis	Efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan negara
31				H.4.7	Dokumentasi dan administrasi laporan gratifikasi tidak tertib.	Risiko Kepatuhan	Penurunan Reputasi	Efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan negara
32				H.5.15	Kurangnya komitmen Pimpinan Satker/PPK/Pegawai dalam menindaklanjuti rekomendasi Audit dengan Tujuan Tertentu	Risiko Operasional	Realisasi Capaian Kinerja Sasaran Strategis	Ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan
33				H.5.16	PPK Kesulitan menagih kerugian negara kepada pihak ketiga/penyedia	Risiko Operasional	Beban Keuangan	Kegiatan yang efektif dan efisien
34				H.5.17	Monev yang dilakukan Inspektorat Investigasi kepada unit kerja belum optimal untuk menindaklanjuti semua rekomendasi hasil audit dengan tujuan tertentu	Risiko Operasional	Temuan hasil pemeriksaan BPK dan hasil pengawasan Inspektorat	Kegiatan yang efektif dan efisien
35				H.3.5	Bukti setor ke Kas Negara tidak sah/ tidak valid	Risiko Kecurangan	Realisasi Capaian Kinerja Sasaran Strategis	Ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan

Kolom 1 : Diisi nomor urut risiko

Kolom 2 : Diisi jenis konteks yang merupakan : Sasaran strategis, Program/Identifikasi keberlangsungan (Going Concern)/Proses Bisnis di unit kerja yang risikonya ingin dikendalikan

Kolom 3 : Diisi nama konteks sesuai dengan kolom 2

Kolom 4 : Diisi indikator atas nama konteks sesuai kolom 3

Kolom 5 : Diisi kode risiko yang merujuk pada kode risiko sebagaimana lampiran 4 huruf A. Terhadap risiko yang belum ada kode risikonya, dapat ditambahkan kode risiko baru yang akan dikodifikasikan kemudian

Kolom 6 : Diisi uraian peristiwa risiko yang telah diidentifikasi

Kolom 7 : Diisi kategori risiko yang merujuk pada format 4

Kolom 8 : Diisi uraian akibat/potensi kerugian yang akan diperoleh jika risiko tersebut terjadi

Kolom 9 : Diisi dengan memilih dari empat tujuan SPIP sebagaimana Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah

ANALISIS RISIKO

Nama Unit Pemilik Risiko : Inspektorat Jenderal
Tahun : 2026

Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Skor/ Nilai Risiko yang Melekat			Pengendalian yang Ada			Skor/Nilai Risiko Residu setelah Adanya		
		Skor Probabilitas	Skor Dampak	Skor Level	Ada/Belum Ada	Uraian	Memadai/Belum Memadai	Skor Probabilitas	Skor Dampak	Skor Level
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<u>H.5.1</u>	Keterlambatan penyelesaian Laporan Hasil Audit	4 Sering Terjadi	5 Sangat Signifikan	24 Sangat Tinggi	Ada	1) Monitoring penyelesaian laporan hasil audit melalui TU masing-masing Inspektorat, 2) Hasil monitoring tersebut dilaporkan Kasubag TU kepada Inspektur melalui Nota Dinas	Memadai	3 Kadang-Kadang Terjadi	5 Sangat Signifikan	22 Sangat Tinggi
<u>H.5.2</u>	Rekomendasi yang diberikan sulit ditindaklanjuti atau tidak selaras dengan temuan	3 Kadang-Kadang Terjadi	4 Signifikan	17 Tinggi	Ada	Penyampaian THA, khususnya rumusan rekomendasi direviu berjenjang	Memadai	3 Kadang-Kadang Terjadi	3 Cukup Signifikan	14 Sedang
<u>H.5.3</u>	Eviden untuk tindak lanjut sulit didapatkan	3 Kadang-Kadang Terjadi	4 Signifikan	17 Tinggi	Ada	1) Monitoring tindak lanjut hasil pengawasan 2) Rekonsiliasi antara Tim kerja PHP, Auditor dengan eselon I atau Satker lingkup Kementerian Pertanian	Memadai	3 Kadang-Kadang Terjadi	3 Cukup Signifikan	14 Sedang
<u>H.4.1</u>	Proses pembinaan SPIP tidak dilaksanakan secara konsisten sesuai pedoman yang berlaku.	4 Sering Terjadi	5 Sangat Signifikan	24 Sangat Tinggi	Ada	Reviu berjenjang atas pelaksanaan pembinaan SPIP sebelum laporan disampaikan	Belum Memadai	4 Sering Terjadi	4 Signifikan	19 Tinggi
<u>H.5.4</u>	Penetapan indikator yang ditetapkan dalam evaluasi belum dapat dijadikan ukuran keberhasilan sebuah Program/Kegiatan strategis	3 Kadang-Kadang Terjadi	3 Cukup Signifikan	14 Sedang	Ada	Penyusunan indikator evaluasi melibatkan mitra kerja dan PSEKP	Memadai	1 Hampir Tidak Terjadi	2 Kurang Signifikan	3 Sangat Rendah
<u>H.5.5</u>	Reviu bersifat administrasi, tidak dapat mendeteksi risiko material.	4 Sering Terjadi	4 Signifikan	19 Tinggi	Ada	Pendalaman metode reviu substantif	Belum Memadai	3 Kadang-Kadang Terjadi	4 Signifikan	17 Tinggi
<u>H.5.6</u>	Pemahaman auditor terhadap pelaksanaan proses bisnis kegiatan yang direviu tidak memadai.	3 Kadang-Kadang Terjadi	4 Signifikan	17 Tinggi	Ada	Dilibatkan pada pelatihan teknis sektoral	Memadai	2 Jarang Terjadi	4 Signifikan	13 Sedang
<u>H.6.1</u>	Adanya intervensi dari pihak eksternal yang mempengaruhi objektivitas dan independensi terhadap pengawasan tujuan tertentu	2 Jarang Terjadi	5 Sangat Signifikan	21 Sangat Tinggi	Ada	Pendekatan kode etik Auditor	Memadai	1 Hampir Tidak Terjadi	4 Signifikan	8 Rendah
<u>H.5.7</u>	Pengawasan tujuan tertentu tidak dapat mendeteksi fraud	3 Kadang-Kadang Terjadi	3 Cukup Signifikan	14 Sedang	Ada	Meminta arahan pimpinan dan dilibatkan dalam fraud risk assessmen	Memadai	2 Jarang Terjadi	3 Cukup Signifikan	11 Rendah
<u>H.5.8</u>	Tumpang tindih pengawasan dilakukan pada Satker yang sama	1 Hampir Tidak Terjadi	3 Cukup Signifikan	5 Sangat Rendah	Ada	1) Koordinasi PKPT lintas Inspektorat (APIP K/L lain) 2) Koordinasi pengawasan internal Itjen	Memadai	1 Hampir Tidak Terjadi	2 Kurang Signifikan	3 Sangat Rendah
<u>H.5.9</u>	Eviden yang disampaikan tidak sesuai dengan rekomendasi	4 Sering Terjadi	4 Signifikan	19 Tinggi	Ada	Koordinasi dengan mitra untuk memperbaiki penyampaian eviden	Memadai	3 Kadang-Kadang Terjadi	4 Signifikan	17 Tinggi

