



PEMERINTAH KABUPATEN PURWOREJO

INSPEKTORAT DAERAH

Jalan Mayjen Sutoyo Nomor 59 Purworejo Kode Pos 54113

Telepon (0275) 321603, Faksimile (0275) 321603

Laman inspektorat.purworejokab.go.id, Pos-el inspektorat@purworejokab.go.id

KEPUTUSAN INSPEKTUR KABUPATEN PURWOREJO

NOMOR : 100.3.2.5/002.5/2026

TENTANG

MANAJEMEN RISIKO

DI LINGKUNGAN INSPEKTORAT DAERAH KABUPATEN PURWOREJO
TAHUN 2026

INSPEKTUR KABUPATEN PURWOREJO,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah di lingkungan Inspektorat Daerah Kabupaten Purworejo, diperlukan Manajemen Risiko untuk mengelola risiko-risiko yang dihadapi;
- b. bahwa dalam rangka pengelolaan manajemen Risiko sebagaimana dimaksud dalam huruf a, diperlukan dokumen Manajemen Risiko sebagai pedoman arah pengelolaan risiko-risiko yang mungkin terjadi;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Inspektur Kabupaten Purworejo tentang Manajemen Risiko di Lingkungan Inspektorat Daerah Kabupaten Purworejo Tahun 2026;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
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 Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
5. Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo Nomor 4 Tahun 2021 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Purworejo (Lembaran Daerah Kabupaten Purworejo Tahun 2021 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Purworejo Nomor 4/2021), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo Nomor 3 Tahun 2024 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2021 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Purworejo (Lembaran Daerah Kabupaten Purworejo Tahun 2024 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Purworejo Nomor 3/2024);
6. Peraturan Bupati Purworejo Nomor 116 Tahun 2022 tentang Pedoman Pengelolaan Risiko di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Purworejo (Berita Daerah Kabupaten Purworejo Tahun 2022 Nomor 116);
7. Peraturan Bupati Purworejo Nomor 70 Tahun 2024 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Inspektorat Daerah Kabupaten Purworejo (Berita Daerah Kabupaten Purworejo Tahun 2024 Nomor 70);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan :

KESATU : Manajemen Risiko di Lingkungan Inspektorat Daerah Kabupaten Purworejo Tahun 2026.

KEDUA : Manajemen Risiko di Lingkungan Inspektorat Daerah Kabupaten Purworejo dilaksanakan sesuai dengan Dokumen Manajemen Risiko sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.

KETIGA : Dokumen Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU merupakan acuan dalam pengelolaan Manajemen Risiko di Lingkungan Inspektorat Daerah Kabupaten Purworejo Tahun 2026.

- KEEMPAT : Pengelolaan Risiko di Lingkungan Inspektorat Daerah Kabupaten Purworejo dilakukan atas risiko strategis dan risiko operasional Inspektorat Daerah Kabupaten Purworejo.
- KELIMA : Dalam melaksanakan Pengelolaan Manajemen Risiko di lingkungan Inspektorat Daerah Kabupaten Purworejo, Inspektur dibantu oleh Unit Pemilik Risiko (UPR) Inspektorat Daerah Kabupaten Purworejo.
- KEENAM : Pengelolaan Risiko pada Inspektorat Daerah Kabupaten Purworejo dilakukan melalui :
1. Pengembangan budaya sadar risiko;
 2. Pembentukan struktur pengelolaan risiko;
 3. Penyelenggaraan proses pengelolaan risiko.
- KETUJUH : Dokumen Manajemen Risiko sebagaimana dalam lampiran meliputi :
1. Rekapitulasi Hasil Kuesioner Penilaian Lingkungan Pengendalian Intern/*Control Environment Evaluation (CEE)*;
 2. *CEE* Berdasarkan Dokumen Kondisi Kerentanan Lingkungan Pengendalian Intern;
 3. Simpulan Survei Persepsi Atas Lingkungan Pengendalian Intern;
 4. Penetapan Konteks Risiko Strategis OPD;
 5. Penetapan Konteks Risiko Operasional OPD;
 6. Identifikasi Risiko Strategis OPD;
 7. Identifikasi Risiko Operasional OPD;
 8. Hasil Analisis Risiko OPD;
 9. Matriks Analisis Risiko Strategis;
 10. Daftar Risiko Prioritas;
 11. Penilaian atas Kegiatan Pengendalian yang Ada dan Masih Dibutuhkan berdasarkan Kondisi Lingkungan Pengendalian;
 12. Penilaian atas Kegiatan Pengendalian yang Ada dan Masih Dibutuhkan;
 13. Pengkomunikasian Pengendalian yang Dibangun;
 14. Rancangan Pemantauan atas Pengendalian Intern;
 15. Pencatatan Kejadian Risiko (*Risk Event*) dan RTP.

KEDELAPAN : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Purworejo
pada tanggal : 6 Januari 2020

INSPEKTUR
KABUPATEN PURWOREJO,

Drs. R. ACHMAD KURNIAWAN KADIR, M.P.A
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. 196705121992031001



LAMPIRAN

KEPUTUSAN INSPEKTUR KABUPATEN PURWOREJO

NOMOR : 100.3.3.6/002.5/2024

TENTANG MANAJEMEN RISIKO DI LINGKUNGAN INSPEKTORAT DAERAH KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2026

REKAPITULASI HASIL KUESIONER PENILAIAN LINGKUNGAN PENGENDALIAN INTERN
CONTROL ENVIRONMENT EVALUATION (CEE) INSPEKTORAT DAERAH KABUPATEN PURWOREJO

NO.	PERTANYAAN /KUESIONER	JAWABAN RESPONDEN (R)																																										SIMPULAN KUESIONER CEE
		B SUGIYAT	SETYO KRISNA ANDIKA	HUNING SUSNA SIBU	YETI ROCHA YATI	Drs. UNANG SUDIBJO	WIBANTO	MUSLIM, SE	AULIA WIDYAN SARA	INDRA MURAJA YA	WAHYU BUSTIK D	YULI DWI PRAPTA	AGUS WURYA KTO	TEGUL SATRA	HASTO PRASET YO	YOSI WURDU YANTI	ROCHMA AT BASUKI	INDAH ETIK SUDIRNA	SITI CHOERI YANI	HAJUNUS SETYO BISTU	RATNA WIDYAS TARUL	YUNI SETYO WATI	ARDI TRISNA W	HELMI FIJAD	DANAR LISTYO	AGUS WAHYU TOMO	RATMAN AH	ADI SETYA MUSBA	ARINA MUTTAT TA	HANNA AMALIA	RAHMI ANADI	RINI RACHM ANDRUS	SITI SUNDARI TI	SANTA HUDAYA SA	BOFFREY ATUN	Rabaja P	ST PARDIA	ENY MUNGA BAGAH	ANDITO SIDO	DWI SUSANT I	Medus			
a	b	c																																										d
A.	PENEGAKAN INTEGRITAS DAN NILAI ETIKA	MEMADAI																																										
1	Pegawai mendapatkan pesan integritas & nilai etika secara rutin dari pimpinan instansi (Misalnya keteladanan, pesan moral dll)	4	4	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3		Memadai
2	Pemda telah memiliki aturan perilaku (misalnya kode etik, pakta integritas, dan aturan perilaku pegawai) yang telah dikomunikasikan kepada seluruh pegawai	2	4	4	3	3	4	2	3	2	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	2	2	3	3	3	3	2	3	4	3	4	2	4	3	4	4	3	4	3		Memadai	
3	Telah terdapat fungsi khusus di dalam instansi yang melayani pengaduan masyarakat atas pelanggaran aturan perilaku/kode etik	2	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	2	3	4	3	4	3		Memadai	
4	Pelanggaran aturan perilaku/kode etik telah ditindaklanjuti sesuai ketentuan yang berlaku	2	3	4	3	3	2	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	4	3	3	4	4	2	3	4	3	3	3		Memadai	
B	KOMITMEN TERHADAP KOMPETENSI	MEMADAI																																										
1	Standar kompetensi setiap pegawai/posisi jabatan telah ditentukan	2	3	3	4	3	3	3	3	2	4	3	2	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	2	3		Memadai
2	Pegawai yang kompeten telah secara tepat mengisi posisi/jabatan	2	3	3	3	3	3	2	2	1,2	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	4	2	3	2	4	2	2	3	3	2	3		Memadai	
3	Pemda telah memiliki dan menerapkan strategi peningkatan kompetensi pegawai	4	3	3	3	3	4	2	2	2	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	4	2	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3		Memadai	
4	Terdapat pelatihan terkait pengelolaan risiko, baik pelatihan khusus maupun pelatihan terintegrasi secara berkala.	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	4	3	4	3	3	3	4	4	2	4	3		Memadai	
C	KEPEMIMPINAN YANG KONDUSIF	MEMADAI																																										
1	Pimpinan telah menetapkan kebijakan pengelolaan risiko yang memberikan kejelasan arah pengelolaan risiko	4	3	4	3	3	4	3	2	2	3	4	2	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3		Memadai
2	Pimpinan menerapkan pengelolaan risiko dan pengendalian dalam pelaksanaan tugas dan pengambilan keputusan	4	3	4	3	3	3	3	3	2	3	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3		Memadai
3	Pimpinan membangun komunikasi yang baik dengan anggota organisasi untuk berani mengungkapkan risiko dan secara terbuka menerima/menggali pelaporan risiko/masalah	4	3	3	3	3	3	3	2	2	4	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	4	3	4	4	3	2	3	3	3	3	2	3		Memadai
4	Gaya pimpinan dapat mendorong pegawai untuk meningkatkan kinerja	4	3	3	4	3	3	3	4	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	2	1	3	4	3	3	2	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	2	3		Memadai
5	Pimpinan menetapkan Sasaran strategis yang selaras dengan visi dan misi Pemda	4	3	3	4	3	3	2	3	3	3	4	2	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3		Memadai	
6	Rencana/sasaran strategis pemda telah dijabarkan ke dalam sasaran OPD dan tingkat operasional OPD (cascading)	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	2	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3		Memadai	
7	Rencana strategis dan rencana kerja pemda telah menyajikan informasi mengenai risiko	4	3	4	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	4	3	4	3	3	2	3	3	2	2	3		Memadai	
8	Pimpinan berperan serta dan mengikutsertakan pejabat dan pegawai terkait dalam proses pengelolaan risiko	4	3	3	3	3	4	3	3	2	3	4	2	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3		Memadai	
D	PEMBENTUKAN STRUKTUR ORGANISASI YANG SESUAI DENGAN KEBUTUHAN	MEMADAI																																										
1	Setiap Urusan telah dilaksanakan oleh OPD dan unit kerja yang tepat	4	3	4	3	3	3	2	3	2	4	3	2	4	4	3	3	4	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	4	3	2	3	4	3	3	3		Memadai	
2	Masing-masing pihak dalam organisasi telah memperoleh kejelasan dan memahami peran dan tanggung jawab masing-masing dalam pengelolaan risiko	4	2	4	3	2	4	2	2	2	3	4	2	4	3	2	3	3	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3		Memadai	
3	Pegawai yang bertugas di OPD merupakan pegawai tetap dan bukan pegawai yang bersifat adhoc (sementara)	4	3	4	3	3	4	2	3	3	3	3	2	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	4	3	2	4	3	3	4	3	4	3		Memadai		
4	Adanya transparansi dan ketepatan waktu pelaporan pelaksanaan peran dan tanggung jawab masing-masing dalam pengelolaan risiko	4	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	4	3	3	3	3	4	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3		Memadai	

CEE Berdasarkan Dokumen
Kondisi Kerentanan Lingkungan Pengendalian Intern
di Inspektorat Daerah Kabupaten Purworejo

Nama Pemda/OPD : Pemerintah Kabupaten Purworejo/Inspektorat Daerah Kabupaten Purworejo		Tahun Penilaian : 2026	
Urusan Pemerintahan : Penunjang Urusan Pengawasan			
No.	Sumber data	Uraian Kelemahan	Klasifikasi
a	b	c	e
1	Hasil MCSP KPK RI Tahun 2025	Anggaran pengawasan tidak memenuhi minimal 0,5% atau minimal 15 milyar diluar belanja Pegawai dari Total APBD (MCSP 2025)	Komitmen terhadap kompetensi dan kecukupan sumber daya pengawasan
2	Hasil MCSP KPK RI Tahun 2025	Kuantitas SDM Pengawasan kurang memadai (tidak memenuhi hasil perhitungan (MCSP 2025)	Komitmen terhadap kompetensi dan kecukupan sumber daya pengawasan
3	Laporan Hasil Evaluasi PM Maturitas SPIP Terintegrasi Pada Pemerintah Kabupaten Purworejo Tahun 2025	Manajemen risiko belum sepenuhnya diimplementasikan, proses pemantauan belum dilaksanakan secara berkala dan masih bersifat insidental (LHE SPIP 2025)	Perwujudan Peran APIP yang Efektif
4	Laporan Hasil Evaluasi PM Maturitas SPIP Terintegrasi Pada Pemerintah Kabupaten Purworejo Tahun 2025	Belum tersedia pedoman khusus yang secara komprehensif mengatur pengelolaan risiko pihak ketiga, deteksi proaktif, dan sistem manajemen anti penyuapan (LHE SPIP 2025)	Perwujudan Peran APIP yang Efektif
5	Laporan Hasil Evaluasi PM Maturitas SPIP Terintegrasi Pada Pemerintah Kabupaten Purworejo Tahun 2025	Belum dilakukan evaluasi efektivitas secara berkala, sehingga dampak kegiatan terhadap perubahan perilaku, pemahaman, dan kepatuhan pegawai terhadap prinsip anti korupsi belum dapat diukur secara memadai (LHE SPIP 2025)	Perwujudan Peran APIP yang Efektif
6	Laporan Hasil Evaluasi PM Maturitas SPIP Terintegrasi Pada Pemerintah Kabupaten Purworejo Tahun 2025	Belum terdapat kebijakan manajemen risiko korupsi yang komprehensif dan terformalisasi, serta pelaksanaan <i>Fraud Risk Assessment</i> belum mencakup seluruh OPD (LHE SPIP 2025)	Kepemimpinan yang Kondusif

No.	Sumber data	Uraian Kelemahan	Klasifikasi
a	b	c	e

*) Klasifikasi permasalahan menggunakan sub unsur Lingkungan Pengendalian dalam PP 60 Tahun 2008.

Purworejo, 6 Januari 2026

Inspektur

Kabupaten Purworejo,



Drs. R. Achmad Kurniawan Kadir, M.P.A
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP 196705121992031001

Simpulan Survei Persepsi atas Lingkungan Pengendalian Intern
Inspektorat Daerah Kabupaten Purworejo

Nama Pemda/OPD : Pemerintah Kabupaten Purworejo/Inspektorat Daerah Kabupaten Purworejo		Tahun Penilaian : 2026					
No.	Sub unsur	Hasil Reviu Dokumen		Hasil Survei Persepsi		Simpulan	Penjelasan
		Hasil	Uraian	Hasil	Uraian		
a	b	c	d	e	f	g	h
1	Penegakan Integritas dan Nilai Etika	-	-	-	-	-	-
2	Komitmen terhadap Kompetensi	Kurang Memadai	Anggaran pengawasan tidak memenuhi minimal 0,5% atau minimal 15 milyar diluar belanja Pegawai dari Total APBD (MCSP 2025)	Memadai	-	Kurang Memadai	Hasil CEE atas dokumen terdapat hal yang masih kurang memadai
			Kuantitas SDM Pengawasan kurang memadai (tidak memenuhi hasil perhitungan (MCSP 2025)				
3	Kepemimpinan yang Kondusif	Kurang Memadai	Belum terdapat kebijakan manajemen risiko korupsi yang komprehensif dan terformalisasi, serta pelaksanaan Fraud Risk Assessment belum mencakup seluruh OPD (LHE SPIP 2025)	Memadai	-	Kurang Memadai	Hasil CEE atas dokumen terdapat hal yang masih kurang memadai
4	Pembentukan Struktur Organisasi yang Sesuai Kebutuhan	-	-	-	-	-	-
5	Pendelegasian Wewenang dan Tanggung Jawab yang Tepat	-	-	-	-	-	-

No.	Sub unsur	Hasil Reviu Dokumen		Hasil Survei Persepsi		Simpulan	Penjelasan
		Hasil	Uraian	Hasil	Uraian		
a	b	c	d	e	f	g	h
6	Penyusunan dan Penerapan Kebijakan yang Sehat tentang Pembinaan SDM	-	-	-	-	-	-
7	Perwujudan Peran APIP yang Efektif	Kurang Memadai	Manajemen risiko belum sepenuhnya diimplementasikan, proses pemantauan belum dilaksanakan secara berkala dan masih bersifat insidental (LHE SPIP 2025)	Memadai	-	Kurang Memadai	Hasil CEE atas dokumen terdapat hal yang masih kurang memadai
			Belum tersedia pedoman khusus yang secara komprehensif mengatur pengelolaan risiko pihak ketiga, deteksi proaktif, dan sistem manajemen anti penyuapan (LHE SPIP 2025)				
			Belum dilakukan evaluasi efektivitas secara berkala, sehingga dampak kegiatan terhadap perubahan perilaku, pemahaman, dan kepatuhan pegawai terhadap prinsip anti korupsi belum dapat diukur secara memadai (LHE SPIP 2025)				
8	Hubungan Kerja yang Baik dengan Instansi Pemerintah Terkait	-	-	-	-	-	-