H.6.2	Biasnya rekomendasi yang diberikan APIP terhadap pendampingan yang diberikan	2 Jarang Terjadi	4 Signifikan	13 Sedang	Ada	Reviu berjenjang atas temuan dan rekomendasi	Memadai	2 Jarang Terjadi	3 Cukup Signifikan	11 Rendah
H.5.10	Tidak optimalnya efektivitas Rakorwas Inspektorat Jenderal dalam menyelaraskan kebijakan dan arah pengawasan	3 Kadang-Kadang Terjadi	3 Cukup Signifikan	14 Sedang	Ada	Penetapan tujuan Rakorwas, reviu pelaksanaan rakorwas periode sebelumnya	Memadai	2 Jarang Terjadi	3 Cukup Signifikan	11 Rendah
H.3.1	Pelaksanaan pembinaan dan penilaian mandiri Zona Integritas tidak dilakukan secara objektif dan independen	2 Jarang Terjadi	4 Signifikan	13 Sedang	Ada	Penyediaan Pedoman dan ceklist penilaian	Memadai	1 Hampir Tidak Terjadi	4 Signifikan	8 Rendah
H.5.11	Tim penilai internal tidak memahami indikator dan komponen penilaian WBK/WBBM secara memadai	2 Jarang Terjadi	4 Signifikan	13 Sedang	Ada	Pelibatan tim penilai dalam pelatihan di kantor sendiri	Memadai	2 Jarang Terjadi	3 Cukup Signifikan	11 Rendah
H.5.12	Keterlambatan pelaksanaan pembinaan dan evaluasi menyebabkan target pembangunan Zona Integritas tidak tercapai.	1 Hampir Tidak Terjadi	4 Signifikan	8 Rendah	Ada	Melaksanakan monitoring dan pelaporan progres pembinaan serta evaluasi Zona Integritas secara berkala setiap tahun kepada pimpinan	Memadai	1 Hampir Tidak Terjadi	3 Cukup Signifikan	5 Sangat Rendah
H.6.3	Terjadi konflik kepentingan dalam proses penilaian mandiri.	4 Sering Terjadi	4 Signifikan	19 Tinggi	Ada	Penggantian anggota tim apabila terdapat potensi benturan kepentingan	Belum Memadai	3 Kadang-Kadang Terjadi	4 Signifikan	17 Tinggi
H.4.2	Data dan dokumen pendukung penilaian SPIP tidak lengkap atau tidak valid.	4 Sering Terjadi	5 Sangat Signifikan	24 Sangat Tinggi	Ada	1) Melakukan klarifikasi kepada unit kerja serta meminta pemenuhan kelengkapan dokumen sebelum proses penilaian dilanjutkan. 2) Penyusunan checklist kelengkapan dokumen setiap akan melakukan penilaian SPIP	Belum Memadai	3 Kadang-Kadang Terjadi	5 Sangat Signifikan	22 Sangat Tinggi
H.1.1	Terjadi perbedaan interpretasi terhadap indikator maturitas SPIP antara tim penilai dan unit kerja.	4 Sering Terjadi	5 Sangat Signifikan	24 Sangat Tinggi	Ada	1) Dilaksanakan forum diskusi/ekspose hasil sebelum finalisasi penilaian 2) Berkoordinasi dengan Tim Evaluator BPKP	Belum Memadai	3 Kadang-Kadang Terjadi	5 Sangat Signifikan	22 Sangat Tinggi
H.5.13	Keterbatasan kompetensi asesor SPIP menyebabkan proses penilaian kurang optimal.	4 Sering Terjadi	5 Sangat Signifikan	24 Sangat Tinggi	Ada	1) Pelibatan bimtek terkait SPIP untuk tim asesor 2) Mengikutsertakan sertifikasi asesor SPIP dan berkoordinasi dengan Biro Perencanaan atas indikator penilaian SPIP	Belum Memadai	3 Kadang-Kadang Terjadi	5 Sangat Signifikan	22 Sangat Tinggi
H.4.3	Adanya kecenderungan penilaian yang bersifat administratif tanpa memastikan efektivitas implementasi pengendalian.	4 Sering Terjadi	5 Sangat Signifikan	24 Sangat Tinggi	Ada	Tim penilai melakukan pendalaman penilaian secara substantif	Belum Memadai	3 Kadang-Kadang Terjadi	5 Sangat Signifikan	22 Sangat Tinggi
H.5.14	Pelaksanaan kegiatan HAKORDIA tidak berjalan sesuai rencana dan jadwal yang telah ditetapkan.	1 Hampir Tidak Terjadi	2 Kurang Signifikan	3 Sangat Rendah	Ada	1) Menyusun TOR dan rundown kegiatan 2) Monitoring pelaksanaan oleh panitia pelaksana kegiatan	Memadai	1 Hampir Tidak Terjadi	2 Kurang Signifikan	3 Sangat Rendah
H.4.4	Penggunaan anggaran kegiatan HAKORDIA tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.	1 Hampir Tidak Terjadi	2 Kurang Signifikan	3 Sangat Rendah	Ada	1) Reviu RAB sebelum pelaksanaan 2) Verifikasi bukti pertanggungjawaban oleh bagian keuangan	Memadai	1 Hampir Tidak Terjadi	1 Tidak Signifikan	1 Sangat Rendah
H.6.4	Pengaduan masyarakat tidak ditindaklanjuti secara tepat waktu	2 Jarang Terjadi	4 Signifikan	13 Sedang	Ada	Prioritas penanganan pengaduan berdasarkan tingkat risiko dan urgensi	Memadai	1 Hampir Tidak Terjadi	3 Cukup Signifikan	5 Sangat Rendah

<u>H.3.3</u>	Informasi pengaduan bocor kepada pihak yang tidak berwenang.	3 Kadang-Kadang Terjadi	4 Signifikan	17 Tinggi	Ada	1) Pembatasan akses dokumen pengaduan 2) Penggunaan akun resmi sistem pengaduan internal Itjen	Memadai	2 Jarang Terjadi	4 Signifikan	13 Sedang
<u>H.4.5</u>	Dokumentasi dan pelaporan penanganan pengaduan tidak lengkap.	4 Sering Terjadi	4 Signifikan	19 Tinggi	Ada	1) Menggunakan format pengaduan yang tersedia di Aplikasi Pengaduan (DUMAS, WBS, KALDU EMAS) 2) Pengarsipan dokumen melalui arsip fisik dan digital	Memadai	2 Jarang Terjadi	4 Signifikan	13 Sedang
<u>H.4.6</u>	Pelaporan gratifikasi oleh pegawai tidak dilakukan secara tepat waktu.	4 Sering Terjadi	4 Signifikan	19 Tinggi	Ada	Sosialisasi berkala kewajiban pelaporan	Memadai	3 Kadang-Kadang Terjadi	3 Cukup Signifikan	14 Sedang
<u>H.3.4</u>	Gratifikasi diterima namun tidak dilaporkan ke UPG	4 Sering Terjadi	3 Cukup Signifikan	16 Tinggi	Ada	Dibentuk SK Tim Pengelola UPG	Belum Memadai	3 Kadang-Kadang Terjadi	3 Cukup Signifikan	14 Sedang
<u>H.6.5</u>	Sosialisasi pengendalian gratifikasi tidak menjangkau seluruh pegawai.	2 Jarang Terjadi	3 Cukup Signifikan	11 Rendah	Ada	1) Publikasi melalui website dan media Internal 2) Penyampaian/sosialisasi materi pada kegiatan pembinaan	Memadai	1 Hampir Tidak Terjadi	3 Cukup Signifikan	5 Sangat Rendah
<u>H.4.7</u>	Dokumentasi dan administrasi laporan gratifikasi tidak tertib.	4 Sering Terjadi	4 Signifikan	19 Tinggi	Ada	1) Penggunaan daftar laporan gratifikasi 2) Penyimpanan dokumen dalam folder terstruktur	Memadai	4 Sering Terjadi	3 Cukup Signifikan	16 Tinggi
<u>H.5.15</u>	Kurangnya komitmen Pimpinan Satker/PPK/Pegawai dalam menindaklanjuti rekomendasi	3 Kadang-Kadang Terjadi	5 Sangat Signifikan	22 Sangat Tinggi	Ada	Melakukan Rekonsiliasi Tindak Lanjut dengan Satker Terkait	Belum Memadai	2 Jarang Terjadi	4 Signifikan	13 Sedang
<u>H.5.16</u>	PPK Kesulitan menagih kerugian negara kepada pihak ketiga/penyedia	4 Sering Terjadi	5 Sangat Signifikan	24 Sangat Tinggi	Ada	Tim tindak lanjut bersama PPK/Pimpinan Satker melakukan penagihan langsung kepada pihak ketiga/penyedia	Belum Memadai	3 Kadang-Kadang Terjadi	4 Signifikan	17 Tinggi
<u>H.5.17</u>	Monev yang dilakukan Inspektorat Investigasi kepada unit kerja belum optimal untuk menindaklanjuti	3 Kadang-Kadang Terjadi	5 Sangat Signifikan	22 Sangat Tinggi	Ada	Melakukan rekonsiliasi dengan penanggungjawab tindak lanjut rekomendasi LHA tingkat Eselon I.	Belum Memadai	2 Jarang Terjadi	4 Signifikan	13 Sedang
<u>H.3.5</u>	Bukti setor ke Kas Negara tidak sah/ tidak valid	1 Hampir Tidak Terjadi	5 Sangat Signifikan	20 Sangat Tinggi	Tidak ada		Belum Memadai	1 Hampir Tidak Terjadi	5 Sangat Signifikan	20 Sangat Tinggi

Butir (a) : Diisi nama unit pemilik risiko

Butir (b) : Diisi tahun berjalan

Kolom 1 : Diisi kode risiko sebagaimana kolom 5 format 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 format 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 format 3