Purworejo, 6 Januari 2026

Inspektur
Kabupaten Purworejo,



Drs. R. ACHMAD KURNIAWAN KADIR, M.P.A
Pembina Utama Muda
NIP196705121992031001

PENETAPAN KONTEKS RISIKO STRATEGIS OPD

Nama Pemda	: Pemerintah Kabupaten Purworejo					
Tahun Penilaian	: Tahun 2026					
Periode yang dinilai	: RPJMD Tahun 2025 - 2029					
Urusan Pemerintahan	: Unsur Pengawasan Urusan Pemerintahan					
OPD yang Dinilai	: Inspektorat Daerah Kabupaten Purworejo					
Sumber Data	: Renstra Inspektorat Daerah Kabupaten Purworejo 2025-2029					
Tujuan Strategis	: Meningkatkan pengendalian internal pemerintah daerah dan akuntabilitas kinerja perangkat daerah					
Sasaran Strategis	: 1. Meningkatnya kualitas pengawasan 2. Meningkatnya akuntabilitas kinerja perangkat daerah					
IKU Renstra OPD	No	IKU	2026			
	1	Nilai Kapabilitas APIP	3,22			
	2	Nilai Manajemen Risiko Indeks	3,23			
	3	Nilai Indeks Efektifitas Pengendalian Korupsi	3,16			
	4	Indeks Integritas Nasional	78,24			
	5	Nilai SAKIP Perangkat Daerah	72,24			
Program	1	Program Penyelenggaraan Pengawasan				
	2	Program Perumusan Kebijakan, Pendampingan dan Asistensi				
	3	Progran Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota				
Tujuan, Sasaran, IKU yang akan dilakukan penilaian risiko	Tujuan Strategis : Meningkatkan pengendalian internal pemerintah daerah dan akuntabilitas kinerja perangkat daerah					
	Sasaran Strategis : 1. Meningkatnya kualitas pengawasan					
	IKU Strategis : 1. Nilai Kapabilitas APIP 2. Nilai Manajemen Risiko Indeks 3. Nilai Indeks Efektifitas Pengendalian Korupsi 4. Indeks Integritas Nasional					
Purworejo, 6 Januari 2026 Inspektur Kabupaten Purworejo,  Drs. R. Achmad Kurniawan Kadir, M.P.A Pembina Utama Muda NIP. 196705121992031001						

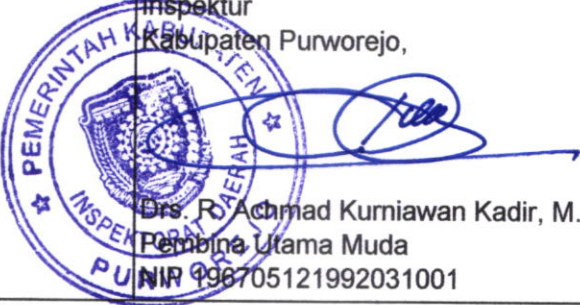
PENETAPAN KONTEKS RISIKO OPERASIONAL OPD

Nama Pemda	: Pemerintah Kabupaten Purworejo
Tahun Penilaian	: Tahun 2026
Periode yang dinilai	: RPJMD Tahun 2025 - 2029
Urusan Pemerintahan	: Unsur Pengawasan Urusan Pemerintahan
OPD yang Dinilai	: Inspektorat Daerah Kabupaten Purworejo
Sumber Data	Renja Inspektorat Daerah Kabupaten Purworejo Tahun 2026
Tujuan Strategis	Meningkatkan pengendalian internal pemerintah daerah dan akuntabilitas kinerja perangkat daerah
Sasaran Strategis	Meningkatnya kualitas pengawasan
Program dan Kegiatan Inspektorat	Program : 1 Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota 1.1 Kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah 1.1.1 Sub Kegiatan Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah 1.1.2 Sub Kegiatan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah 1.2 Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah 1.2.1 Sub Kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN 1.2.2 Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulan/ 1.3 Kegiatan Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah 1.3.1 Sub Kegiatan Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD 1.4 Kegiatan Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah 1.4.1 Sub Kegiatan Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian 1.4.2 Sub Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi 1.4.3 Sub Kegiatan Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan 1.5 Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah 1.5.1 Sub Kegiatan Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor 1.5.2 Sub Kegiatan Penyediaan Peralatan Rumah Tangga 1.5.3 Sub Kegiatan Penyediaan Bahan Logistik Kantor 1.5.4 Sub Kegiatan Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan 1.5.5 Sub Kegiatan Penyediaan Bahan/Material 1.5.6 Sub Kegiatan Fasilitas Kunjungan Tamu 1.5.7 Sub Kegiatan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD 1.5.8 Sub Kegiatan Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD 1.5.9 Sub Kegiatan Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik 1.6 Kegiatan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan 1.6.1 Sub Kegiatan Pengadaan Mebel 1.6.2 Sub Kegiatan Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya 1.6.3 Sub Kegiatan Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan 1.7 Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah 1.7.1 Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Surat Menyurat 1.7.2 Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik 1.7.3 Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor 1.8 Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan 1.8.1 Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, dan Pajak 1.8.2 Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, dan Pajak 1.8.4 Sub Kegiatan Pemeliharaan Peralatan dan Mesin lainnya 1.8.5 Sub Kegiatan Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya 1.8.5 Sub Kegiatan Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau 2 Program Penyelenggaraan Pengawasan 2.1 Kegiatan Penyelenggaraan Pengawasan Internal 2.1.1 Sub Kegiatan Pengawasan Kinerja Pemerintah Daerah 2.1.2 Sub Kegiatan Pengawasan Keuangan Pemerintah Daerah 2.1.3 Sub Kegiatan Reviu Laporan Kinerja 2.1.4 Sub Kegiatan Reviu Laporan Keuangan

	2.1.5 Sub Kegiatan Pengawasan Desa	
	2.1.6 Sub Kegiatan Kerjasama Pengawasan Internal	
	2.1.7 Sub Kegiatan Monitoring dan Evaluasi Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan BPK RI dan	
	2.2 Kegiatan Penyelenggaraan Pengawasan Dengan Tujuan Tertentu	
	2.2.1 Sub Kegiatan Penanganan Penyelesaian Kerugian Negara/Daerah	
	2.2.2 Sub Kegiatan Pengawasan Dengan Tujuan Tertentu	
	3 Program Perumusan Kebijakan, Pendampingan dan Asistensi	
	3.1 Kegiatan Perumusan Kebijakan Teknis di Bidang Pengawasan dan Fasilitas	
	3.1.1 Sub Kegiatan Perumusan Kebijakan Teknis di Bidang Pengawasan	
	3.1.2 Sub Kegiatan Perumusan Kebijakan Teknis di Bidang Fasilitas Pengawasan	
	3.2 Kegiatan Pendampingan dan Asistensi	
	3.2.1 Sub Kegiatan Pendampingan dan Asistensi Urusan Pemerintahan Daerah	
	3.2.2 Sub Kegiatan Pendampingan, Asistensi, Verifikasi, dan Penilaian Reformasi	
	3.2.3 Sub Kegiatan Koordinasi, Monitoring dan Evaluasi serta Verifikasi Pencegahan dan	
	3.2.4 Sub Kegiatan Pendampingan, Asistensi dan Verifikasi Penegakan Integritas	
Keluaran/Hasil Kegiatan/Sub Keg	1 Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	
	Persentase Ketercapaian Kinerja, Pelayanan Umum,	100%
	1.1 Jumlah Dokumen Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi	45 dokumen
	1.1.1 Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	24 dokumen
	1.1.2 Jumlah laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	22 laporan
	1.2 Jumlah Laporan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	45 Laporan
	1.2.1 Jumlah orang yang menerima gaji dan tunjangan ASN	63 orang/bulan
	1.2.2 Jumlah Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran	44 laporan
	1.3 Jumlah Laporan Administrasi Barang Milik Daerah pada	11 Laporan
	1.3.1. Jumlah laporan Penatausahaan Barang Milik Daerah pada	11 laporan
	1.4 Jumlah Dokumen Administrasi Kepegawaian	21 Dokumen
	1.4.1 Jumlah Dokumen Pendataan dan Pengolahan Administrasi	17 dokumen
	1.4.2 Jumlah pegawai berdasarkan tugas dan fungsi yang mengikuti	63 orang
	1.4.3 Jumlah orang yang mengikuti Sosialisasi Peraturan Perundang-	63 orang
	1.5 Jumlah Laporan Administrasi Barang Milik Daerah pada	9 Dokumen
	1.5.1 Jumlah paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan	2 paket
	1.5.2 Jumlah paket Peralatan Rumah Tangga yang disediakan	26 paket
	1.5.3 Jumlah paket Bahan Logistik Kantor yang disediakan	12 paket
	1.5.4 Jumlah paket Barang Cetak dan Penggandaan yang	5 paket
	1.5.5 Jumlah paket Bahan/Material yang disediakan	27 paket
	1.5.6 Jumlah laporan fasilitasi tamu	12 laporan
	1.5.7 Jumlah laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan	12 laporan
	1.5.8 Jumlah dokumen Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD	2 dokumen
	1.5.9 Jumlah dokumen Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan	2 dokumen
	1.6 Disediakkannya Barang Milik daerah (BMD) penunjang urusan	44 unit
	1.6.1 Jumlah Paket mebel yang disediakan	26 unit
	1.6.2 Jumlah unit Peralatan dan Mesin Lainnya yang disediakan	15 unit
	1.6.3 Jumlah unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau	3 unit
	1.7 Tersusunnya laporan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan	36 laporan
	1.7.1 Jumlah laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	12 laporan
	1.7.2 Jumlah laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air	12 laporan
	1.7.3 Jumlah laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	12 laporan
	1.8 Terpeliharanya Barang Milik Daerah Penunjang Urusan	5 laporan
	1.8.1 Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas	1 unit
	1.8.2 Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang	4 unit
	1.8.3 Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang dipelihara	68 unit
	1.8.4 Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang	1 unit
	1.8.5 Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan	19 unit
	2 Program Penyelenggaraan Pengawasan	

Program, Kegiatan, dan Keluaran/Hasil Kegiatan yang akan dilakukan penilaian risiko

2.1 Penyelenggaraan Pengawasan Internal	
Jumlah Laporan Penyelenggaraan Pengawasan Internal Bidang Pemerintahan dan Aparatur	1 Laporan
Jumlah Laporan Penyelenggaraan Pengawasan Internal Bidang Perekonomian dan Pembangunan	1 Laporan
Jumlah Laporan Penyelenggaraan Pengawasan Internal Bidang Kesejahteraan Rakyat	1 Laporan
Jumlah Laporan Hasil Kesepakatan Kerja Sama Pengawasan Internal	1 Laporan
Jumlah Laporan Hasil Penyelenggaraan Monitoring dan Evaluasi Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan BPK RI dan Tindak Lanjut Hasil	1 Laporan
2.1.1 Jumlah Laporan Hasil Pengawasan Kinerja Pemerintah Daerah	52 laporan
2.1.2 Jumlah Laporan Hasil Pengawasan Keuangan Pemerintah	60 laporan
2.1.3 Jumlah Laporan Hasil Reviu Laporan Kinerja	1 laporan
2.1.4 Jumlah Laporan Hasil Reviu Laporan Keuangan	28 laporan
2.1.5 Jumlah Laporan Hasil Pengawasan Desa	29 laporan
2.1.6 Jumlah Kesepakatan Pengawasan Internal yang terbentuk	3 kesepakatan
2.1.7 Jumlah Dokumen Hasil Monitoring dan Evaluasi Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan BPK RI dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan APIP	6 dokumen
2.2 Penyelenggaraan Pengawasan dengan Tujuan Tertentu	
Jumlah Laporan Penyelenggaraan Pengawasan Dengan Tujuan Tertentu Bidang Pemerintahan dan Aparatur	1 Laporan
Jumlah Laporan Penyelenggaraan Pengawasan Dengan Tujuan Tertentu Bidang Perekonomian dan Pembangunan	1 Laporan
Jumlah Laporan Penyelenggaraan Pengawasan Dengan Tujuan Tertentu Bidang Kesejahteraan Rakyat	1 Laporan
Jumlah Laporan Penyelenggaraan Pengawasan Dengan Tujuan Tertentu Bidang Investigasi dan Reformasi Birokrasi	1 Laporan
2.2.1 Jumlah Laporan Penyelesaian Kerugian Negara/Daerah yang ditangani	2 laporan
2.2.2 Jumlah Laporan Hasil Pengawasan Dengan Tujuan Tertentu	99 laporan
3 Program Perumusan Kebijakan, Pendampingan dan Asistensi	
3.1 Perumusan Kebijakan Teknis di Bidang Pengawasan dan Fasilitas	
Jumlah rekomendasi perumusan kebijakan teknis bidang	2 Rekomendasi
3.1.1 Jumlah Rekomendasi Kebijakan Teknis di Bidang Pengawasan	3 rekomendasi
3.1.2 Jumlah Rekomendasi Kebijakan Teknis di Bidang Fasilitas	3 rekomendasi
3.2 Pendampingan dan Asistensi	
Jumlah Laporan Hasil Pendampingan dan Asistensi Bidang Pemerintahan dan Aparatur	1 Laporan
Jumlah Laporan Hasil Pendampingan dan Asistensi Bidang Perekonomian dan Pembangunan	1 Laporan
Jumlah Laporan Hasil Pendampingan dan Asistensi Bidang Kesejahteraan Rakyat	1 Laporan
Jumlah Laporan Hasil Pendampingan dan Asistensi Bidang Investigasi dan Reformasi Birokrasi	1 Laporan
3.2.1 Jumlah Perangkat Daerah yang Dilakukan Pendampingan dan Asistensi Urusan Pemerintahan Daerah	6 Perangkat Daerah
3.2.2 Jumlah Perangkat Daerah ang Dilakukan Pendampingan, Asistensi, Verifikasi, dan Penilaian Reformasi Birokrasi	168 Perangkat Daerah
3.2.3 Jumlah Kegiatan Koordinasi, Monitoring dan Evaluasi serta	2 Kegiatan
3.2.4 Jumlah Perangkat Daerah yang Dilakukan Pendampingan, Asistensi dan Verifikasi Penegakan Integritas	165 Perangkat Daerah
2 Program Penyelenggaraan Pengawasan	
2.1 Kegiatan Penyelenggaraan Pengawasan Internal	
2.1.1 Sub Kegiatan Pengawasan Kinerja Pemerintah Daerah	
2.1.2 Sub Kegiatan Pengawasan Keuangan Pemerintah Daerah	
2.1.3 Sub Kegiatan Reviu Laporan Kinerja	
2.1.4 Sub Kegiatan Reviu Laporan Keuangan	
2.1.5 Sub Kegiatan Pengawasan Desa	
2.1.6 Sub Kegiatan Kerjasama Pengawasan Internal	
2.1.7 Sub Kegiatan Monitoring dan Evaluasi Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan BPK RI dan	

	2.2 Kegiatan Penyelenggaraan Pengawasan Dengan Tujuan Tertentu	
	2.2.1 Sub Kegiatan Penanganan Penyelesaian Kerugian Negara/Daerah	
	2.2.2 Sub Kegiatan Pengawasan Dengan Tujuan Tertentu	
	3 Program Perumusan Kebijakan, Pendampingan dan Asistensi	
	3.1 Kegiatan Perumusan Kebijakan Teknis di Bidang Pengawasan dan Fasilitas	
	3.1.1 Sub Kegiatan Perumusan Kebijakan Teknis di Bidang Pengawasan	
	3.1.2 Sub Kegiatan Perumusan Kebijakan Teknis di Bidang Fasilitas Pengawasan	
	3.2 Kegiatan Pendampingan dan Asistensi	
	3.2.1 Sub Kegiatan Pendampingan dan Asistensi Urusan Pemerintahan Daerah	
	3.2.2 Sub Kegiatan Pendampingan, Asistensi, Verifikasi, dan Penilaian Reformasi	
	3.2.3 Sub Kegiatan Koordinasi, Monitoring dan Evaluasi serta Verifikasi Pencegahan dan	
	3.2.4 Sub Kegiatan Pendampingan, Asistensi dan Verifikasi Penegakan Integritas	
	Purworejo, 6 Januari 2026 Inspektur Kabupaten Purworejo,  Drs. R. Achmad Kurniawan Kadir, M.P.A Pembina Utama Muda NIP 196705121992031001	