DAFTAR RISIKO PRIORITAS UNIT KERJA

Nama Unit Pemilik Risiko

: Inspektorat Jenderal

Tahun

: 2026

Selera Risiko Pemilik Risiko

: (13) Sedang

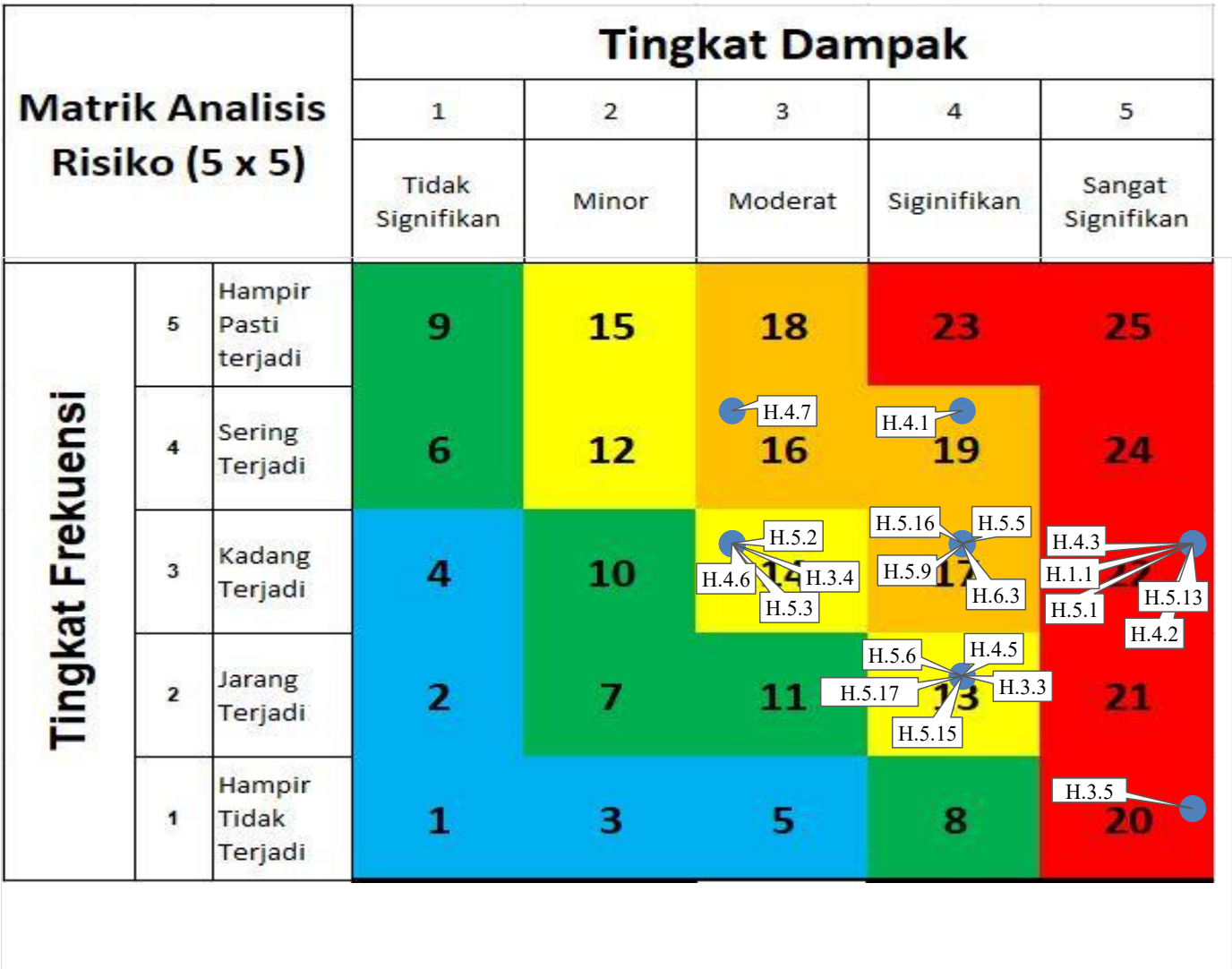
Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Skor/Nilai Risiko Residu setelah Pengendalian yang Ada		
		Skor Kemungkinan Terjadi	Skor Dampak	Level Risiko
1	2	3	4	5
<u>H.5.1</u>	Keterlambatan penyelesaian Laporan Hasil Audit	3 Kadang-Kadang Terjadi	5 Sangat Signifikan	22 Sangat Tinggi
<u>H.5.2</u>	Rekomendasi yang diberikan sulit ditindaklanjuti atau tidak selaras dengan temuan	3 Kadang-Kadang Terjadi	3 Cukup Signifikan	14 Sedang
<u>H.5.3</u>	Eviden untuk tindak lanjut sulit didapatkan	3 Kadang-Kadang Terjadi	3 Cukup Signifikan	14 Sedang
H.4.1	Proses pembinaan SPIP tidak dilaksanakan secara konsisten sesuai pedoman yang berlaku.	4 Sering Terjadi	4 Signifikan	19 Tinggi
<u>H.5.5</u>	Reviu bersifat administrasi, tidak dapat mendeteksi risiko material.	3 Kadang-Kadang Terjadi	4 Signifikan	17 Tinggi
<u>H.5.6</u>	Pemahaman auditor terhadap pelaksanaan proses bisnis kegiatan yang direviu tidak memadai.	2 Jarang Terjadi	4 Signifikan	13 Sedang
<u>H.5.9</u>	Eviden yang disampaikan tidak sesuai dengan rekomendasi	3 Kadang-Kadang Terjadi	4 Signifikan	17 Tinggi
H.6.3	Terjadi konflik kepentingan dalam proses penilaian mandiri.	3 Kadang-Kadang Terjadi	4 Signifikan	17 Tinggi
H.4.2	Data dan dokumen pendukung penilaian SPIP tidak lengkap atau tidak valid.	3 Kadang-Kadang Terjadi	5 Sangat Signifikan	22 Sangat Tinggi
H.1.1	Terjadi perbedaan interpretasi terhadap indikator maturitas SPIP antara tim penilai dan unit kerja.	3 Kadang-Kadang Terjadi	5 Sangat Signifikan	22 Sangat Tinggi
H.5.13	Keterbatasan kompetensi asesor SPIP menyebabkan proses penilaian kurang optimal.	3 Kadang-Kadang Terjadi	5 Sangat Signifikan	22 Sangat Tinggi
H.4.3	Adanya kecenderungan penilaian yang bersifat administratif tanpa memastikan efektivitas implementasi pengendalian.	3 Kadang-Kadang Terjadi	5 Sangat Signifikan	22 Sangat Tinggi
H.3.3	Informasi pengaduan bocor kepada pihak yang tidak berwenang.	2 Jarang Terjadi	4 Signifikan	13 Sedang
H.4.5	Dokumentasi dan pelaporan penanganan pengaduan tidak lengkap.	2 Jarang Terjadi	4 Signifikan	13 Sedang
H.4.6	Pelaporan gratifikasi oleh pegawai tidak dilakukan secara tepat waktu.	3 Kadang-Kadang Terjadi	3 Cukup Signifikan	14 Sedang
H.3.4	Gratifikasi diterima namun tidak dilaporkan ke UPG	3 Kadang-Kadang Terjadi	3 Cukup Signifikan	14 Sedang
H.4.7	Dokumentasi dan administrasi laporan gratifikasi tidak tertib.	4 Sering Terjadi	3 Cukup Signifikan	16 Tinggi
H.5.15	Kurangnya komitmen Pimpinan Satker/PPK/Pegawai dalam menindaklanjuti rekomendasi Audit dengan Tujuan Tertentu	2 Jarang Terjadi	4 Signifikan	13 Sedang

Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Skor/Nilai Risiko Residu setelah Pengendalian yang Ada		
		Skor Kemungkinan Terjadi	Skor Dampak	Level Risiko
1	2	3	4	5
H.5.16	PPK Kesulitan menagih kerugian negara kepada pihak ketiga/penyedia	3 Kadang-Kadang Terjadi	4 Signifikan	17 Tinggi
H.5.17	Monev yang dilakukan Inspektorat Investigasi kepada unit kerja belum optimal untuk menindaklanjuti semua rekomendasi hasil audit dengan tujuan tertentu	2 Jarang Terjadi	4 Signifikan	13 Sedang
H.3.5	Bukti setor ke Kas Negara tidak sah/ tidak valid	1 Hampir Tidak Terjadi	5 Sangat Signifikan	20 Sangat Tinggi

Butir (a) : Diisi nama unit pemilik risiko
 Butir (b) : Diisi tahun berjalan
 Butir (b) : Diisi kode selera risiko Pemilik Risiko pada tahun berjalan (contoh:≤9)
 Kolom 1 : Diisi kode risiko sebagaimana kolom 5 pada format 5
 Kolom 2 : Diisi pernyataan risiko=risiko terpilih yang nilai risiko residu setelah pengendalian yang ada diatas selera risiko (diurutkan dari
 Kolom 3 : Diisi nilai kemungkinan terjadinya risiko sesuai dengan kolom 9 pada format 6
 Kolom 4 : Diisi nilai dampak terjadinya risiko sesuai dengan kolom 10 pada format 6
 Kolom 5 : Diisi level risiko sesuai dengan kolom 11 pada format 6

PETA
RISIKO

A. Peta



B. 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 O pada Bagian Peta huruf A yang merupakan skor risiko residu setelah pengendalian yang ada perpotongan

ANALISIS AKAR MASALAH (ROOT CAUSE ANALYSIS)

Nama Unit Pemilik Risiko

: Inspektorat Jenderal

Tahun

: 2026

Kode	Pernyataan Risiko	Why 1	Why 2	Akar Penyebab	Kode Penyebab	Kegiatan Pengendalian
1	2	3	4	5	6	7
H.5.1	Keterlambatan penyelesaian Laporan Hasil Audit	Proses reviu berjenjang terhadap Laporan Hasil Audit memerlukan waktu yang cukup lama	Belum memiliki sistem pemantauan atau pencatatan jadwal penyelesaian laporan audit secara terstruktur	Belum memiliki sistem pemantauan atau pencatatan jadwal penyelesaian laporan audit secara terstruktur	MD.1	Membuat sistem pemantauan atau pencatatan jadwal penyelesaian laporan audit secara terstruktur dan per jenjang
H.5.2	Rekomendasi yang diberikan sulit ditindaklanjuti atau tidak selaras dengan temuan	Auditor kurang memahami temuan audit secara mendalam	Reviu berjenjang terhadap temuan dan rekomendasi belum dilakukan secara menyeluruh dan kurang ketat	Reviu berjenjang terhadap temuan dan rekomendasi belum dilakukan secara menyeluruh dan kurang ketat	MN.1	Reviu berjenjang terhadap temuan dan rekomendasi lebih diperketat serta dilakukan secara konsisten dan mendalam
H.5.3	Eviden untuk tindak lanjut sulit didapatkan	Dokumen eviden tindak lanjut yang disampaikan oleh unit kerja belum lengkap atau tidak sesuai dengan rekomendasi	Belum dilaksanakan rekonsiliasi data dan dokumen tindak lanjut secara berkala antara auditor dan unit kerja terkait	Belum dilaksanakan rekonsiliasi data dan dokumen tindak lanjut secara berkala antara auditor dan unit kerja terkait	MD.2	Melaksanakan rekonsiliasi data dan dokumen tindak lanjut secara berkala antara auditor dan unit kerja terkait untuk memastikan kesesuaian eviden dengan rekomendasi
H.4.1	Proses pembinaan SPIP tidak dilaksanakan secara konsisten sesuai pedoman yang berlaku.	Terdapat perbedaan cara penyampaian dan tahapan pembinaan antar tim pembina.	Tidak dilakukan penyamaan persepsi secara berkala mengenai tahapan pembinaan yang harus mengikuti pedoman	Tidak dilakukan penyamaan persepsi secara berkala mengenai tahapan pembinaan yang harus mengikuti pedoman	MD.3	Membuat Nota Dinas Instruksi Inspektur Jenderal kepada APIP untuk membuat forum diskusi membahas pembinaan SPIP
H.5.5	Reviu bersifat administrasi, tidak dapat mendeteksi risiko material.	Auditor tidak dibekali dengan kriteria untuk mendeteksi risiko material	Pedoman yang ada belum mengatur tentang kriteria risiko material	Pedoman yang ada belum mengatur tentang kriteria risiko material	MR.1	Mereviu kembali pedoman yang ada terkait kriteria risiko material
H.5.6	Pemahaman auditor terhadap pelaksanaan proses bisnis kegiatan yang direviu tidak memadai.	Auditor belum memperoleh informasi yang cukup mengenai alur dan tahapan pelaksanaan proses bisnis kegiatan yang direviu	Penyampaian informasi di internal ltjen terkait mekanisme pelaksanaan kegiatan yang direviu belum berjalan secara optimal.	Penyampaian informasi di internal ltjen terkait mekanisme pelaksanaan kegiatan yang direviu belum berjalan secara optimal.	MN.2	Dilibatkan pada pelatihan teknis sektoral
H.5.9	Eviden yang disampaikan tidak sesuai dengan rekomendasi	Kurangnya pemahaman mitra terhadap substansi rekomendasi	Tidak terdapat pedoman/standar tertulis yang menjelaskan kriteria penyelesaian secara rinci	Tidak terdapat pedoman/standar tertulis yang menjelaskan kriteria penyelesaian secara rinci	MN.3	Menetapkan pedoman serta sosialisasi pedoman penyelesaian tindak lanjut
H.6.3	Terjadi konflik kepentingan dalam proses penilaian mandiri.	potensi konflik kepentingan tidak dibahas atau dikonfirmasi sebelum proses penilaian dimulai.	belum ada tahapan khusus dalam rapat awal tim untuk memastikan setiap anggota bebas dari benturan kepentingan.	belum ada tahapan khusus dalam rapat awal tim untuk memastikan setiap anggota bebas dari benturan kepentingan.	MN.6	Menambahkan tahapan konfirmasi independensi anggota tim pada rapat awal sebelum pelaksanaan penilaian mandiri.
H.4.2	Data dan dokumen pendukung penilaian SPIP tidak lengkap atau tidak valid.	unit kerja tidak menyampaikan seluruh dokumen yang dipersyaratkan dalam penilaian SPIP.	daftar rincian dokumen atau eviden yang harus disiapkan tidak disampaikan secara rinci dan terstruktur kepada unit kerja	daftar rincian dokumen atau eviden yang harus disiapkan tidak disampaikan secara rinci dan terstruktur kepada unit kerja	MN.7	Menyampaikan checklist dan penjelasan rinci dokumen pendukung SPIP kepada unit kerja serta melakukan verifikasi awal
H.1.1	Terjadi perbedaan interpretasi terhadap indikator maturitas SPIP antara tim penilai dan unit kerja.	tim penilai dan unit kerja memiliki pemahaman yang berbeda terhadap makna dan kriteria pada indikator maturitas SPIP	pembahasan dan penjelasan indikator tidak dilakukan secara bersama sebelum proses penilaian dimulai.	pembahasan dan penjelasan indikator tidak dilakukan secara bersama sebelum proses penilaian dimulai.	MN.8	Melaksanakan penyamaan persepsi indikator maturitas SPIP melalui pertemuan awal sebelum pelaksanaan penilaian.
H.5.13	Keterbatasan kompetensi asesor SPIP menyebabkan proses penilaian kurang optimal.	asesor belum menggunakan panduan teknis secara rinci saat melakukan penilaian	panduan teknis tidak diringkas dalam bentuk yang lebih praktis untuk digunakan saat penilaian lapangan	panduan teknis tidak diringkas dalam bentuk yang lebih praktis untuk digunakan saat penilaian lapangan	MN.9	Menyusun dan menggunakan lembar kerja penilaian berbasis pedoman SPIP sebagai panduan asesor.