Identifikasi Risiko Strategis OPD

Nama Pemda	: Pemerintah Kabupaten Purworejo
Nama OPD	: Inspektorat Daerah Kabupaten Purworejo
Tahun Penilaian	: Tahun 2026
Periode yang dinilai	: RPJMD Tahun 2025 - 2029
Tujuan Strategis	: Meningkatkan pengendalian internal pemerintah daerah dan akuntabilitas kinerja perangkat daerah
Urutan Pemerintahan	: Unsur Pengawasan Urusan Pemerintahan
OPD yang Dinilai	: Inspektorat Daerah Kabupaten Purworejo

No	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Risiko			Sebab		C/UC	Dampak	
			Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k
	Tujuan : Meningkatkan pengendalian internal pemerintah daerah dan akuntabilitas kinerja perangkat daerah									
	Sasaran I : Meningkatnya kualitas pengawasan	1. Nilai Kapabilitas APIP	Kualitas dan konsistensi Kegiatan Pengawasan (<i>asurans dan konsultasi/advisory</i>) belum memadai	RSO.26.02.35.01	Inspektur	1. Keterbatasan kualitas dan kuantitas SDM 2. Kegiatan assurance belum berkontribusi pada perbaikan akar masalah, perbaikan tata kelola, manajemen risiko, dan pengendalian intern (TKMRPI) yang diharapkan pada level strategis 3. Analisis dan atribut temuan pengawasan masih belum lengkap, utamanya sebab dan akibat atas kondisi permasalahan yang ditemukan dalam pengawasan 4. Ekspektasi atas kegiatan konsultasi baru sebatas penyelesaian permasalahan administratif	Internal dan Eksternal Internal Internal Internal	C/UC C C C	Tidak tercapainya target Kapabilitas APIP pada Elemen Peran dan Layanan	Inspektorat
			Analisis dan reviu masih terbatas serta rekomendasi yang diberikan belum memberikan nilai tambah bagi stakeholder	RSO.26.02.35.02	Inspektur	1. Desain Penugasan Pengawasan (DPP) belum sepenuhnya disusun secara lengkap dan belum menjelaskan terkait hipotesis awal atau <i>tentative objective</i> 2. Simpulan dan rekomendasi yang disusun belum dapat memberikan nilai tambah bagi mitra kerja karena penyebab permasalahan yang dijumpai belum menggali sampai ke akar permasalahan 3. Efektivitas pemantauan tindak lanjut belum berjalan optimal	Internal Internal Internal	C C C	Tidak tercapainya target Kapabilitas APIP pada Elemen Profesionalisme Penugasan	Inspektorat
			Laporan yang disusun berisi deskripsi kepatuhan administratif dengan rekomendasi yang belum bersifat strategis	RSO.26.02.35.03	Inspektur	1. Implementasi pengawasan yang dilakukan APIP masih berdasarkan <i>compliance based</i> . 2. PPBR yang disusun belum seluruhnya dapat dilakukan pengawasan oleh APIP 3. Rekomendasi yang diberikan APIP belum menggambarkan kondisi permasalahan secara makro berikut perbaikan pada tata kelola, manajemen risiko dan pengendalian internal dari audit. 4. Manajemen juga belum memanfaatkan hasil pengawasan APIP untuk pengambilan keputusan atau kebijakan yang bersifat strategis untuk pencapaian visi misi daerah	Internal Internal Internal Eksternal	C UC C UC	Tidak tercapainya target Kapabilitas APIP pada Elemen Manajemen Pengawasan	Inspektorat

No	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Risiko			Sebab		C/UC	Dampak	
			Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k
			Pengelolaan sumber daya masih terbatas dalam memenuhi kebutuhan strategis pengawasan	RSO.26.02.35.04	Inspektur	1. Analisis jabatan dan beban kerja sesuai ketentuan namun belum mempertimbangkan risiko operasional dan output hasil analisis yang lengkap mencakup seluruh jabatan APIP 2. TI pada Inspektorat Kabupaten Purworejo belum terintegrasi satu sama lain	Internal Internal	C C	Tidak tercapainya target Kapabilitas APIP pada Elemen Manajemen Pengawasan	Inspektorat
			Kepala Daerah tidak memberikan arahan kepada seluruh perangkat daerah untuk mendukung ketercapaian target indikator kinerja kapabilitas APIP	RSO.26.02.35.05	Inspektur	Belum adanya komunikasi dari Inspektorat kepada Kepala Daerah agar Kepala Daerah memberikan arahan kepada seluruh perangkat daerah untuk mendukung ketercapaian target indikator kinerja kapabilitas APIP	Internal	UC	Tidak tercapainya target Kapabilitas APIP pada Elemen Budaya dan Hubungan Organisasi	Inspektorat
			Quality Assurance Improvement Program (QAIP) tidak berjalan	RSO.26.02.35.06	Inspektur	Keterbatasan pemahaman APIP atas konsep QAIP	Internal	C	Menurunnya Kepercayaan Stakeholder Pengawasan	Inspektorat
	2. Nilai Manajemen Risiko Indeks		Manajemen risiko belum sepenuhnya diimplementasikan	RSO.26.02.35.07	Inspektur	1. Proses pemantauan MR belum dilaksanakan secara berkala dan masih bersifat insidental 2. Belum terdapat kebijakan manajemen risiko korupsi yang komprehensif dan terformalisasi.	Internal	C	Potensi kerugian keuangan daerah akibat risiko yang tidak teridentifikasi dan tidak dimitigasi	Inspektorat
	3. Nilai Indeks Efektifitas Pengendalian Korupsi		Terjadi penyimpangan, <i>fraud</i> , atau praktik penyuapan yang tidak terdeteksi dan tidak terkendali.	RSO.26.02.35.08	Inspektur	Keterbatasan pemahaman Perangkat Daerah atas konsep IEPK	Eksternal	C	Potensi terjadinya kerugian keuangan daerah akibat <i>fraud</i> , <i>mark-up</i> , atau penyalahgunaan anggaran	Inspektorat
	4. Indeks Integritas Nasional		Praktik Gratifikasi semakin sering terjadi	RSO.26.02.35.09	Inspektur	1. Normalisasi penerimaan dan pemberian Gratifikasi 2. Rendahnya Integritas Kepemimpinan 3. Kurangnya keteladanan Pimpinan dalam pelaporan Gratifikasi	Eksternal	C	Penurunan kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah	Inspektorat
	Sasaran II : Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai SAKIP Perangkat Daerah	Dokumen perencanaan kinerja tidak berkualitas	RSO.26.02.35.10	Inspektur	Indikator Kinerja Utama tidak SMART	Internal	C	Target kinerja menjadi tidak jelas, tidak terukur, dan sulit dievaluasi.	Inspektorat
			Implementasi Pengukuran Kinerja belum dijadikan dasar dalam pemberian <i>Reward and Punishment</i>	RSO.26.02.35.11	Inspektur	Data kinerja belum terdokumentasi secara sistematis dan real time	Internal	C	Evaluasi dan pengukuran kinerja menjadi tidak akurat dan tidak objektif, sehingga menghambat peningkatan kinerja organisasi.	Inspektorat
			Program dan kegiatan belum berorientasi hasil (outcome).	RSO.26.02.35.12	Inspektur	Perencanaan dan penganggaran masih berfokus pada output dan serapan anggaran	Internal	C	Efektivitas penggunaan anggaran daerah menjadi rendah.	Inspektorat
			Monitoring dan evaluasi kinerja belum optimal	RSO.26.02.35.13	Inspektur	Monitoring dan evaluasi tidak dilakukan secara rutin dan berbasis data kinerja	Internal	C	Permasalahan kinerja tidak teridentifikasi dan tidak segera diperbaiki.	Inspektorat

Purworejo, 22 Januari 2026
 Inspektur
 Kabupaten Purworejo



Drs. R. Achmad Kurniawan Kadir, MPA
 Pembina Utama Muda (IV/c)
 NIP. 196705421992031001



Identifikasi Risiko Operasional OPD

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten Purworejo
Nama OPD : Inspektorat Daerah Kabupaten Purworejo
Tahun Penilaian : Tahun 2026
Periode yang dinilai : RPJMD Tahun 2025 - 2029
Tujuan Strategis : Meningkatkan pengendalian internal pemerintah daerah dan akuntabilitas kinerja perangkat daerah
Sasaran strategis OPD : Meningkatnya kualitas pengawasan
Urusan Pemerintahan : Unsur Pengawasan Urusan Pemerintahan

No	Kegiatan	Indikator Keluaran	Tahap	Risiko			Sebab*)		C/UC	Dampak**)	
				Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l
1.1 Kegiatan Penyelenggaraan Pengawasan Internal											
1.1.1	Sub Kegiatan Pengawasan Kinerja Pemerintah Daerah	Jumlah Laporan Hasil Pengawasan Kinerja Pemerintah Daerah	Tahap Perencanaan	Perencanaan tidak berbasis risiko	ROO.26.35.04.01	Inspektur, Irban dan Tim	Penentuan objek pengawasan tidak mempertimbangkan kompleksitas pengawasan (personel, anggaran, hari pengawasan dan objek pengawasan)	internal	C	Laporan hasil pengawasan terlambat, tidak selesai dan/atau kurang komprehensif	Inspektorat
				Pembuatan Program Kerja Pengawasan (PKP) setelah dilaksanakan pengawasan	ROO.26.35.04.02	Inspektur, Irban dan Tim	Penugasan pengawasan mendadak dan/atau mepet waktu dengan pelaksanaan pengawasan	internal	C	Laporan hasil pengawasan terlambat, tidak selesai dan/atau kurang komprehensif	Inspektorat
				Penentuan objek pengawasan tidak berbasis risiko	ROO.26.35.04.03	Inspektur, Irban dan Tim	Penentuan objek pengawasan tidak mempertimbangkan kompleksitas pengawasan (personel, anggaran, hari pengawasan dan objek pengawasan)	internal		Terdapat objek pengawasan yang berisiko tinggi namun tidak dilakukan pengawasan sebaliknya terdapat objek pengawasan yang berulang kali dilakukan pengawasan	Inspektorat
			Tahap Pelaksanaan	Terjadi konflik/benturan kepentingan pengawas dengan objek pengawasan	ROO.26.35.04.04	Inspektur, Irban dan Tim	Penyusunan keanggotaan Tim Pengawas tidak mempertimbangkan risiko konflik/benturan kepentingan dengan objek pengawasan	internal	C	Laporan hasil pengawasan terlambat, tidak selesai dan/atau kurang komprehensif	Perangkat Daerah
				Pemahaman atas proses bisnis pengawasan kurang memadai	ROO.26.35.04.05	Inspektur, Irban dan Tim	Program pengawasan baru yang belum jelas dan lengkap petunjuk pelaksanaannya atau program kerjanya	internal	C	1. Tujuan pengawasan dan akar permasalahan tidak tercapai 2. Akar permasalahan tidak terselesaikan	Inspektorat
			Fraud	Temuan penyimpangan atas hasil pengawasan tidak dicatat dalam laporan hasil pengawasan	ROO.26.35.04.06	Inspektur, Irban dan Tim	Integritas pengawas lemah	internal	C	Penyimpangan tidak terungkap dan penyelenggaraan pemerintahan yang tidak bersih dari KKN	Inspektorat
			Tahap Pelaporan dan Rekomendasi	Penerbitan laporan melebihi tahun penugasan	ROO.26.35.04.07	Inspektur, Sekretaris, Irban dan Tim	Penentuan objek pengawasan tidak mempertimbangkan kompleksitas pengawasan (personel, anggaran, hari pengawasan dan objek pengawasan)	internal	C	Laporan hasil pengawasan kurang optimal dimanfaatkan oleh objek pengawasan	Inspektorat dan Objek Pengawasan
			Kemitraan	Objek pengawasan tidak sependapat dengan rekomendasi hasil pengawasan	ROO.26.35.04.08	Inspektur, Irban dan Tim	1. Rekomendasi abstrak atau tidak jelas dan 2. Bukti dukung pengawasan tidak relevan, cukup, dan memadai 3. Exit meeting tidak ada pembahasan hasil pengawasan	internal	C	Laporan hasil pengawasan kurang optimal dimanfaatkan oleh objek pengawasan	Inspektorat dan Objek Pengawasan
			Kemitraan	Rekomendasi tidak dilaksanakan oleh objek pengawasan	ROO.26.35.04.09	Inspektur, Irban dan Tim	1. Rekomendasi abstrak atau tidak jelas dan 2. Bukti dukung pengawasan tidak relevan, cukup, dan memadai 3. Exit meeting tidak ada pembahasan hasil pengawasan	internal	C	Laporan hasil pengawasan kurang optimal dimanfaatkan oleh objek pengawasan	Inspektorat dan Objek Pengawasan
			Tahap Pemantauan Tindak Lanjut	Pemantauan TLHP tidak efektif dan efisien	ROO.26.35.04.10	Inspektur, Sekretariat dan Tim Monitoring	Monitoring TLHP ke objek pengawasan secara berturut-turut	internal	C	Pemborosan sumber daya anggaran dan hari penugasan	Inspektorat

No	Kegiatan		Indikator Keluaran	Risiko				Sebab*)		C/UC	Dampak**)	
				Tahap	Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena
a	b		c	d	e	f	g	h	i	j	k	l
	1.1.2 Sub Kegiatan Pengawasan Keuangan Pemerintah Daerah		Jumlah Laporan pengawasan keuangan pemerintah daerah sesuai aturan	Perencanaan	Penetapan Tim Reviu tidak ideal	ROO.26.35.04.11	Irban/Tim Reviu	1. Keterbatasan Jumlah SDM 2. Belum didasarkan pada SOP	Internal	C	Hasil reviu kurang optimal	Inspektorat/OPD
					Keterlambatan penerbitan Surat Tugas	ROO.26.35.04.12	Irban	1. Pengajuan Nota Penugasan terlambat 2. Belum ada SOP 3. Pembuatan Surat Tugas masih tersentral di sub bagian perencanaan	Internal	C	Waktu penugasan berkurang/hasil kurang optimal	Inspektorat/OPD
					Program Kerja Reviu tidak disusun secara jelas, mengenai tujuan, ruang lingkup, sasaran dan metodologi dan langkah kerja	ROO.26.35.04.13	Irban/Tim Reviu	1. Tidak dilakukan mekanisme pembahasan program kerja reviu 2. Kurang optimalnya reviu berjenjang dalam proses penyusunan program kerja reviu	Internal	C	Kualitas hasil reviu kurang optimal	Inspektorat/OPD
				Pelaksanaan	pelaksanaan reviu tidak tuntas, tidak semua langkah kerja dapat dilaksanakan	ROO.26.35.04.14	Irban/Tim Reviu	Monitoring progres penugasan belum optimal	Internal	C	Laporan tidak tepat waktu dan kualitas hasil reviu kurang	Inspektorat/OPD
					kertas kerja reviu tidak disusun/ terdokumentasi dengan baik	ROO.26.35.04.15	Irban/Tim Reviu	1. Belum optimalnya evaluasi dan anilisis bukti audit 2. Belum optimalnya reviu berjenjang	Internal	C	Kualitas hasil reviu kurang optimal	Inspektorat/OPD
					Pemeriksa melakukan praktik yang menyimpang dari kode etik dan peraturan perundangan yang berlaku	ROO.26.35.04.16	Irban	Belum disusun laporan untuk menunjukkan bahwa telah ditetapkan sanksi yang tegas atas tindakan pelanggaran kode etik dan peraturan perundangan yang berlaku	Internal	C	Menurunnya kepercayaan mitra pemeriksaan	Inspektorat/OPD
				Pelaporan	Laporan hasil reviu terlambat dibuat dan disampaikan kepada obyek reviu	ROO.26.35.04.17	Irban/Tim Reviu	1. Pengkomunikasian hasil pemeriksaan kurang optimal 2. Tanggapan dari obyek reviu terlambat 3. SOP Pengiriman Laporan belum ada	Internal/Eksternal	C	Hasil reviu tidak dapat segera ditindaklanjuti	Inspektorat/OPD
					Informasi hasil pengawasan yang disampaikan dalam laporan kurang memadai, tidak ada kesamaan dalam penyampaian hasil temuan	ROO.26.35.04.18	Irban/Tim Reviu	1. Format pelaporan tidak diinformasikan kepada semua tim 2. Tidak dilaksanakan ekspose/ reviu meeting hasil pemeriksaan antar tim pemeriksa	Internal	C	Kualitas hasil reviu kurang optimal	Inspektorat/OPD
				Administrasi kegiatan	Keterlambatan penyampaian SPJ kegiatan	ROO.26.35.04.19	Irban/Tim Reviu	Tim reviu terlambat menyampaikan laporan kegiatan dan dokumen perjalanan dinas	Internal	C	Target kinerja keuangan tidak tercapai	Inspektorat
				Risiko fraud	Suap/ gratifikasi oleh auditi kepada tim audit	ROO.26.35.04.20	Irban/Tim Reviu	belum dilakukan evaluasi atas efektivitas hasil sosialisasi anti korupsi	Internal	C	turunnya kepercayaan mitra pengawasan	Inspektorat/OPD
					Perjalanan Dinas tumpang tindih perjalanan dinas baik oleh oleh Tim Audit	ROO.26.35.04.21	Irban/Tim Reviu	1. Surat Perintah Perjalanan Dinas memuat tanggal kehadiran dan kepulangan untuk beberapa hari hanya pada satu tempat (kolom/baris) saja 2. Presensi elektronik berbasis GPS untuk perjalanan dinas/tugas pemeriksaan di luar kantor belum ada	Internal	C	Berpotensi menimbulkan kerugian keuangan	Inspektorat
	1.1.3 Sub Kegiatan Reviu Laporan Kinerja		Jumlah Laporan Hasil Reviu Laporan Kinerja	Perencanaan	Data LPPD tidak lengkap atau tidak valid	ROO.26.35.04.22	Inspektur Pembantu III	1. Data dukung belum diverifikasi oleh Tim Penyusun LPPD 2. Data dukung belum diupload dalam aplikasi e LPPD	Eksternal Eksternal	C C	Terlambatnya laporan LPPD ke Kementerian/Gubernur sehingga Bupati mendapatkan sanksi administyratif	Pemda
				Pelaksanaan	Format data dukung tidak seragam sehingga menyulitkan dalam penilaian	ROO.26.35.04.23	Inspektur Pembantu III	1. Adanya dinamika penataan pegawai menyebabkan pergantian personil sehingga belum memahami LPPD 2. Belum adanya bimbingan teknis kepada OPD	Eksternal Eksternal/ Internal	C C	Terlambatnya laporan LPPD ke Kementerian/Gubernur sehingga Bupati mendapatkan sanksi administyratif	Pemda
				Pelaporan	Laporan terlambat diselesaikan	ROO.26.35.04.24	Inspektur Pembantu III	1. Tim Reviu mendapatkan penugasan lain	Internal	C	Terlambatnya laporan LPPD ke Kementerian/Gubernur sehingga Bupati mendapatkan sanksi administyratif	Pemda