H.4.3	Adanya kecenderungan penilaian yang bersifat administratif tanpa memastikan efektivitas implementasi pengendalian.	Periode waktu yang singkat untuk verifikasi seluruh eviden	Penugasan yang padat	Penugasan yang padat	MD.10	Bagi auditor yang melakukan penilaian tidak diberikan penambahan tugas pengawasan hingga penilaian selesai
H.3.3	Informasi pengaduan bocor kepada pihak yang tidak berwenang.	Data pengaduan tidak dilindungi saat disimpan atau dikirim.	Pengaduan dikirim lewat email atau media lain tanpa keamanan, sehingga bisa dibuka orang yang tidak berhak.	Pengaduan dikirim lewat email atau media lain tanpa keamanan, sehingga bisa dibuka orang yang tidak berhak.	MD.13	penggunaan sistem atau aplikasi yang aman, dan hanya petugas berwenang yang bisa melihat pengaduan.
H.4.5	Dokumentasi dan pelaporan penanganan pengaduan tidak lengkap.	Petugas belum terbiasa atau belum disiplin dalam mencatat setiap langkah penanganan pengaduan	Tidak ada panduan atau format standar yang memudahkan petugas mencatat dan melaporkan dengan lengkap	Tidak ada panduan atau format standar yang memudahkan petugas mencatat dan melaporkan dengan lengkap	MN.12	Tetapkan SOP wajib pelaporan dengan checklist dan jadwal rutin,
H.4.6	Pelaporan gratifikasi oleh pegawai tidak dilakukan secara tepat waktu.	Pegawai ragu apakah pemberian yang diterima termasuk gratifikasi yang wajib dilaporkan.	Pemahaman pegawai terhadap kriteria dan batasan gratifikasi yang wajib dilaporkan masih belum merata	Pemahaman pegawai terhadap kriteria dan batasan gratifikasi yang wajib dilaporkan masih belum merata	MN.13	sosialisasi singkat secara rutin dan bagikan panduan ringkas gratifikasi kepada seluruh pegawai
H.3.4	Gratifikasi diterima namun tidak dilaporkan ke UPG	Minimnya kesadaran pegawai, kurangnya sosialisasi		Minimnya kesadaran pegawai, kurangnya sosialisasi	MN.14	Sosialisasi Gratifikasi dan Pelaporannya
H.4.7	Dokumentasi dan administrasi laporan gratifikasi tidak tertib.	pencatatan dan pengarsipan dilakukan setelah proses penanganan selesai.	belum ada kewajiban untuk melengkapi administrasi secara bertahap selama proses penanganan berlangsung.	belum ada kewajiban untuk melengkapi administrasi secara bertahap selama proses penanganan berlangsung.	MD.15	membuat aturan untuk melengkapi dokumen dan laporan setiap tahap penanganan pengaduan
H.5.15	Kurangnya komitmen Pimpinan Satker/PPK/Pegawai dalam menindaklanjuti rekomendasi Audit dengan Tujuan Tertentu	Tidak diterapkannya sanksi terhadap pejabat yang tidak menindaklanjuti rekomendasi hasil Pengawasan dengan Tujuan Tertentu sesuai Permentan Nomor 38 Tahun 2023 tentang Perubahan Permentan No. 50 Tahun 2018 dan Keputusan Irjen Kementan Nomor 3652/KPTS/OT.050/G/10/2022 Tentang Petunjuk Teknis Tindak Lanjut Laporan Hasil Pengawasan Lingkup Kementerian Pertanian.		Tidak diterapkannya sanksi terhadap pejabat yang tidak menindaklanjuti rekomendasi hasil Pengawasan dengan Tujuan Tertentu sesuai Permentan Nomor 38 Tahun 2023 tentang Perubahan Permentan No. 50 Tahun 2018 dan Keputusan Irjen Kementan Nomor 3652/KPTS/OT.050/G/10/2022 Tentang Petunjuk Teknis Tindak Lanjut Laporan Hasil Pengawasan Lingkup Kementerian Pertanian.	MD.16	Penerapan sanksi sesuai Permentan Nomor 38 Tahun 2023 tentang Perubahan Permentan No. 50 Tahun 2018 dan Keputusan Irjen Kementan Nomor 3652/KPTS/OT.050/G/10/2022 Tentang Petunjuk Teknis Tindak Lanjut Laporan Hasil Pengawasan Lingkup Kementerian Pertanian.
H.5.16	PPK Kesulitan menagih kerugian negara kepada pihak ketiga/penyedia	1) Kurangnya komitmen pihak ketiga/Penyedia dan pihak terkait dalam menindaklanjuti rekomendasi Audit dengan Tujuan Tertentu 2) Force Majeure		1) Kurangnya komitmen pihak ketiga/Penyedia dan pihak terkait dalam menindaklanjuti rekomendasi Audit dengan Tujuan Tertentu 2) Force Majeure	MN.15	Melimpahkan kasus Tuntutan Ganti Rugi ke Panitia Urusan Piutang Negara
H.5.17	Monev yang dilakukan Inspektorat Investigasi kepada unit kerja belum optimal untuk menindaklanjuti semua rekomendasi hasil audit dengan tujuan tertentu	keterbatasan SDM, Anggaran, waktu, atau sistem informasi pemantauan tindak lanjut rekomendasi hasil audit dengan tujuan tertentu		keterbatasan SDM, Anggaran, waktu, atau sistem informasi pemantauan tindak lanjut rekomendasi hasil audit dengan tujuan tertentu	MN.16	1) Mengalokasikan anggaran kegiatan monitoring tindak lanjut rekomendasi hasil audit. 2) Melakukan rekonsiliasi dengan penanggungjawab tindak lanjut rekomendasi LHA tingkat Eselon I dan langsung ke Satker terkait secara intensif

H.3.5	Bukti setor ke Kas Negara tidak sah/ tidak valid	Satker melakukan pemalsuan bukti setor, dan petugas TL tidak melakukan verifikasi dan validasi atas NTPN		Satker melakukan pemalsuan bukti setor, dan petugas TL tidak melakukan verifikasi dan validasi atas NTPN	MN.17	Mengecek kebenaran NTPN setiap ada TL berupa pembayaran TGR/ kelebihan pembayaran yang disetor ke Kas Negara
-------	--	--	--	--	-------	--

Keterangan

- Butir (a) : Diisi nama unit pemilik risiko
Butir (b) : Diisi tahun berjalan
Kolom 1 : Diisi kode risiko sebagaimana kolom 1 pada format 7
Kolom 2 : Diisi kode risiko sebagaimana kolom 2 pada format 7
Kolom 3 : Diisi alasan terjadinya penyebab (why 1)
Kolom 4 : Diisi alasan terjadinya penyebab (why 2)
Kolom 5 : Diisi akar penyebab (penyebab terakhir) Jika masih terdapat alasan terjadinya penyebab /why 2 (Kolom 4) maka sisipkan kolom why 3 dan seterusnya sampai menemukan akar penyebab final/terakhir. Namun jika akar penyebab sudah ditemukan sebelum why 2, maka tidak perlu menguraikan sampai why 2. akar penyebab dapat diisi lebih dari satu, begitu pun juga why 1 sampai dengan why 2
Kolom 6 : Diisi kode penyebab sesuai ketentuan pada format 4 huruf B
Kolom 7 : Diisi kegiatan pengendalian yang ingin dirancang untuk menghindari terjadinya akar penyebab