No	Kegiatan		Indikator Keluaran	Risiko				Sebab*)		C/UC	Dampak**)	
				Tahap	Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena
a	b		c	d	e	f	g	h	i	j	k	l
	1.1.4	Sub Kegiatan Reviu Laporan Keuangan	Jumlah Laporan Hasil Reviu Laporan Keuangan	Perencanaan	Penetapan Tim Reviu tidak ideal	ROO.26.35.04.25	Irban/Tim Reviu	1. Keterbatasan Jumlah SDM 2. Belum didasarkan pada SOP	Internal	C	Hasil reviu kurang optimal	Inspektorat/OPD
					Keterlambatan penerbitan Surat Tugas	ROO.26.35.04.26	IRBAN	1. Pengajuan Nota Penugasan terlambat 2. Belum ada SOP 3. Pembuatan Surat Tugas masih tersentral di sub bagian perencanaan	Internal	C	Waktu penugasan berkurang/hasil kurang optimal	Inspektorat/OPD
					Program Kerja Reviu tidak disusun secara jelas, mengenai tujuan, ruang lingkup, sasaran dan metodologi dan langkah kerja	ROO.26.35.04.27	Irban/Tim Reviu	1. Tidak dilakukan mekanisme pembahasan program kerja reviu 2. Kurang optimalnya reviu berjenjang dalam proses penyusunan program kerja reviu	Internal	C	Kualitas hasil reviu kurang optimal	Inspektorat/OPD
				Pelaksanaan	pelaksanaan reviu tidak tuntas, tidak semua langkah kerja dapat dilaksanakan dalam reviu	ROO.26.35.04.28	Irban/Tim Reviu	Monitoring progres penugasan belum optimal	Internal	C	Laporan tidak tepat waktu dan kualitas hasil reviu kurang optimal	Inspektorat/OPD
					kertas kerja reviu tidak disusun/ terdokumentasi dengan baik	ROO.26.35.04.29	Irban/Tim Reviu	1. Belum optimalnya evaluasi dan analisis bukti audit 2. Belum optimalnya reviu berjenjang	Internal	C	Kualitas hasil reviu kurang optimal	Inspektorat/OPD
					Pemeriksa melakukan praktik yang menyimpang dari kode etik dan peraturan perundangan yang berlaku	ROO.26.35.04.30	Irban	Belum disusun laporan untuk menunjukkan bahwa telah ditetapkan sanksi yang tegas atas tindakan pelanggaran kode etik dan peraturan perundangan yang berlaku	Internal	C	Menurunnya kepercayaan mitra pemeriksaan	Inspektorat/OPD
				Pelaporan	Laporan hasil reviu terlambat dibuat/disampaikan kepada obyek reviu	ROO.26.35.04.31	Irban/Tim Reviu	1. Pengkomunikasian hasil pemeriksaan kurang optimal 2. Tanggapan dari obyek reviu terlambat 3. SOP Pengiriman Laporan belum ada	Internal/Eksternal	C	Hasil reviu tidak dapat segera ditindaklanjuti	Inspektorat/OPD
					Informasi hasil pengawasan yang disampaikan dalam laporan kurang memadai, tidak ada kesamaan dalam penyampaian hasil temuan	ROO.26.35.04.32	Irban/Tim Reviu	1. Format pelaporan tidak diinformasikan kepada semua tim 2. Tidak dilaksanakan ekspose/ reviu meeting hasil pemeriksaan antar tim pemeriksa	Internal	C	Kualitas hasil reviu kurang optimal	Inspektorat/OPD
				Administrasi kegiatan	Keterlambatan penyampaian SPJ kegiatan	ROO.26.35.04.33	Irban/Tim Reviu	Tim reviu terlambat menyampaikan laporan kegiatan dan dokumen perjalanan dinas	Internal	C	Target kinerja keuangan tidak tercapai	Inspektorat
				Risiko fraud	Suap/ gratifikasi oleh auditi kepada tim audit	ROO.26.35.04.34	Irban/Tim Reviu	belum dilakukan evaluasi atas efektivitas hasil sosialisasi anti korupsi	Internal	C	turunnya kepercayaan mitra pengawasan	Inspektorat
					Perjalanan Dinas Fiktif/ tumpang tindih perjalanan dinas baik oleh oleh Tim Audit	ROO.26.35.04.35	Irban/Tim Reviu	1. Surat Perintah Perjalanan Dinas memuat tanggal kehadiran dan kepulangan untuk beberapa hari hanya pada satu kolom saja 2. Presensi elektronik berbasis GPS untuk perjalanan dinas/tugas pemeriksaan di luar kantor belum ada	Internal	C	Berpotensi menimbulkan kerugian keuangan	Inspektorat
	1.1.5	Sub Kegiatan Pengawasan Desa	Jumlah Laporan Hasil Pengawasan Desa	Perencanaan	Keterlambatan penentuan desa sebagai mitra pengawasan	ROO.26.35.04.36	Irban	Penentuan desa sebagai mitra pengawasan melakukan siswaskeudes dilakukan setelah tahun anggaran n-1 berakhir	Internal	C	Waktu penugasan berkurang/hasil kurang optimal	Inspektorat/OPD
					Penetapan Tim Pemeriksa tidak ideal	ROO.26.35.04.37	Irban	1. Keterbatasan Jumlah SDM 2. Belum didasarkan pada SOP	Internal	C	Hasil reviu kurang optimal	Inspektorat/OPD
					Keterlambatan penerbitan Surat Tugas	ROO.26.35.04.38	Irban/Tim Pemeriksa	1. Pengajuan Nota Penugasan terlambat 2. Belum ada SOP 3. Pembuatan Surat Tugas masih tersentral di sub bagian perencanaan	Internal	C	Waktu penugasan berkurang/hasil kurang optimal	Inspektorat/OPD

No	Kegiatan		Indikator Keluaran	Risiko			Sebab*)			C/UC	Dampak**)	
				Tahap	Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena
a	b		c	d	e	f	g	h	i	j	k	l
					Program Kerja Pemeriksaan tidak disusun secara jelas, mengenai tujuan, ruang lingkup, sasaran dan metodologi dan langkah kerja	ROO.26.35.04.39	Irban /Tim Pemeriksaan	1. Tidak dilakukan mekanisme pembahasan program kerja revidu 2. Kurang optimalnya revidu berjenjang dalam proses penyusunan program kerja revidu	Internal	C	Kualitas hasil revidu kurang optimal	Inspektorat/OPD
					Tidak terdapat Tentatif Audit Objektif (TAO) yang didasarkan pada risk register yang ditetapkan oleh Mitra Pengawasan	ROO.26.35.04.40	Irban/Tim Pemeriksaan	Data risk register tidak tersedia	Internal	C	Kualitas hasil pengawasan kurang optimal	Inspektorat/Desa
				Pelaksanaan	pelaksanaan pemeriksaan/audit tidak tuntas, tidak semua langkah kerja dapat dilaksanakan dalam pemeriksaan	ROO.26.35.04.41	Irban/Tim Pemeriksaan	Monitoring progres penugasan belum optimal	Internal	C	Laporan tidak tepat waktu dan kualitas hasil revidu kurang optimal	Inspektorat/OPD
					Terhambatnya pelaksanaan pemeriksaan desa	ROO.26.35.04.42	Irban/Tim Pemeriksaan	1.Kurangnya komunikasi dengan auditi 2. Tidak tersedianya sarana dan prasarana yang memadai 3. Adanya ancaman dan intervensi dari pihak lain	Internal/Eksternal	C/UC	Laporan tidak tepat waktu dan kualitas hasil revidu kurang optimal	Inspektorat/OPD
					kertas kerja pemeriksaan tidak disusun/ terdokumentasi dengan baik	ROO.26.35.04.43	Irban/Tim Pemeriksaan	1. Belum optimalnya evaluasi dan analisis bukti audit 2. Belum optimalnya revidu berjenjang	Internal	C	Kualitas hasil pemeriksaan kurang optimal	Inspektorat/OPD
					Pemeriksa melakukan praktik yang menyimpang dari kode etik dan peraturan perundangan yang berlaku	ROO.26.35.04.44	Irban/Tim Pemeriksaan	Belum disusun laporan untuk menunjukkan bahwa telah ditetapkan sanksi yang tegas atas tindakan pelanggaran kode etik dan peraturan perundangan yang berlaku	Internal	C	Menurunnya kepercayaan mitra pemeriksaan	Inspektorat/OPD
				Pelaporan	Laporan hasil pemeriksaan terlambat dibuat/disampaikan kepada obyek revidu	ROO.26.35.04.45	Irban/Tim Pemeriksaan	1. Pengkomunikasian hasil pemeriksaan dan tanggapan dari obyek pemeriksaan terlambat 2. SOP Pengiriman Laporan belum ada	Internal	C	Hasil revidu tidak dapat segera ditindaklanjuti	Inspektorat/OPD
					Informasi hasil pengawasan yang disampaikan dalam laporan kurang memadai, tidak ada kesamaan dalam penyampaian hasil temuan	ROO.26.35.04.46	Irban/Tim Pemeriksaan	1. Format pelaporan tidak diinformasikan kepada semua tim 2. Tidak dilaksanakan ekspose/ revidu meeting hasil pemeriksaan antar tim pemeriksa	Internal	C	Kualitas hasil pemeriksaan kurang optimal	Inspektorat/OPD
					Adanya tuntutan hukum atas hasil pengawasan	ROO.26.35.04.47	Irban/Tim Pemeriksaan	Kendali mutu dan standar pengawasan tidak dilakukan secara memadai	Internal/Eksternal	C/UC	Kualitas hasil pemeriksaan kurang optimal	Inspektorat
				Administrasi kegiatan	Keterlambatan penyampaian SPJ kegiatan	ROO.26.35.04.48	Irban/Tim Pemeriksaan	Tim revidu terlambat menyampaikan laporan kegiatan dan dokumen perjalanan dinas	Internal	C	Target kinerja keuangan tidak tercapai	Inspektorat
				Risiko fraud	Suap/ gratifikasi oleh auditi kepada tim audit	ROO.26.35.04.49	Irban/Tim Pemeriksaan	belum dilakukan evaluasi atas efektivitas hasil sosialisasi anti korupsi	Internal	C	turunnya kepercayaan mitra pengawasan	Inspektorat/OPD
					Perjalanan Dinas Fiktif/ tumpang tindih perjalanan dinas baik oleh oleh Tim Audit	ROO.26.35.04.50	Irban/Tim Pemeriksaan	1. Surat Perintah Perjalanan Dinas memuat tanggal kehadiran dan kepulangan untuk beberapa hari pada satu kolom saja; 2. Presensi elektronik berbasis GPS untuk perjalanan dinas/tugas pemeriksaan di luar kantor belum ada	Internal	C	Berpotensi menimbulkan kerugian keuangan	Inspektorat
				Perencanaan	Penetapan Desa sebagai obyek pendampingan kurang tepat	ROO.26.35.04.51	Irban	Belum ada didasarkan pada SOP	Internal	C	Waktu penugasan berkurang/hasil kurang optimal	Inspektorat/Desa
					Keterlambatan penerbitan Surat Tugas	ROO.26.35.04.52	Irban/Tim Pendampingan	1. Pengajuan Nota Penugasan terlambat 2. Belum ada SOP 3. Pembuatan Surat Tugas masih dilaksanakan terpusat di sub bagian perencanaan	Internal	C	Waktu penugasan berkurang/hasil kurang optimal	Inspektorat/Desa

No	Kegiatan		Indikator Keluaran	Risiko				Sebab*)		C/UC	Dampak**)	
				Tahap	Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena
a		b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l
					Program Kerja Pendampingan tidak disusun secara jelas, mengenai tujuan, ruang lingkup, sasaran dan metodologi	ROO.26.35.04.53	Irban/Tim Pendampingan	1. Tidak dilakukan mekanisme pembahasan program kerja pendampingan 2. Reviu berjenjang atas program kerja pendampingan	Internal	C	Kualitas hasil pendampingan kurang optimal	Inspektorat/Desa
				Pelaksanaan	pelaksanaan pndampingan tidak tuntas, tidak semua langkah kerja dapat dilaksanakan dalam pendampingan	ROO.26.35.04.54	Irban/Tim Pendampingan	Data yang dibutuhkan tidak disiapkan	Eksternal	C	Kualitas hasil pendampingan kurang optimal	Inspektorat/Desa
					kertas kerja pendampingan tidak disusun/ terdokumentasi dengan baik	ROO.26.35.04.55	Irban/Tim Pendampingan	1. Belum optimalnya evaluasi dan anilisis bukti pendampingan 2. Belum optimalnya reviu berjenjang	Internal	C	Kualitas hasil pendampingan kurang optimal	Inspektorat/Desa
				Pelaporan	Laporan hasil pendampingan terlambat dibuat/disampaikan kepada obyek pemeriksaan	ROO.26.35.04.56	Irban/Tim Pendampingan	1. Pemdes terlambat merespon saran tim pendamping 2. Tim pendamping terlambat menyampaikan laporan kegiatan dan dokumen perjalanan dinas	Eksternal/ Internal	C	Hasil pendampingan tidak dapat segera ditindaklanjuti	Inspektorat/Desa
				Administrasi kegiatan	Keterlambatan penyampaian SPJ kegiatan	ROO.26.35.04.57	Irban/Tim Pendampingan	Tim reviu terlambat menyampaikan laporan kegiatan dan dokumen perjalanan dinas	Internal	C	Target kinerja keuangan tidak tercapai	Inspektorat
				Risiko fraud	Suap/ gratifikasi oleh auditi kepada tim audit	ROO.26.35.04.58	Irban/Tim Pendampingan	belum dilakukan evaluasi atas efektivitas hasil sosialisasi anti korupsi	Internal	C	turunnya kepercayaan mitra pengawasan	
					Perjalanan Dinas Fiktif/ tumpang tindih perjalanan dinas baik oleh oleh Tim Audit	ROO.26.35.04.59	Irban/Tim Pendampingan	1. Surat Perintah Perjalanan Dinas memuat tanggal kehadiran dan kepulangan untuk beberapa hari hanya pada satu kolom saja 2. Presensi elektronik berbasis GPS untuk perjalanan dinas/tugas pemeriksaan di luar kantor belum ada	Internal	C	Berpotensi menimbulkan kerugian keuangan	Inspektorat
	1.1.6 Sub Kegiatan Kerjasama Pengawasan Internal yang Terbentuk		Jumlah Kesepakatan Pengawasan Internal yang Terbentuk	Pra Perencanaan	Pembatalan dari mitra kerja	ROO.26.35.04.60	Inspektur Pembantu V	Kurangnya koordinasi	Eksternal	UC	Tidak terlaksananya kerjasama	Inspektorat
				Pelaksanaan	Waktu yang digunakan untuk kerjasama pengawasan internal tidak sesuai rencana	ROO.26.35.04.61	Inspektur Pembantu V	Jadwal pelaksanaan kerjasama tidak sama/ selaras dengan yang telah direncanakan	Eksternal	UC	1. Anggaran tidak terserap sesuai rencana; 2. Pelaksanaan kegiatan tidak tepat waktu.	Inspektorat
				Pelaksanaan	Ketidaktepatan memilih bentuk kerjasama pengawasan	ROO.26.35.04.62	Inspektur Pembantu V	SDM kurang memahami bentuk kerjasama pengawasan internal	Internal	C	Output tidak tercapai	Inspektorat
	1.1.7 Sub Kegiatan Monitoring dan Evaluasi Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan BPK RI dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan APiP		Jumlah Dokumen Hasil Monitoring dan Evaluasi Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan BPK RI, dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan APiP	Perencanaan	Penetapan Tim Pemantau Tindak Lanjut lanjut Tidak Ideal	ROO.26.35.04.63	Sekretaris Inspektorat	1. Keterbatasan SDM Pelaksana Pemantauan 2. Pemantauan belum didasarkan pada SOP yang jelas	Internal Internal	C C	1. Menurunnya Reputasi dan kepercayaan mitra 2. Kualitas Laporan Hasil Pemantauan kurang	Inspektorat OPD Desa
					Item belanja kebutuhan kegiatan larwasda tidak teranggarkan dalam DPA	ROO.26.35.04.64	Sekretaris Inspektorat	PPTK kurang cermat dalam merencanakan kegiatan	Internal	C	kegiatan yang dilaksanakan hasilnya tidak maksimal	Inspektorat OPD Desa
				Pelaksanaan	Pemantauan Tindak Lanjut tidak dapat dilaksanakan sesuai jadwal	ROO.26.35.04.65	Sekretaris Inspektorat	Penugasan Pemantauan Tumpang Tindih dengan penugasan kesekretariatan	Internal	C	1. Keterlambatan penyelesaian TL 2. Menurunnya Reputasi dan kepercayaan mitra	Inspektorat OPD Desa
					Bukti Tindak Lanjut rekomendasi hilang	ROO.26.35.04.66	Sekretaris Inspektorat	1. Kelalaian SDM Pelaksana Pemantauan 2. Pemantauan belum didasarkan pada SOP yang jelas	Internal Internal	C C	Menurunnya Reputasi dan kepercayaan mitra	Inspektorat OPD Desa
					Narasumber kegiatan Larwasda yang Hadir kurang menguasai materi yang disampaikan	ROO.26.35.04.67	Sekretaris Inspektorat	Kurangnya Koordinasi antara seksi materi dengan instansi asal narasumber	Internal	C	Menurunnya Reputasi dan kepercayaan mitra	Inspektorat OPD Desa
				Pelaporan	Laporan hasil pemantauan tidak tepat waktu	ROO.26.35.04.68	Sekretaris Inspektorat	1. Penugasan Pemantauan Tumpang Tindih dengan penugasan kesekretariatan 2. Kelalaian SDM Pelaksana Pemantauan 3. Pemantauan belum didasarkan pada SOP yang jelas	Internal Internal Internal	C C C	Menurunnya Reputasi dan kepercayaan mitra	Inspektorat OPD Desa

No	Kegiatan	Indikator Keluaran	Risiko				Sebab*)		C/UC	Dampak**)	
			Tahap	Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l
			Risiko fraud	Tim Pemantau tindak lanjut menerima gratifikasi dari obyek pemantauan	ROO.26.35.04.69	Sekretaris Inspektorat	Kurangnya integritas pegawai dalam melaksanakan tugas	Internal	C	Menurunnya Reputasi dan kepercayaan mitra	Inspektorat OPD Desa
	1.2.1 Sub Kegiatan Penanganan Penyelesaian Kerugian Negara/Daerah	Jumlah Laporan Penyelesaian Kerugian Negara/Daerah yang Ditangani	Pra Perencanaan	Gangguan terhadap independensi dan obyektifitas kemungkinan adanya konflik kepentingan	ROO.26.35.04.70	Inspektur Pembantu V	1. Survei kekerabatan antara Pegawai Inspektorat dengan objek pengawasan belum dilakukan secara rutin 2. Survei kekerabatan yang sudah dilakukan belum dimanfaatkan secara optimal 3. Sosialisasi secara tatap muka terkait benturan kepentingan belum dilakukan secara optimal 4. Belum dilakukan evaluasi atas efektivitas pelaksanaan sosialisasi antikorupsi (benturan kepentingan)	Eksternal Eksternal Eksternal Eksternal	UC UC UC UC	Menurunnya reputasi dan kepercayaan mitra	Inspektorat
			Pra Perencanaan	Kurang memadainya pengumpulan dan analisis bukti awal.	ROO.26.35.04.71	Inspektur Pembantu V	1. Tim penelaah belum melakukan telaah atas pengaduan masyarakat secara optimal 2. Belum adanya koordinasi antara tim penelaah dengan tim audit 3. Kurang optimalnya kegiatan peningkatan kapasitas Tim Audit terkait audit keinvestigasian 4. Draft SOP terkait penugasan pengawasan keinvestigasian belum ditetapkan	Internal Internal + Eksternal Internal Internal	C C/UC C C	1. Penyimpangan tidak terungkap 2. Laporan tidak tepat waktu	Inspektorat
			Pra Perencanaan	Penerimaan permintaan audit PKKN tidak selektif	ROO.26.35.04.72	Inspektur Pembantu V	Belum adanya pedoman / SOP tentang audit PKKN	Internal	C	Membebani tugas APIP	Inspektorat
			Perencanaan	Penyusunan hipotesis penyimpangan tidak didasarkan pada pemahaman yang memadai atas proses bisnis, modus dan skenario korupsi	ROO.26.35.04.73	Inspektur Pembantu V	1. Belum adanya koordinasi antara tim penelaah dengan tim audit 2. Kurang optimalnya kegiatan peningkatan kapasitas Tim Audit terkait audit keinvestigasian 3. Draft SOP terkait penugasan pengawasan keinvestigasian belum ditetapkan 4. Hipotesis penyimpangan belum selalu disusun ketika akan penugasan (pra perencanaan)	Internal Internal Internal Internal	C C C C	Penyimpangan tidak terungkap	Inspektorat
			Perencanaan	Penyusunan program kerja audit kurang memadai	ROO.26.35.04.74	Inspektur Pembantu V	1. Kurang optimalnya kegiatan peningkatan kapasitas Tim Audit terkait audit keinvestigasian 2. Kurang optimalnya proses reviu berjenjang dalam proses penyusunan program kerja audit	Internal Internal	C C	1. Penyimpangan tidak terungkap 2. Laporan tidak tepat waktu	Inspektorat
			Perencanaan	Ketidaktepatan pemilihan teknik dan prosedur.	ROO.26.35.04.75	Inspektur Pembantu V	1. Kurang optimalnya kegiatan peningkatan kapasitas Tim Audit terkait audit keinvestigasian 2. Kurang optimalnya proses reviu berjenjang dalam proses penyusunan program kerja audit	Internal Internal	C C	Pelaksanaan penugasan tidak efektif sehingga laporan tidak tepat waktu	Inspektorat
			Pelaksanaan	Tidak terungkapnya fakta atau kejadian yang	ROO.26.35.04.76	Inspektur Pembantu V	1. Bukti yang diperoleh tidak relevan, kompeten, cukup 2. Belum optimalnya evaluasi dan analisis bukti audit dengan relevan, kompeten, cukup 3. Belum optimalnya pelaksanaan reviu berjenjang	Internal Internal Internal	C C C	1. Salah dalam pengambilan kesimpulan audit 2. Laporan tidak tepat waktu	Inspektorat

No	Kegiatan		Indikator Keluaran	Risiko			Sebab*)		C/UC	Dampak**)		
				Tahap	Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian		Sumber	Uraian	Pihak yang Terkena
a		b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l
				Pelaksanaan	Pihak yang seharusnya dimintai keterangan/klarifikasi, tidak seluruhnya dapat teridentifikasi	ROO.26.35.04.77	Inspektur Pembantu V	1. Belum optimalnya evaluasi dan analisis bukti audit dengan relevan, kompeten, cukup 2. Belum optimalnya pelaksanaan reviu berjenjang	Internal Internal	C C	1. Pengambilan kesimpulan kurang tepat 2. Laporan tidak tepat waktu	Inspektorat
				Pelaksanaan	Salah dalam menentukan metode penghitungan kerugian keuangan negara.	ROO.26.35.04.78	Inspektur Pembantu V	1. Belum optimalnya evaluasi dan analisis bukti audit dengan relevan, kompeten, cukup 2. Kurang optimalnya kegiatan peningkatan kapasitas Tim Audit terkait audit keinvestigasian 3. Kurang optimalnya pelaksanaan reviu berjenjang	Internal Internal Internal	C C C	1. Salah dalam menentukan nilai kerugian keuangan negara 2. Hasil penghitungan KN tidak dimanfaatkan oleh APH dan hakim	Inspektorat
				Pelaksanaan	Kualitas hasil pemeriksaan kurang memadai	ROO.26.35.04.79	Inspektur Pembantu V	Adanya pembatasan waktu dari mitra	Internal	UC	LHP kurang mendukung dalam Pemberian Keterangan Ahli (PKA)	Inspektorat
				Pelaksanaan	Auditor melakukan praktik yang menyimpang dari kode etik dan peraturan perundangan yang berlaku	ROO.26.35.04.80	Inspektur Pembantu V	Belum disusun laporan untuk menunjukkan bahwa telah ditetapkan sanksi yang tegas atas tindakan pelanggaran kode etik dan peraturan perundangan yang berlaku	Internal	C	Menurunnya reputasi dan kepercayaan mitra	Inspektorat
				Pelaksanaan	Adanya tuntutan hukum terhadap hasil pengawasan	ROO.26.35.04.81	Inspektur Pembantu V	1. Kurangnya bimtek dan diklat terkait audit keinvestigasian 2. Tim Audit melaksanakan penugasan tidak sesuai dengan pedoman audit	Internal Internal	C C	Menurunnya reputasi dan kepercayaan mitra	Inspektorat
				Pelaksanaan	Ahli gagal meyakinkan majelis hakim di dalam pemberian keterangan ahli	ROO.26.35.04.82	Inspektur Pembantu V	1. Kurangnya bimtek dan diklat terkait audit investigatif, audit PKKN dan serta PKA 2. Kurangnya pengalaman mengikuti sidang	Internal Internal	C C	Menurunnya reputasi dan kepercayaan mitra	Inspektorat
				Pelaksanaan	Terhambatnya pelaksanaan audit	ROO.26.35.04.83	Inspektur Pembantu V	Tidak tersedianya sarana dan prasarana yang memadai untuk melaksanakan tugas	Internal	C	1. Laporan tidak tepat waktu 2. Hasil pemeriksaan substandar	Inspektorat
				Pelaksanaan	Suap/gratifikasi oleh auditi kepada tim audit	ROO.26.35.04.84	Inspektur Pembantu V	1. Survei kekerabatan antara Pegawai Inspektorat dengan objek pengawasan belum dilakukan secara rutin 2. Survei kekerabatan yang sudah dilakukan belum dimanfaatkan secara optimal 3. Sosialisasi secara tatap muka terkait benturan kepentingan belum dilakukan secara optimal 4. Belum dilakukan evaluasi atas efektivitas pelaksanaan sosialisasi antikorupsi (benturan kepentingan)	Internal/ Eksternal Internal/ Eksternal Internal/ Eksternal	C/UC C/UC C/UC C/UC	Kepercayaan mitra menurun	Inspektorat
				Pelaporan	Reviu berjenjang tidak memadai.	ROO.26.35.04.85	Inspektur Pembantu V	Belum dilakukan telaah sejawat atas KKA oleh antartim dalam Irban yang sama sebagai proses penjaminan kualitas atas KKA yang telah disusun	Internal	C	Hasil pemeriksaan substandar	Inspektur
				Pelaporan	Laporan terlambat diselesaikan	ROO.26.35.04.86	Inspektur Pembantu V	1. Sarana Prasarana kurang memadai 2. Kompetensi SDM kurang	Internal Internal Internal	C C C	Hasil pemeriksaan kurang bermanfaat bagi pengambilan keputusan	Inspektur, Pemda Kab. Purworejo
				Pelaporan	Penulisan dan format laporan tidak sesuai standar.	ROO.26.35.04.87	Inspektur Pembantu V	Belum ditetapkan SOP keinvestigasian yang memuat format pelaporan penugasan	Internal	C	Laporan Hasil Audit substandar	Inspektur

No	Kegiatan		Indikator Keluaran	Risiko				Sebab*)		C/UC	Dampak**)	
				Tahap	Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena
a	b		c	d	e	f	g	h	i	j	k	l
				Pelaporan	Laporan tidak dilengkapi dengan informasi yang memadai.	ROO.26.35.04.88	Inspektur Pembantu V	1. Belum ditetapkan SOP keinvestigasian yang memuat format pelaporan penugasan 2. Ekspose internal dalam irban khusus tidak dilaksanakan secara optimal	Internal Internal	C C	Salah dalam pengambilan kesimpulan	Inspektur, Pemda Kab. Purworejo
				Pelaporan	Rekayasa/ Manipulasi data pada kertas kerja dan Laporan Hasil audit	ROO.26.35.04.89	Inspektur Pembantu V	1. Belum disusun pedoman/SOP pengawasan terkait audit teknis/reviu 2. Belum dilakukan telaah seawat antar tim audit dalam Irban yang sama atas Kertas Kerja Audit	Internal Internal	C C	Kepercayaan mitra menurun	Inspektorat
	1.2.1 Sub Kegiatan Pengawasan dengan Tujuan Tertentu		Jumlah Laporan Hasil Pengawasan Dengan Tujuan Tertentu	Pra Perencanaan	Kebutuhan anggaran penugasan Pengawasan dalam PKPT belum ideal	ROO.26.35.04.90	Tim/ Inspektur Pembantu IV	Keterbatasan alokasi anggaran dan belum terdapat analisis kebutuhan anggaran Pengawasan	internal		Penugasan Pengawasan Dengan Tujuan Tertentu	Inspektorat
					Jadwal penugasan Pengawasan yang sudah direncanakan dalam PKPT mengalami perubahan	ROO.26.35.04.91	Tim/ Inspektur Pembantu IV	Adanya penugasan yang mendesak dan harus dilakukan namun belum tercatat dalam PKPT	eksternal		Alokasi hari penugasan yang sudah tertulis dalam PKPT menjadi berkurang	Inspektorat dan PD
					Tim Pengawasan dalam PKPT mengalami perubahan	ROO.26.35.04.92	Tim/ Inspektur Pembantu IV	SDM yang tersedia tidak memadai untuk melakukan Pengawasan	internal		Pengawasan Dengan Tujuan Tertentu tidak optimal	Inspektorat dan PD
				Pelaksanaan	Pelaksanaan Kegiatan tidak sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dalam PKPT	ROO.26.35.04.93	Tim/ Inspektur Pembantu IV	1. Banyaknya penugasan mandatory dari pusat yang mendadak dan mendesak untuk dilakukan pengawasan 2. Banyaknya kegiatan pengawasan yang tidak terdapat dalam PKPT 3. Terbatasnya jumlah SDM	eksterna eksternal Internal	UC UC C	Laporan hasil pengawasan tidak bermanfaat.	Inspektorat Mitra Pengawasan
					Jadwal Pengawasan yang telah tercantum dalam ST mengalami perubahan SDM dan hari penugasan	ROO.26.35.04.94	Tim/ Inspektur Pembantu IV	Adanya penugasan yang mendesak dan harus dilakukan bersamaan dengan tugas pengawasan Pengawasan terjadual	internal dan eksternal		Rencana target penyelesaian Pengawasan Dengan Tujuan tertentu berpotensi tidak terealisasi sesuai jadwal	Inspektorat dan PD
					Keterbatasan kompetensi SDM dalam melaksanakan Pengawasan	ROO.26.35.04.95	Tim/ Inspektur Pembantu IV	Minimnya pemahaman dan pengetahuan atas Pengawasan	Internal		Laporan hasil Pengawasan Kinerja Pemerintah Daerahg berkualitas	Inspektorat dan PD
					Pengawasan dilaksanakan di luar jadwal hari penugasan dalam ST	ROO.26.35.04.96	Tim/ Inspektur Pembantu IV	Terdapat program kerja Pengawasan yang belum terlaksana	Internal		Penyelesaian laporan Pengawasan Dengan Tujuan Tertentu terhambat karena berbarengan dengan jenis penugasan periode berikutnya	Inspektorat
				Fraud	Suap/ gratifikasi oleh auditi kepada tim audit	ROO.26.35.04.97	Tim/ Inspektur Pembantu IV	belum dilakukan evaluasi atas efektivitas hasil sosialisasi anti korupsi	Internal	C	Turunnya kepercayaan mitra pengawasan	Inspektorat
				Pelaporan	Laporan terlambat diselesaikan	ROO.26.35.04.98	Tim/ Inspektur Pembantu IV	1. PKA tidak memadai 2. Sarana Prasarana kurang memadai 3. Kompetensi SDM kurang	Internal Internal Internal	C C C	Hasil pemeriksaan kurang bermanfaat bagi pengambilan keputusan	Inspektur, Pemda Kab. Purworejo
					Penulisan dan format laporan tidak sesuai standar.	ROO.26.35.04.99	Tim/ Inspektur Pembantu IV	Belum ditetapkan SOP keinvestigasian yang memuat format pelaporan penugasan	Internal	C	Laporan Hasil Audit substandar	Inspektur
					Laporan tidak dilengkapi dengan informasi yang memadai.	ROO.26.35.04.100	Tim/ Inspektur Pembantu IV	1. Belum ditetapkan SOP keinvestigasian yang memuat format pelaporan penugasan 2. Ekspose internal dalam irban khusus tidak dilaksanakan secara optimal	Internal Internal	C C	Salah dalam pengambilan kesimpulan	Inspektur, Pemda Kab. Purworejo
				Administrasi kegiatan	Keterlambatan penyampaian SPJ kegiatan	ROO.26.35.04.101	Tim/ Inspektur Pembantu IV	Tim reviu terlambat menyampaikan laporan kegiatan dan dokumen perjalanan dinas	Internal	C	Target kinerja keuangan tidak tercapai	Inspektorat/PD