RENCANA TINDAK PENGENDALIAN

Nama Unit Pemilik Risiko : Inspektorat Jenderal

Tahun : 2026

Kode Penyebab	Pernyataan Risiko	Respons Risiko	Pernyataan Penyebab	Kegiatan Pengendalian	Klasifikasi Sub Unsur SPIP	Penanggung jawab	Indikator Keluaran	Target Waktu												Risiko yang direspons		
								01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Frekuensi	Dampak	Level Risiko
1	2	3	4	5	6	7	8	9												10	11	12
MD.1	Keterlambatan penyelesaian Laporan Hasil Audit	Mengurangi dampak & frekuensi	Belum memiliki sistem pemantauan atau pencatatan jadwal penyelesaian laporan audit secara terstruktur	Membuat sistem pemantauan atau pencatatan jadwal penyelesaian laporan audit secara terstruktur dan per jenjang	Pencatatan yang akurat dan tepat waktu atas transaksi dan kejadian	Inspektur Jenderal	Dokumen	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2 Jarang Terjadi	4 Signifikan	13 Sedang
MN.1	Rekomendasi yang diberikan sulit ditindaklanjuti atau tidak selaras dengan temuan	Mengurangi frekuensi	Reviu berjenjang terhadap temuan dan rekomendasi belum dilakukan secara menyeluruh dan kurang ketat	Reviu berjenjang terhadap temuan dan rekomendasi lebih diperketat serta dilakukan secara konsisten dan mendalam	Reviu atas kinerja Instansi Pemerintah yang bersangkutan	Inspektur Jenderal	Laporan					✓				✓				2 Jarang Terjadi	3 Cukup Signifikan	11 Rendah
MD.2	Eviden untuk tindak lanjut sulit didapatkan	Mengurangi frekuensi	Belum dilaksanakan rekonsiliasi data dan dokumen tindak lanjut secara berkala antara auditor dan unit kerja terkait	Melaksanakan rekonsiliasi data dan dokumen tindak lanjut secara berkala antara auditor dan unit kerja terkait untuk memastikan kesesuaian eviden dengan rekomendasi	Dokumentasi yang baik atas Sistem Pengendalian Intern serta transaksi dan kejadian penting	Inspektur Jenderal	Kegiatan				✓		✓			✓		✓		2 Jarang Terjadi	3 Cukup Signifikan	11 Rendah
MD.3	Proses pembinaan SPIP tidak dilaksanakan secara konsisten sesuai pedoman yang berlaku.	Mengurangi frekuensi	Tidak dilakukan penyamaan persepsi secara berkala mengenai tahapan pembinaan yang harus mengikuti pedoman	Membuat Nota Dinas Instruksi Inspektur Jenderal kepada APIP untuk membuat forum diskusi membahas pembinaan SPIP	Dokumentasi yang baik atas Sistem Pengendalian Intern serta transaksi dan kejadian penting	Inspektur Jenderal	Kegiatan							✓						2 Jarang Terjadi	4 Signifikan	13 Sedang
MR.1	Reviu bersifat administrasi, tidak dapat mendeteksi risiko material.	Mengurangi frekuensi	Pedoman yang ada belum mengatur tentang kriteria risiko material	Mereviu kembali pedoman yang ada terkait kriteria risiko material	Reviu atas kinerja Instansi Pemerintah yang bersangkutan	Inspektur Jenderal	Kegiatan					✓								2 Jarang Terjadi	4 Signifikan	13 Sedang
MN.2	Pemahaman auditor terhadap pelaksanaan proses bisnis kegiatan yang direviu tidak memadai.	Mengurangi dampak	Penyampaian informasi di internal Itjen terkait mekanisme pelaksanaan kegiatan yang direviu belum berjalan secara optimal.	Dilibatkan pada pelatihan teknis sektoral	Pembinaan sumber daya manusia	Inspektur Jenderal	Dokumen & Kegiatan					✓								2 Jarang Terjadi	3 Cukup Signifikan	11 Rendah
MN.3	Eviden yang disampaikan tidak sesuai dengan rekomendasi	Mengurangi frekuensi	Tidak terdapat pedoman/standar tertulis yang menjelaskan kriteria penyelesaian secara rinci	Menetapkan pedoman serta sosialisasi pedoman penyelesaian tindak lanjut	Penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja	Inspektur Jenderal	Kegiatan										✓			2 Jarang Terjadi	4 Signifikan	13 Sedang
MN.6	Terjadi konflik kepentingan dalam proses penilaian mandiri.	Mengurangi frekuensi	belum ada tahapan khusus dalam rapat awal tim untuk memastikan setiap anggota bebas dari benturan kepentingan.	Menambahkan tahapan konfirmasi independensi anggota tim pada rapat awal sebelum pelaksanaan penilaian mandiri.	Penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja	Inspektur Jenderal	Dokumen							✓						2 Jarang Terjadi	4 Signifikan	13 Sedang

MN.7	Data dan dokumen pendukung penilaian SPIP tidak lengkap atau tidak valid.	Mengurangi dampak & frekuensi	daftar rincian dokumen atau eviden yang harus disiapkan tidak disampaikan secara rinci dan terstruktur kepada unit kerja sebelum proses penilaian.	Menyampaikan checklist dan penjelasan rinci dokumen pendukung SPIP kepada unit kerja serta melakukan verifikasi awal kelengkapannya sebelum penilaian.	Dokumentasi yang baik atas Sistem Pengendalian Intern serta transaksi dan kejadian penting	Inspektur Jenderal	Kegiatan													2 Jarang Terjadi	4 Signifikan	13 Sedang
MN.8	Terjadi perbedaan interpretasi terhadap indikator maturitas SPIP antara tim penilai dan unit kerja.	Mengurangi dampak	pembahasan dan penjelasan indikator tidak dilakukan secara bersama sebelum proses penilaian dimulai.	Melaksanakan penyamaan persepsi indikator maturitas SPIP melalui pertemuan awal sebelum pelaksanaan penilaian.	Pembinaan sumber daya manusia	Inspektur Jenderal	Dokumen													3 Kadang-Kadang Terjadi	3 Cukup Signifikan	14 Sedang
MN.9	Keterbatasan kompetensi asesor SPIP menyebabkan proses penilaian kurang optimal.	Mengurangi dampak & frekuensi	panduan teknis tidak diringkas dalam bentuk yang lebih praktis untuk digunakan saat penilaian lapangan	Menyusun dan menggunakan lembar kerja penilaian berbasis pedoman SPIP sebagai panduan asesor.	Pencatatan yang akurat dan tepat waktu atas transaksi dan kejadian	Inspektur Jenderal	Dokumen													2 Jarang Terjadi	4 Signifikan	13 Sedang
MD.10	Adanya kecenderungan penilaian yang bersifat administratif tanpa memastikan efektivitas implementasi pengendalian.	Mengurangi dampak & frekuensi	Penugasan yang padat	Bagi auditor yang melakukan penilaian tidak diberikan penambahan tugas pengawasan hingga penilaian selesai	Pembatasan akses atas sumber daya dan pencatatannya	Inspektur Jenderal	Dokumen													2 Jarang Terjadi	4 Signifikan	13 Sedang
MD.13	Informasi pengaduan bocor kepada pihak yang tidak berwenang.	Mengurangi dampak	Pengaduan dikirim lewat email atau media lain tanpa keamanan, sehingga bisa dibuka orang yang tidak berhak.	penggunaan sistem atau aplikasi yang aman, dan hanya petugas berwenang yang bisa melihat pengaduan.	Pengendalian atas pengelolaan sistem informasi	Inspektur Jenderal	Dokumen											✓		2 Jarang Terjadi	3 Cukup Signifikan	11 Rendah
MN.12	Dokumentasi dan pelaporan penanganan pengaduan tidak lengkap.	Mengurangi dampak	Tidak ada panduan atau format standar yang memudahkan petugas mencatat dan melaporkan dengan lengkap	Tetapkan SOP wajib pelaporan dengan checklist dan jadwal rutin.	Dokumentasi yang baik atas Sistem Pengendalian Intern serta transaksi dan kejadian penting	Inspektur Jenderal	Dokumen													2 Jarang Terjadi	3 Cukup Signifikan	11 Rendah
MN.13	Pelaporan gratifikasi oleh pegawai tidak dilakukan secara tepat waktu.	Mengurangi dampak & frekuensi	Pemahaman pegawai terhadap kriteria dan batasan gratifikasi yang wajib dilaporkan masih belum merata	sosialisasi singkat secara rutin dan bagikan panduan ringkas gratifikasi kepada seluruh pegawai	Pembinaan sumber daya manusia	Inspektur Jenderal	Laporan											✓		2 Jarang Terjadi	2 Kurang Signifikan	7 Rendah
MN.14	Gratifikasi diterima namun tidak dilaporkan ke UPG	Mengurangi frekuensi	Minimnya kesadaran pegawai, kurangnya sosialisasi	Sosialisasi Gratifikasi dan Pelaporannya	Pembinaan sumber daya manusia	Inspektur Jenderal	Laporan											✓		2 Jarang Terjadi	3 Cukup Signifikan	11 Rendah
MD.15	Dokumentasi dan administrasi laporan gratifikasi tidak tertib.	Mengurangi frekuensi	belum ada kewajiban untuk melengkapi administrasi secara bertahap selama proses penanganan berlangsung.	membuat aturan untuk melengkapi dokumen dan laporan setiap tahap penanganan pengaduan	Penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja	Inspektur Jenderal	Dokumen											✓		2 Jarang Terjadi	3 Cukup Signifikan	11 Rendah

MD.16	Kurangnya komitmen Pimpinan Satker/PPK/Pegawai dalam menindaklanjuti rekomendasi Audit dengan Tujuan Tertentu	Mengurangi dampak	Tidak diterapkannya sanksi terhadap pejabat yang tidak menindaklanjuti rekomendasi hasil Pengawasan dengan Tujuan Tertentu sesuai Permentan Nomor 38 Tahun 2023 tentang Perubahan Permentan No. 50 Tahun 2018 dan Keputusan Irjen Kementan Nomor 3652/KPTS/OT.050/G/10/2022 Tentang Petunjuk Teknis Tindak Lanjut Laporan Hasil Pengawasan Lingkup Kementerian Pertanian.	Penerapan sanksi sesuai Permentan Nomor 38 Tahun 2023 tentang Perubahan Permentan No. 50 Tahun 2018 dan Keputusan Irjen Kementan Nomor 3652/KPTS/OT.050/G/10/2022 Tentang Petunjuk Teknis Tindak Lanjut Laporan Hasil Pengawasan Lingkup Kementerian Pertanian.	Pembinaan sumber daya manusia	Inspektur Jenderal	Laporan/Nota Dinas			✓		✓		✓		✓	2 Jarang Terjadi	3 Cukup Signifikan	11 Rendah
MN.15	PPK Kesulitan menagih kerugian negara kepada pihak ketiga/penyedia	Mengurangi dampak & frekuensi	1) Kurangnya komitmen pihak ketiga/Penyedia dan pihak terkait dalam menindaklanjuti rekomendasi Audit dengan Tujuan Tertentu 2) Force Majeure	Melimpahkan kasus Tuntutan Ganti Rugi ke Panitia Urusan Piutang Negara	Pemisahan fungsi	Inspektur Jenderal	Surat			✓		✓		✓		✓	2 Jarang Terjadi	3 Cukup Signifikan	11 Rendah
MN.16	Monev yang dilakukan Inspektorat Investigasi kepada unit kerja belum optimal untuk menindaklanjuti semua rekomendasi hasil audit dengan tujuan tertentu	Mengurangi dampak	keterbatasan SDM, Anggaran, waktu, atau sistem informasi pemantauan tindak lanjut rekomendasi hasil audit dengan tujuan tertentu	1) Mengalokasikan anggaran kegiatan monitoring tindak lanjut rekomendasi hasil audit. 2) Melakukan rekonsiliasi dengan penanggungjawab tindak lanjut rekomendasi LHA tingkat Eselon I dan langsung ke Satker terkait secara intensif	Reviu atas kinerja Instansi Pemerintah yang bersangkutan	Inspektur Jenderal	Laporan			✓		✓		✓		✓	2 Jarang Terjadi	3 Cukup Signifikan	11 Rendah
MN.17	Bukti setor ke Kas Negara tidak sah/ tidak valid	Mengurangi dampak	Satker melakukan pemalsuan bukti setor, dan petugas TL tidak melakukan verifikasi dan validasi atas NTPN	Mengecek kebenaran NTPN setiap ada TL berupa pembayaran TGR/ kelebihan pembayaran yang disetor ke Kas Negara	Otorisasi atas transaksi dan kejadian yang penting	Inspektur Jenderal	Laporan			✓		✓		✓		✓	1 Hampir Tidak Terjadi	4 Signifikan	8 Rendah

- Kolom 1 : Diisi kode penyebab sebagaimana kolom 9 format 9
- Kolom 2 : Diisi pernyataan risiko sebagaimana kolom 2 format 9
- Kolom 3 : Diisi tujuan kegiatan pengendalian (mengurangi frekuensi dan/atau dampak risiko).
- Kolom 4 : Diisi akar penyebab (dapat mengacu kolom 8 format 9). Jika kolom 3 adalah mengurangi dampak, maka kolom 4 dapat dikosongkan.
- Kolom 5 : Diisi kegiatan pengendalian (dapat mengacu kolom 10 format 9)
- 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 format 3.