No	Kegiatan	Indikator Keluaran	Risiko				Sebab*)		C/UC	Dampak**)	
			Tahap	Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l
	2.1.1 Sub Kegiatan Perumusan Kebijakan Teknis di Bidang Pengawasan	Jumlah Rekomendasi Kebijakan Teknis di Bidang Pengawasan yang disusun	Perencanaan	Bahan penyusunan dokumen Kebijakan Teknis di Bidang Pengawasan tidak memadai	ROO.26.35.04.102	Subbag Perencanaan	Sumber data sebagai bahan pedoman penyusunan Kebijakan Teknis di Bidang Pengawasan terlambat penetapannya oleh Kemendagri	Eksternal	UC	Kebenaran maupun kesesuaian Kebijakan Teknis di Bidang Pengawasan yang dihasilkan tidak dapat dipastikan	Inspektorat
			Pelaksanaan	Pengawasan belum terakomodir dalam dokumen PKPT dan Renbinwas	ROO.26.35.04.103	Subbag Perencanaan	1. Terdapat kebijakan baru terkait pengawasan di pemerintah daerah yang harus dilaksanakan 2. Tim Penyusun Renbinwas dan PKPT kurang teliti dalam perencanaan dan penginputan usulan kegiatan pengawasan	Eksternal Internal	UC C	1. Aktifitas pengawasan tidak dapat terbiayai 2. Aktifitas pengawasan tidak dapat terbiayai	Inspektorat
				Tim yang ditunjuk kurang memahami penyusunan Kebijakan Teknis di Bidang Pengawasan	ROO.26.35.04.104	Subbag Perencanaan	Kurangnya penjelasan dan petunjuk dalam penyusunan Kebijakan Teknis di Bidang Pengawasan	Internal	C	Perencanaan Pengawasan yang dihasilkan belum sesuai ketentuan	Inspektorat
			Pelaporan	Dokumen Renbinwas dan PKPT ditetapkan lewat tahun	ROO.26.35.04.105	Subbag Perencanaan	Pengumpulan Sumber data/bahan penyusunan Kebijakan Teknis di Bidang Pengawasan dari Tim Penyusun tidak tepat waktu	Internal	C	Pembinaan dan Pengawasan tahun berikutnya tidak dapat segera dilaksanakan	Inspektorat
	2.1.2 Sub Kegiatan Perumusan Kebijakan Teknis di Bidang Fasilitas Pengawasan	Jumlah Rekomendasi Kebijakan Teknis di Bidang Fasilitas Pengawasan yang disusun	Perencanaan	Bahan penyusunan dokumen perencanaan tidak memadai	ROO.26.35.04.106	Subbag Perencanaan	Sumber data sebagai bahan penyusunan perencanaan bidang fasilitas pengawasan belum lengkap	Internal	C	Kebenaran maupun kesesuaian dokumen perencanaan yang dihasilkan tidak dapat dipastikan	Inspektorat
			Pelaksanaan	Tim yang ditunjuk kurang memahami penyusunan pedoman pengawasan	ROO.26.35.04.107	Subbag Perencanaan	Kurangnya penjelasan dan petunjuk dalam penyusunan pedoman pengawasan	Internal	C	Pedoman atau SOP yang disusun belum sesuai petunjuk yang berlaku	Inspektorat
			Pelaporan	Pedoman atau SOP Pengawasan tidak dapat ditetapkan sesuai jadwal	ROO.26.35.04.108	Subbag Perencanaan	Pengumpulan Sumber data/bahan Pedoman atau SOP Pengawasan dari Tim Penyusun tidak tepat waktu	Internal	C	Pengawasan dilaksanakan tanpa Pedoman dan SOP yang jelas	Inspektorat
	2.2.1 Sub Kegiatan Pendampingan dan Asistensi Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah Perangkat Daerah yang dilakukan pendampingan dan Asistensi Urusan Pemerintahan Daerah	Perencanaan	Pelaksanaan Kegiatan tidak sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dalam PKPT	ROO.26.35.04.109	Tim/ Inspektur Pembantu IV	1. Banyaknya penugasan pengawasan Non PKPT yang bersifat mendesak dan harus segera dilaksanakan 2. Terbatasnya jumlah SDM	eksternal internal	UC C	Laporan hasil pengawasan kurang bermanfaat.	Inspektorat Mitra Pengawasan
				Penetapan Tim Evaluasi tidak ideal	ROO.26.35.04.110	Tim/ Inspektur Pembantu IV	1. Keterbatasan Jumlah SDM 2. Belum didasarkan pada SOP	Internal Internal	C C	1. Hasil evaluasi kurang optimal 2. Waktu penugasan menjadi berkurang	Inspektorat/PD
			Pelaksanaan	Pelaksanaan evaluasi tidak tuntas, tidak semua langkah kerja dapat dilaksanakan dalam evaluasi	ROO.26.35.04.111	Tim/ Inspektur Pembantu IV	Monitoring progres penugasan belum optimal	Internal	C	Laporan tidak tepat waktu dan kualitas hasil evaluasi kurang optimal	Inspektorat/PD
				Kertas kerja evaluasi tidak disusun/ terdokumentasi dengan baik	ROO.26.35.04.112	Tim/ Inspektur Pembantu IV	1. Belum optimalnya evaluasi dan analisis bukti audit 2. Belum optimalnya reviu berjenjang	Internal Internal	C C	Kualitas hasil evaluasi kurang optimal	Inspektorat/PD
			Pelaporan	Laporan hasil evaluasi terlambat dibuat/disampaikan kepada obyek evaluasi	ROO.26.35.04.113	Tim/ Inspektur Pembantu IV	1. Tanggapan dari obyek terlambat 2. SOP Pengiriman Laporan belum ada	Eksternal Internal	C C	Hasil evaluasi tidak dapat segera ditindaklanjuti	Inspektorat/PD
				Informasi hasil pengawasan yang disampaikan dalam laporan kurang memadai.	ROO.26.35.04.114	Tim/ Inspektur Pembantu IV	Format pelaporan tidak diinformasikan kepada semua tim	Internal	C	Salah dalam pengambilan kesimpulan	Inspektorat/PD
	2.2.2 Sub Kegiatan Pendampingan, Asistensi, Verifikasi, dan Penilaian Reformasi Birokrasi	Jumlah Perangkat Daerah Yang dilakukan Pendampingan, Asistensi, Verifikasi dan Penilaian Reformasi Birokrasi		Data penilaian mandiri SPIPT tidak valid	ROO.26.35.04.115	Irban III	Kompetensi OPD rendah	Internal	C	Nilai SPIP tidak akurat	Inspektorat/Pemerintah Kabupaten Purworejo
				Implementasi SPIPT tidak konsisten	ROO.26.35.04.116	Irban III	Komitmen pimpinan rendah	Internal	C	Maturitas stagnan	Inspektorat/Pemerintah Kabupaten Purworejo
				Data dukung evaluasi RB lemah	ROO.26.35.04.117	Irban V	Pemahaman indikator kurang	Internal	C	Nilai RB rendah	Inspektorat/Pemerintah Kabupaten Purworejo

No	Kegiatan		Indikator Keluaran	Risiko				Sebab*)		C/UC	Dampak**)	
				Tahap	Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena
a		b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l
					OPD sasaran ZI tidak siap	ROO.26.35.04.118	Irban V	Kurang pemahaman	Internal	C	Gagal WBK	Inspektorat/Pemerintah Kabupaten Purworejo
					Bukti KAPIP tidak lengkap	ROO.26.35.04.119	Sekretaris	Dokumentasi lemah	Eksternal	C	Level stagnan	Inspektorat/Pemerintah Kabupaten Purworejo
		2.2.3 Sub Kegiatan Koordinasi, Monitoring dan Evaluasi serta Verifikasi Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi	Jumlah Kegiatan Koordinasi, Monitoring dan Evaluasi serta Verifikasi Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi	Pelaksanaan	Sulitnya Tim Inspektorat meminta dokumen MCP tepat waktu	ROO.26.35.04.120	Inspektur Pembantu V	OPD menganggap pemenuhan dokumen MCP sebagai tugas tambahan	Eksternal	UC	Nilai MCP rendah	Inspektorat, Pemda Kab. Purworejo
				Pelaksanaan	Penugasan/pengawasan tidak selesai tepat waktu	ROO.26.35.04.121	Inspektur Pembantu V	Monitoring atas progres penugasan belum optimal	Internal	C	1. Laporan tidak tepat waktu 2. Menurunnya reputasi dan kepercayaan mitra	Inspektorat, Pemda Kab. Purworejo
				Pelaksanaan	Perjalanan Dinas Fiktif/ tumpang tindih perjalanan dinas oleh Tim	ROO.26.35.04.122	Inspektur Pembantu V	1. Monitoring perjalanan dinas pegawai masih manual belum berbasis aplikasi dan terintegrasi dengan data kehadiran pegawai; 2. Presensi elektronik berbasis GPS untuk perjalanan dinas/tugas pemeriksaan di luar kantor belum ada	Internal Internal	C C	1. Kepercayaan mitra menurun 2. Kerugian Keuangan Negara	Inspektorat, Pemda Kab. Purworejo
		2.2.4 Sub Kegiatan Pendampingan, Asistensi dan Verifikasi Penegakan Integritas	Jumlah Perangkat Daerah yang Dilakukan Pendampingan, Asistensi dan Verifikasi Penegakan Integritas	Pelaporan	Laporan terlambat diselesaikan	ROO.26.35.04.123	Inspektur Pembantu V	1. Belum optimalnya koordinasi tim audit dengan auditi/mitra 2. Sarana Prasarana kurang memadai 3. Kesulitan dalam memperoleh bukti audit	Internal/ Eksternal Internal/ Eksternal	C/UC C C/UC	Kepercayaan mitra menurun	Inspektorat, Pemda Kab. Purworejo

Purworejo, 6 Januari 2026
Inspektur
Kabupaten Purworejo,

Bps. R. Achmad Kurniawan Kadir, MPA
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. 196705311992031001



Hasil Analisis Risiko OPD

Nama Pemda		: Pemerintah Kabupaten Purworejo			
Tahun Penilaian		: Tahun 2026			
Tujuan Strategis OPD		: Meningkatnya pengendalian intern pemerintah daerah dan akuntabilitas kinerja perangkat daerah			
Urusan Pemerintahan		: Unsur Pengawasan Urusan Pemerintahan			
No.	"Risiko" yang Teridentifikasi	Kode Risiko	Analisis Risiko		
			Skala Dampak*)	Skala Kemungkinan *)	Skala Risiko
a	b	c	d	e	f=dxe
II Risiko Strategis OPD 1:					
1	Kualitas dan konsistensi Kegiatan Pengawasan (asurans dan konsultasi/advisory) belum memadai	RSO.26.02.35.01	3	3	9
2	Analisis dan reuiu masih terbatas serta rekomendasi yang diberikan belum memberikan nilai tambah bagi stakeholder	RSO.26.02.35.02	3	3	9
3	Laporan yang disusun berisi deskripsi kepatuhan administratif dengan rekomendasi yang belum bersifat strategis	RSO.26.02.35.03	3	3	9
4	Pengelolaan sumber daya masih terbatas dalam memenuhi kebutuhan strategis pengawasan	RSO.26.02.35.04	3	3	9
5	Kepala Daerah tidak memberikan arahan kepada seluruh perangkat daerah untuk mendukung ketercapaian target indikator kinerja kapabilitas APIP	RSO.26.02.35.05	2	2	4
6	Quality Assurance Improvement Program (QAIP) tidak berjalan	RSO.26.02.35.06	3	2	6
7	Manajemen risiko belum sepenuhnya diimplementasikan	RSO.26.02.35.07	2	2	4
8	Terjadi penyimpangan, fraud, atau praktik penyuapan yang tidak terdeteksi dan tidak terkendali.	RSO.26.02.35.08	4	2	8
9	Praktik Gratifikasi semakin sering terjadi	RSO.26.02.35.09	2	2	4
10	Dokumen perencanaan kinerja tidak berkualitas	RSO.26.02.35.10	2	2	4
11	Implementasi Pengukuran Kinerja belum dijadikan dasar dalam pemberian Reward and Punishment	RSO.26.02.35.11	2	2	4
12	Program dan kegiatan belum berorientasi hasil (outcome).	RSO.26.02.35.12	2	2	4
13	Monitoring dan evaluasi kinerja belum optimal	RSO.26.02.35.13	2	2	4

No.	“Risiko” yang Teridentifikasi	Kode Risiko	Analisis Risiko		
			Skala Dampak*)	Skala Kemungkinan *)	Skala Risiko
a	b	c	d	e	f=dxe
	Risiko Operasional OPD 1:				
1	Perencanaan tidak berbasis risiko	ROO.26.35.04.01	3	3	9
2	Pembuatan Program Kerja Pengawasan (PKP) setelah dilaksanakan pengawasan	ROO.26.35.04.02	3	3	9
3	Penentuan objek pengawasan tidak berbasis risiko	ROO.26.35.04.03	3	3	9
4	Terjadi konflik/benturan kepentingan pengawas dengan objek pengawasan	ROO.26.35.04.04	3	3	9
5	Pemahaman atas proses bisnis pengawasan kurang memadai	ROO.26.35.04.05	2	2	4
6	Temuan penyimpangan atas hasil pengawasan tidak dicatat dalam laporan hasil pengawasan	ROO.26.35.04.06	2	2	4
7	Penerbitan laporan melebihi tahun penugasan	ROO.26.35.04.07	2	2	4
8	Objek pengawasan tidak sependapat dengan rekomendasi hasil pengawasan	ROO.26.35.04.08	1	3	3
9	Rekomendasi tidak dilaksanakan oleh objek pengawasan	ROO.26.35.04.09	2	2	4
10	Pemantauan TLHP tidak efektif dan efisien	ROO.26.35.04.10	2	2	4
11	Penetapan Tim Reviu tidak ideal	ROO.26.35.04.11	2	2	4
12	Keterlambatan penerbitan Surat Tugas	ROO.26.35.04.12	1	3	3
13	Program Kerja Reviu tidak disusun secara jelas, mengenai tujuan, ruang lingkup, sasaran dan metodologi dan langkah kerja	ROO.26.35.04.13	3	2	6
14	pelaksanaan reviu tidak tuntas, tidak semua langkah kerja dapat dilaksanakan dalam reviu	ROO.26.35.04.14	2	2	4
15	kertas kerja reviu tidak disusun/ terdokumentasi dengan baik	ROO.26.35.04.15	2	2	4
16	Pemeriksa melakukan praktik yang menyimpang dari kode etik dan peraturan perundangan yang berlaku	ROO.26.35.04.16	3	1	3
17	Laporan hasil reviu terlambat dibuat dan disampaikan kepada obyek reviu	ROO.26.35.04.17	3	1	3
18	Informasi hasil pengawasan yang disampaikan dalam laporan kurang memadai, tidak ada kesamaan dalam penyampaian hasil temuan	ROO.26.35.04.18	2	2	4
19	Keterlambatan penyampaian SPJ kegiatan	ROO.26.35.04.19	2	2	4
20	Suap/ gratifikasi oleh auditi kepada tim audit	ROO.26.35.04.20	3	3	9
21	Perjalanan Dinas tumpang tindih perjalanan dinas baik oleh oleh Tim Audit	ROO.26.35.04.21	3	1	3
22	Data LPPD tidak lengkap atau tidak valid	ROO.26.35.04.22	3	1	3
23	Format data dukung tidak seragam sehingga menyulitkan dalam penilaian	ROO.26.35.04.23	2	2	4

No.	“Risiko” yang Teridentifikasi	Kode Risiko	Analisis Risiko		
			Skala Dampak*)	Skala Kemungkinan *)	Skala Risiko
a	b	c	d	e	f=dxe
24	Laporan terlambat diselesaikan	ROO.26.35.04.24	2	2	4
25	Penetapan Tim Reviu tidak ideal	ROO.26.35.04.25	2	2	4
26	Keterlambatan penerbitan Surat Tugas	ROO.26.35.04.26	2	2	4
27	Program Kerja Reviu tidak disusun secara jelas, mengenai tujuan, ruang lingkup, sasaran dan metodologi dan langkah kerja	ROO.26.35.04.27	3	2	6
28	pelaksanaan reviu tidak tuntas, tidak semua langkah kerja dapat dilaksanakan dalam reviu	ROO.26.35.04.28	2	2	4
29	kertas kerja reviu tidak disusun/ terdokumentasi dengan baik	ROO.26.35.04.29	2	2	4
30	Pemeriksa melakukan praktik yang menyimpang dari kode etik dan peraturan perundangan yang berlaku	ROO.26.35.04.30	3	1	3
31	Laporan hasil reviu terlambat dibuat/disampaikan kepada obyek reviu	ROO.26.35.04.31	3	1	3
32	Informasi hasil pengawasan yang disampaikan dalam laporan kurang memadai, tidak ada kesamaan dalam penyampaian hasil temuan	ROO.26.35.04.32	2	2	4
33	Keterlambatan penyampaian SPJ kegiatan	ROO.26.35.04.33	2	2	4
34	Suap/ gratifikasi oleh auditi kepada tim audit	ROO.26.35.04.34	3	3	9
35	Perjalanan Dinas Fiktif/ tumpang tindih perjalanan dinas baik oleh oleh Tim Audit	ROO.26.35.04.35	3	1	3
36	Keterlambatan penentuan desa sebagai mitra pengawasan	ROO.26.35.04.36	2	2	4
37	Penetapan Tim Pemeriksa tidak ideal	ROO.26.35.04.37	2	2	4
38	Keterlambatan penerbitan Surat Tugas	ROO.26.35.04.38	1	3	3
39	Program Kerja Pemeriksaan tidak disusun secara jelas, mengenai tujuan, ruang lingkup, sasaran dan metodologi dan langkah kerja	ROO.26.35.04.39	3	2	6
40	Tidak terdapat Tentatif Audit Objektif (TAO) yang didasarkan pada risk register yang ditetapkan oleh Mitra Pengawasan	ROO.26.35.04.40	2	2	4
41	pelaksanaan pemeriksaan/audit tidak tuntas, tidak semua langkah kerja dapat dilaksanakan dalam pemeriksaan	ROO.26.35.04.41	3	1	3
42	Terhambatnya pelaksanaan pemeriksaan desa	ROO.26.35.04.42	2	2	4

No.	“Risiko” yang Teridentifikasi	Kode Risiko	Analisis Risiko		
			Skala Dampak*)	Skala Kemungkinan *)	Skala Risiko
a	b	c	d	e	f=dxe
43	kertas kerja pemeriksaan tidak disusun/ terdokumentasi dengan baik	ROO.26.35.04.43	2	2	4
44	Pemeriksa melakukan praktik yang menyimpang dari kode etik dan peraturan perundangan yang berlaku	ROO.26.35.04.44	3	3	9
45	Laporan hasil pemeriksaan terlambat dibuat/disampaikan kepada obyek reviu	ROO.26.35.04.45	4	1	4
46	Informasi hasil pengawasan yang disampaikan dalam laporan kurang memadai, tidak ada kesamaan dalam penyampaian hasil temuan	ROO.26.35.04.46	2	2	4
47	Adanya tuntutan hukum atas hasil pengawasan	ROO.26.35.04.47	4	2	8
48	Keterlambatan penyampaian SPJ kegiatan	ROO.26.35.04.48	1	3	3
49	Suap/ gratifikasi oleh auditi kepada tim audit	ROO.26.35.04.49	3	3	9
50	Perjalanan Dinas Fiktif/ tumpang tindih perjalanan dinas baik oleh oleh Tim Audit	ROO.26.35.04.50	2	2	4
51	Penetapan Desa sebagai obyek pendampingan kurang tepat	ROO.26.35.04.51	3	2	6
52	Keterlambatan penerbitan Surat Tugas	ROO.26.35.04.52	2	2	4
53	Program Kerja Pendampingan tidak disusun secara jelas, mengenai tujuan, ruang lingkup, sasaran dan metodologi	ROO.26.35.04.53	2	2	4
54	pelaksanaan pendampingan tidak tuntas, tidak semua langkah kerja dapat dilaksanakan dalam pendampingan	ROO.26.35.04.54	2	2	4
55	kertas kerja pendampingan tidak disusun/ terdokumentasi dengan baik	ROO.26.35.04.55	2	2	4
56	Laporan hasil pendampingan terlambat dibuat/disampaikan kepada obyek pemeriksaan	ROO.26.35.04.56	2	2	4
57	Keterlambatan penyampaian SPJ kegiatan	ROO.26.35.04.57	2	2	4
58	Suap/ gratifikasi oleh auditi kepada tim audit	ROO.26.35.04.58	4	2	8
59	Perjalanan Dinas Fiktif/ tumpang tindih perjalanan dinas baik oleh oleh Tim Audit	ROO.26.35.04.59	4	1	4
60	Pembatalan dari mitra kerja	ROO.26.35.04.60	2	2	4
61	Waktu yang digunakan untuk kerjasama pengawasan internal tidak sesuai rencana	ROO.26.35.04.61	2	2	4
62	Ketidaktepatan memilih bentuk kerjasama pengawasan	ROO.26.35.04.62	2	2	4
63	Penetapan Tim Pemantau Tindak Lanjut lanjut Tidak Ideal	ROO.26.35.04.63	2	2	4
64	Item belanja kebutuhan kegiatan larwasda tidak teranggarkan dalam DPA	ROO.26.35.04.64	2	4	8
65	Pemantauan Tindak Lanjut tidak dapat dilaksanakan sesuai jadwal	ROO.26.35.04.65	2	2	4
66	Bukti Tindak Lanjut rekomendasi hilang	ROO.26.35.04.66	3	2	6

No.	“Risiko” yang Teridentifikasi	Kode Risiko	Analisis Risiko		
			Skala Dampak*)	Skala Kemungkinan *)	Skala Risiko
a	b	c	d	e	f=dxe
67	Narasumber kegiatan Larwasda yang Hadir kurang menguasai materi yang disampaikan	ROO.26.35.04.67	2	2	4
68	Laporan hasil pemantauan tidak tepat waktu	ROO.26.35.04.68	2	2	4
69	Tim Pemantau tindak lanjut menerima gratifikasi dari obyek pemantauan	ROO.26.35.04.69	4	1	4
70	Gangguan terhadap independensi dan obyektifitas kemungkinan adanya konflik kepentingan	ROO.26.35.04.70	4	3	12
71	Kurang memadainya pengumpulan dan analisis bukti awal.	ROO.26.35.04.71	4	3	12
72	Penerimaan permintaan audit PKKN tidak selektif	ROO.26.35.04.72	4	3	12
73	Penyusunan hipotesis penyimpangan tidak didasarkan pada pemahaman yang memadai atas proses bisnis, modus dan skenario korupsi	ROO.26.35.04.73	4	3	12
74	Penyusunan program kerja audit kurang memadai	ROO.26.35.04.74	2	2	4
75	Ketidaktepatan pemilihan teknik dan prosedur.	ROO.26.35.04.75	2	2	4
76	Tidak terungkapnya fakta atau kejadian yang sebenarnya tentang indikasi tindak pidana korupsi atau dugaan penyalahgunaan kewenangan atau bentuk penyimpangan lainnya.	ROO.26.35.04.76	3	2	6
77	Pihak yang seharusnya dimintai keterangan/klarifikasi, tidak seluruhnya dapat teridentifikasi	ROO.26.35.04.77	4	2	8
78	Salah dalam menentukan metode penghitungan kerugian keuangan negara.	ROO.26.35.04.78	4	2	8
79	Kualitas hasil pemeriksaan kurang memadai	ROO.26.35.04.79	4	1	4
80	Auditor melakukan praktik yang menyimpang dari kode etik dan peraturan perundangan yang berlaku	ROO.26.35.04.80	4	2	8
81	Adanya tuntutan hukum terhadap hasil pengawasan	ROO.26.35.04.81	4	2	8
82	Ahli gagal meyakinkan majelis hakim di dalam pemberian keterangan ahli	ROO.26.35.04.82	4	2	8
83	Terhambatnya pelaksanaan audit	ROO.26.35.04.83	4	2	8
84	Suap/gratifikasi oleh auditi kepada tim audit	ROO.26.35.04.84	4	2	8
85	Reviu berjenjang tidak memadai.	ROO.26.35.04.85	3	2	6
86	Laporan terlambat diselesaikan	ROO.26.35.04.86	4	2	8
87	Penulisan dan format laporan tidak sesuai standar.	ROO.26.35.04.87	3	1	3
88	Laporan tidak dilengkapi dengan informasi yang memadai.	ROO.26.35.04.88	4	1	4
89	Rekayasa/ Manipulasi data pada kertas kerja dan Laporan Hasil audit	ROO.26.35.04.89	2	2	4
90	Kebutuhan anggaran penugasan Pengawasan dalam PKPT belum ideal	ROO.26.35.04.90	2	2	4

No.	“Risiko” yang Teridentifikasi	Kode Risiko	Analisis Risiko		
			Skala Dampak*)	Skala Kemungkinan *)	Skala Risiko
a	b	c	d	e	f=dxe
91	Jadwal penugasan Pengawasan yang sudah direncanakan dalam PKPT mengalami perubahan	ROO.26.35.04.91	2	2	4
92	Tim Pengawasan dalam PKPT mengalami perubahan	ROO.26.35.04.92	2	2	4
93	Pelaksanaan Kegiatan tidak sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dalam PKPT	ROO.26.35.04.93	2	2	4
94	Jadwal Pengawasan yang telah tercantum dalam ST mengalami perubahan SDM dan hari penugasan	ROO.26.35.04.94	2	2	4
95	Keterbatasan kompetensi SDM dalam melaksanakan Pengawasan	ROO.26.35.04.95	2	2	4
96	Pengawasan dilaksanakan di luar jadwal hari penugasan dalam ST	ROO.26.35.04.96	2	2	4
97	Suap/ gratifikasi oleh auditi kepada tim audit	ROO.26.35.04.97	2	2	4
98	Laporan terlambat diselesaikan	ROO.26.35.04.98	2	2	4
99	Penulisan dan format laporan tidak sesuai standar.	ROO.26.35.04.99	2	2	4
100	Laporan tidak dilengkapi dengan informasi yang memadai.	ROO.26.35.04.100	2	2	4
101	Keterlambatan penyampaian SPJ kegiatan	ROO.26.35.04.101	2	2	4
102	Bahan penyusunan dokumen Kebijakan Teknis di Bidang Pengawasan tidak memadai	ROO.26.35.04.102	2	2	4
103	Pengawasan belum terakomodir dalam dokumen PKPT dan Renbinwas	ROO.26.35.04.103	4	3	12
104	Tim yang ditunjuk kurang memahami penyusunan Kebijakan Teknis di Bidang Pengawasan	ROO.26.35.04.104	3	1	3
105	Dokumen Renbinwas dan PKPT ditetapkan lewat tahun	ROO.26.35.04.105	2	2	4
106	Bahan penyusunan dokumen perencanaan tidak memadai	ROO.26.35.04.106	2	2	4
107	Tim yang ditunjuk kurang memahami penyusunan pedoman pengawasan	ROO.26.35.04.107	3	1	3
108	Pedoman atau SOP Pengawasan tidak dapat ditetapkan sesuai jadwal	ROO.26.35.04.108	2	2	4
109	Pelaksanaan Kegiatan tidak sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dalam PKPT	ROO.26.35.04.109	2	2	4
110	Penetapan Tim Evaluasi tidak ideal	ROO.26.35.04.110	2	2	4
111	Pelaksanaan evaluasi tidak tuntas, tidak semua langkah kerja dapat dilaksanakan dalam evaluasi	ROO.26.35.04.111	2	2	4
112	Kertas kerja evaluasi tidak disusun/ terdokumentasi dengan baik	ROO.26.35.04.112	2	2	4
113	Laporan hasil evaluasi terlambat dibuat/disampaikan kepada obyek evaluasi	ROO.26.35.04.113	2	2	4
114	Informasi hasil pengawasan yang disampaikan dalam laporan kurang memadai.	ROO.26.35.04.114	2	2	4

No.	“Risiko” yang Teridentifikasi	Kode Risiko	Analisis Risiko		
			Skala Dampak*)	Skala Kemungkinan *)	Skala Risiko
a	b	c	d	e	f=dxe
115	Data penilaian mandiri SPIPT tidak valid	ROO.26.35.04.115	4	3	12
116	Implementasi SPIPT tidak konsisten	ROO.26.35.04.116	2	2	4
117	Data dukung evaluasi RB lemah	ROO.26.35.04.117	4	4	16
118	OPD sasaran ZI tidak siap	ROO.26.35.04.118	4	4	16
119	Bukti KAPIP tidak lengkap	ROO.26.35.04.119	4	4	16
120	Sulitnya Tim Inspektorat meminta dokumen MCP tepat waktu	ROO.26.35.04.120	4	3	12
121	Penugasan/pengawasan tidak selesai tepat waktu	ROO.26.35.04.121	2	2	4
122	Perjalanan Dinas Fiktif/ tumpang tindih perjalanan dinas oleh Tim	ROO.26.35.04.122	4	1	4
123	Laporan terlambat diselesaikan	ROO.26.35.04.123	2	2	4

Purworejo, 6 Januari 2026

Inspektur
Kabupaten Purworejo,



Drs. R. ACHMAD KURNIAWAN KADIR, MPA
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. 196705121992031001

Daftar Risiko Prioritas

Nama Pemda/ Perangkat Daerah		: Inspektorat Kabupaten Purworejo				
Tahun Penilaian		: Tahun 2026				
Tujuan Strategis		: Meningkatkan pengendalian internal pemerintah daerah dan akuntabilitas kinerja perangkat daerah				
Pemerintahan		: Unsur Pengawasan Urusan Pemerintahan				
No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Skala Risiko	Pemilik Risiko	Penyebab	Dampak
a	b	c	d	e	f	g
I	Risiko Strategis					
I	Risiko Strategis OPD					
1	Kualitas dan konsistensi Kegiatan Pengawasan (asurans dan konsultasi/advisory) belum memadai	ROO.26.35.04.01	9	Inspektur	1. Keterbatasan kualitas dan kuantitas SDM 2. Kegiatan assurance belum berkontribusi pada perbaikan akar masalah, perbaikan tata kelola, manajemen risiko, dan pengendalian intern (TKMRPI) yang diharapkan pada level strategis 3. Analisis dan atribut temuan pengawasan masih belum lengkap, utamanya sebab dan akibat atas kondisi permasalahan yang ditemukan dalam pengawasan 4. Ekspektasi atas kegiatan konsultasi baru sebatas penyelesaian permasalahan administratif	Tidak tercapainya target Kapabilitas APIP pada Elemen Peran dan Layanan

No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Skala Risiko	Pemilik Risiko	Penyebab	Dampak
a	b	c	d	e	f	g
2	Analisis dan reviu masih terbatas serta rekomendasi yang diberikan belum memberikan nilai tambah bagi stakeholder	RSO.26.02.35.02	9	Inspektur	1. Desain Penugasan Pengawasan (DPP) belum sepenuhnya disusun secara lengkap dan belum menjelaskan terkait hipotesis awal atau tentative objective 2. Simpulan dan rekomendasi yang disusun belum dapat memberikan nilai tambah bagi mitra kerja karena penyebab permasalahan yang dijumpai belum menggali sampai ke akar permasalahan 3. Efektivitas pemantauan tindak lanjut belum berjalan optimal	Tidak tercapainya target Kapabilitas APIP pada Elemen Profesionalisme Penugasan
3	Laporan yang disusun berisi deskripsi kepatuhan administratif dengan rekomendasi yang belum bersifat strategis	RSO.26.02.35.03	9	Inspektur	1. Implementasi pengawasan yang dilakukan APIP masih berdasarkan compliance based. 2. PPBR yang disusun belum seluruhnya dapat dilakukan pengawasan oleh APIP 3. Rekomendasi yang diberikan APIP belum menggambarkan kondisi permasalahan secara makro berikut perbaikan pada tata kelola, manajemen risiko dan pengendalian internal dari auditan. 4. Manajemen juga belum memanfaatkan hasil pengawasan APIP untuk pengambilan keputusan atau kebijakan yang bersifat strategis untuk pencapaian visi misi daerah	Tidak tercapainya target Kapabilitas APIP pada Elemen Manajemen Pengawasan

No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Skala Risiko	Pemilik Risiko	Penyebab	Dampak
a	b	c	d	e	f	g
4	Pengelolaan sumber daya masih terbatas dalam memenuhi kebutuhan strategis pengawasan	RSO.26.02.35.04	9	Inspektur	1. Analisis jabatan dan beban kerja sesuai ketentuan namun belum mempertimbangkan risiko operasional dan output hasil analisis yang lengkap mencakup seluruh jabatan APIP 2. TI pada Inspektorat Kabupaten Purworejo belum terintegrasi satu sama lain	Tidak tercapainya target Kapabilitas APIP pada Elemen Manajemen Pengawasan
8	Terjadi penyimpangan, fraud, atau praktik penyuapan yang tidak terdeteksi dan tidak terkendali.	RSO.26.02.35.08	8	Inspektur	Keterbatasan pemahaman Perangkat Daerah atas konsep IEPK	Potensi terjadinya kerugian keuangan daerah akibat fraud, mark-up, atau penyalahgunaan anggaran
6	Quality Assurance Improvement Program (QAIP) tidak berjalan	RSO.26.02.35.06	6	Inspektur	Keterbatasan pemahaman APIP atas konsep QAIP	Menurunnya Kepercayaan Stakeholder Pengawasan
III	Risiko Operasional OPD:					
117	Data dukung evaluasi RB lemah	ROO.26.35.04.117	16	Irbn V	Pemahaman indikator kurang	Nilai RB rendah
118	OPD sasaran ZI tidak siap	ROO.26.35.04.118	16	Irbn V	Kurang pemahaman	Gagal WBK
119	Bukti KAPIP tidak lengkap	ROO.26.35.04.119	16	Sekretaris	Dokumentasi lemah	Level stagnan
70	Gangguan terhadap independensi dan obyektifitas kemungkinan adanya konflik kepentingan	ROO.26.35.04.70	12	Inspektur Pembantu V	1. Survei kekerabatan antara Pegawai Inspektorat dengan objek pengawasan belum dilakukan secara rutin 2. Survei kekerabatan yang sudah dilakukan belum dimanfaatkan secara optimal 3. Sosialisasi secara tatap muka terkait benturan kepentingan belum dilakukan secara optimal 4. Belum dilakukan evaluasi atas efektivitas pelaksanaan sosialisasi antikorupsi (benturan kepentingan)	Menurunnya reputasi dan kepercayaan mitra
71	Kurang memadainya pengumpulan dan analisis bukti awal.	ROO.26.35.04.71	12	Inspektur Pembantu V	1. Tim penelaah belum melakukan telaah atas pengaduan masyarakat secara optimal 2. Belum adanya koordinasi antara tim penelaah dengan tim audit 3. Kurang optimalnya kegiatan peningkatan kapasitas Tim Audit terkait audit keinvestigasian 4. Draft SOP terkait penugasan pengawasan keinvestigasian belum ditetapkan	1. Penyimpangan tidak terungkap 2. Laporan tidak tepat waktu
72	Penerimaan permintaan audit PKKN tidak selektif	ROO.26.35.04.72	12	Inspektur Pembantu V	Belum adanya pedoman / SOP tentang audit PKKN	Membebani tugas APIP

No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Skala Risiko	Pemilik Risiko	Penyebab	Dampak
a	b	c	d	e	f	g
73	Penyusunan hipotesis penyimpangan tidak didasarkan pada pemahaman yang memadai atas proses bisnis, modus dan skenario korupsi	ROO.26.35.04.73	12	Inspektur Pembantu V	1. Belum adanya koordinasi antara tim penelaah dengan tim audit 2. Kurang optimalnya kegiatan peningkatan kapasitas Tim Audit terkait audit keinvestigasian 3. Draft SOP terkait penugasan pengawasan keinvestigasian belum ditetapkan 4. Hipotesis penyimpangan belum selalu disusun ketika akan penugasan (pra perencanaan)	Penyimpangan tidak terungkap
103	Pengawasan belum terakomodir dalam dokumen PKPT dan Renbinwas	ROO.26.35.04.103	12	Subbag Perencanaan	1. Terdapat kebijakan baru terkait pengawasan di pemerintah daerah yang harus dilaksanakan 2. Tim Penyusun Renbinwas dan PKPT kurang teliti dalam perencanaan dan penginputan usulan kegiatan pengawasan	1. Aktifitas pengawasan tidak dapat terbiayai 2. Aktifitas pengawasan tidak dapat terbiayai
115	Data penilaian mandiri SPIPT tidak valid	ROO.26.35.04.115	12	Irban III	Kompetensi OPD rendah	Nilai SPIP tidak akurat
120	Sulitnya Tim Inspektorat meminta dokumen MCP tepat waktu	ROO.26.35.04.120	12	Inspektur Pembantu V	OPD menganggap pemenuhan dokumen MCP sebagai tugas tambahan	Nilai MCP rendah
1	Perencanaan tidak berbasis risiko	ROO.26.35.04.01	9	Inspektur, Irban dan Tim	Penentuan objek pengawasan tidak mempertimbangkan kompleksitas pengawasan (personel, anggaran, hari pengawasan dan objek pengawasan)	Laporan hasil pengawasan terlambat, tidak selesai dan/atau kurang komprehensif
2	Pembuatan Program Kerja Pengawasan (PKP) setelah dilaksanakan pengawasan	ROO.26.35.04.02	9	Inspektur, Irban dan Tim	Penugasan pengawasan mendadak dan/atau mepet waktu dengan pelaksanaan pengawasan	Laporan hasil pengawasan terlambat, tidak selesai dan/atau kurang komprehensif
3	Penentuan objek pengawasan tidak berbasis risiko	ROO.26.35.04.03	9	Inspektur, Irban dan Tim	Penentuan objek pengawasan tidak mempertimbangkan kompleksitas pengawasan (personel, anggaran, hari pengawasan dan objek pengawasan)	Terdapat objek pengawasan yang berisiko tinggi namun tidak dilakukan pengawasan sebaliknya terdapat objek pengawasan yang berulang kali dilakukan pengawasan
4	Terjadi konflik/benturan kepentingan pengawas dengan objek pengawasan	ROO.26.35.04.04	9	Inspektur, Irban dan Tim	Penyusunan keanggotaan Tim Pengawas tidak mempertimbangkan risiko konflik/benturan kepentingan dengan objek pengawasan	Laporan hasil pengawasan terlambat, tidak selesai dan/atau kurang komprehensif
20	Suap/ gratifikasi oleh auditi kepada tim audit	ROO.26.35.04.20	9	Irban/Tim Reviu	belum dilakukan evaluasi atas efektivitas hasil sosialisasi anti korupsi	turunnya kepercayaan mitra pengawasan
34	Suap/ gratifikasi oleh auditi kepada tim audit	ROO.26.35.04.34	9	Irban/Tim Reviu	belum dilakukan evaluasi atas efektivitas hasil sosialisasi anti korupsi	turunnya kepercayaan mitra pengawasan
44	Pemeriksa melakukan praktik yang menyimpang dari kode etik dan peraturan perundangan yang berlaku	ROO.26.35.04.44	9	Irban/Tim Pemeriksa	Belum disusun laporan untuk menunjukkan bahwa telah ditetapkan sanksi yang tegas atas tindakan pelanggaran kode etik dan peraturan perundangan yang berlaku	Menurunnya kepercayaan mitra pemeriksaan
49	Suap/ gratifikasi oleh auditi kepada tim audit	ROO.26.35.04.49	9	Irban/Tim Pemeriksa	belum dilakukan evaluasi atas efektivitas hasil sosialisasi anti korupsi	turunnya kepercayaan mitra pengawasan

No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Skala Risiko	Pemilik Risiko	Penyebab	Dampak
a	b	c	d	e	f	g
47	Adanya tuntutan hukum atas hasil pengawasan	ROO.26.35.04.47	8	Irban/Tim Pemeriksa	Kendali mutu dan standar pengawasan tidak dilakukan secara memadai	Kualitas hasil pemeriksaan kurang optimal
58	Suap/ gratifikasi oleh auditi kepada tim audit	ROO.26.35.04.58	8	Irban/Tim Pendampingan	belum dilakukan evaluasi atas efektivitas hasil sosialisasi anti korupsi	turunnya kepercayaan mitra pengawasan
64	Item belanja kebutuhan kegiatan larwasda tidak teranggarkan dalam DPA	ROO.26.35.04.64	8	Sekretaris Inspektorat	PPTK kurang cermat dalam merencanakan kegiatan	kegiatan yang dilaksanakan hasilnya tidak maksimal
77	Pihak yang seharusnya dimintai keterangan/klarifikasi, tidak seluruhnya dapat teridentifikasi	ROO.26.35.04.77	8	Inspektur Pembantu V	1. Belum optimalnya evaluasi dan analisis bukti audit dengan relevan, kompeten, cukup 2. Belum optimalnya pelaksanaan reviu berjenjang	1. Pengambilan kesimpulan kurang tepat 2. Laporan tidak tepat waktu
78	Salah dalam menentukan metode penghitungan kerugian keuangan negara.	ROO.26.35.04.78	8	Inspektur Pembantu V	1. Belum optimalnya evaluasi dan analisis bukti audit dengan relevan, kompeten, cukup 2. Kurang optimalnya kegiatan peningkatan kapasitas Tim Audit terkait audit keinvestigasian 3. Kurang optimalnya pelaksanaan reviu berjenjang	1. Salah dalam menentukan nilai kerugian keuangan negara 2. Hasil penghitungan KN tidak dimanfaatkan oleh APH dan hakim
80	Auditor melakukan praktik yang menyimpang dari kode etik dan peraturan perundangan yang berlaku	ROO.26.35.04.80	8	Inspektur Pembantu V	Belum disusun laporan untuk menunjukkan bahwa telah ditetapkan sanksi yang tegas atas tindakan pelanggaran kode etik dan peraturan perundangan yang berlaku	Menurunnya reputasi dan kepercayaan mitra
81	Adanya tuntutan hukum terhadap hasil pengawasan	ROO.26.35.04.81	8	Inspektur Pembantu V	1. Kurangnya bimtek dan diklat terkait audit keinvestigasian 2. Tim Audit melaksanakan penugasan tidak sesuai dengan pedoman audit	Menurunnya reputasi dan kepercayaan mitra
82	Ahli gagal meyakinkan majelis hakim di dalam pemberian keterangan ahli	ROO.26.35.04.82	8	Inspektur Pembantu V	1. Kurangnya bimtek dan diklat terkait audit investigatif, audit PKKN dan serta PKA 2. Kurangnya pengalaman mengikuti sidang	Menurunnya reputasi dan kepercayaan mitra
83	Terhambatnya pelaksanaan audit	ROO.26.35.04.83	8	Inspektur Pembantu V	Tidak tersedianya sarana dan prasarana yang memadai untuk melaksanakan tugas	1. Laporan tidak tepat waktu 2. Hasil pemeriksaan substandar
84	Suap/gratifikasi oleh auditi kepada tim audit	ROO.26.35.04.84	8	Inspektur Pembantu V	1. Survei kekerabatan antara Pegawai Inspektorat dengan objek pengawasan belum dilakukan secara rutin 2. Survei kekerabatan yang sudah dilakukan belum dimanfaatkan secara optimal 3. Sosialisasi secara tatap muka terkait benturan kepentingan belum dilakukan secara optimal 4. Belum dilakukan evaluasi atas efektivitas pelaksanaan sosialisasi antikorupsi (benturan kepentingan)	Kepercayaan mitra menurun
86	Laporan terlambat diselesaikan	ROO.26.35.04.86	8	Inspektur Pembantu V	1. Sarana Prasarana kurang memadai 2. Kompetensi SDM kurang	Hasil pemeriksaan kurang bermanfaat bagi pengambilan keputusan

No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Skala Risiko	Pemilik Risiko	Penyebab	Dampak
a	b	c	d	e	f	g
13	Program Kerja Reviu tidak disusun secara jelas, mengenai tujuan, ruang lingkup, sasaran dan metodologi dan langkah kerja	ROO.26.35.04.13	6	Irban/Tim Reviu	1. Tidak dilakukan mekanisme pembahasan program kerja reviu 2. Kurang optimalnya reviu berjenjang dalam proses penyusunan program kerja reviu	Kualitas hasil reviu kurang optimal
27	Program Kerja Reviu tidak disusun secara jelas, mengenai tujuan, ruang lingkup, sasaran dan metodologi dan langkah kerja	ROO.26.35.04.27	6	Irban/Tim Reviu	1. Tidak dilakukan mekanisme pembahasan program kerja reviu 2. Kurang optimalnya reviu berjenjang dalam proses penyusunan program kerja reviu	Kualitas hasil reviu kurang optimal
39	Program Kerja Pemeriksaan tidak disusun secara jelas, mengenai tujuan, ruang lingkup, sasaran dan metodologi dan langkah kerja	ROO.26.35.04.39	6	Irban /Tim Pemeriksa	1. Tidak dilakukan mekanisme pembahasan program kerja reviu 2. Kurang optimalnya reviu berjenjang dalam proses penyusunan program kerja reviu	Kualitas hasil reviu kurang optimal
51	Penetapan Desa sebagai obyek pendampingan kurang tepat	ROO.26.35.04.51	6	Irban	Belum ada didasarkan pada SOP	Waktu penugasan berkurang/hasil kurang optimal
66	Bukti Tindak Lanjut rekomendasi hilang	ROO.26.35.04.66	6	Sekretaris Inspektorat	1. Kelalaian SDM Pelaksana Pemantauan 2. Pemantauan belum didasarkan pada SOP yang jelas	Menurunnya Reputasi dan kepercayaan mitra
76	Tidak terungkapnya fakta atau kejadian yang sebenarnya tentang indikasi tindak pidana korupsi atau dugaan penyalahgunaan kewenangan atau bentuk penyimpangan lainnya.	ROO.26.35.04.76	6	Inspektur Pembantu V	1. Bukti yang diperoleh tidak relevan, kompeten, cukup 2. Belum optimalnya evaluasi dan analisis bukti audit dengan relevan, kompeten, cukup 3. Belum optimalnya pelaksanaan reviu berjenjang	1. Salah dalam pengambilan kesimpulan audit 2. Laporan tidak tepat waktu
85	Reviu berjenjang tidak memadai.	ROO.26.35.04.85	6	Inspektur Pembantu V	Belum dilakukan telaah sejawat atas KKA oleh antartim dalam Irban yang sama sebagai proses penjaminan kualitas atas KKA yang telah disusun	Hasil pemeriksaan substandar

Purworejo, 6 Januari 2026

Inspektur

Kabupaten Purworejo,



Drs. R. ACHMAD KURNIAWAN KADIR, MPA

Pembina Utama Muda (IV/c)

NIP. 196705121992031001

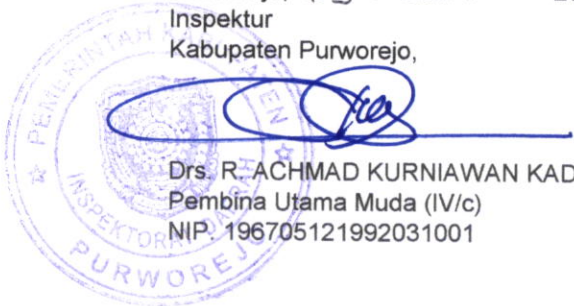
Penilaian atas Kegiatan Pengendalian yang Ada dan Masih Dibutuhkan berdasarkan Kondisi Lingkungan Pengendalian

Nama Pemerintah Daerah/Perangkat Daerah : Pemerintah Kabupaten Purworejo/Inspektorat Daerah Kabupaten Purworejo
Tahun Penilaian : 2026

No.	Kondisi Lingkungan Pengendalian yang Kurang Memadai	Rencana Tindak Perbaikan Lingkungan Pengendalian	Penanggung jawab	Target Waktu Penyelesaian
a	b	c	d	e
1	Anggaran pengawasan tidak memenuhi minimal 0,5% atau minimal 15 milyar diluar belanja Pegawai dari Total APBD (MCSP 2025)	Melakukan koordinasi dengan TAPD dan Bapperida pada tahap penyusunan RAPBD untuk pemenuhan alokasi anggaran pengawasan.	Sekretaris Inspektorat	Juli s.d Agustus 2026
2	Kuantitas SDM Pengawasan kurang memadai (tidak memenuhi hasil perhitungan (MCSP 2025)	Mengusulkan pemenuhan kebutuhan auditor/P2UPD berdasarkan perhitungan analisis kebutuhan	Sekretaris Inspektorat	Maret 2026
3	Belum terdapat kebijakan manajemen risiko korupsi yang komprehensif dan terformalisasi, serta pelaksanaan Fraud Risk Assessment belum mencakup seluruh OPD (LHE SPIP 2025)	Menyusun Kebijakan Manajemen Risiko Korupsi yang komprehensif dan mewajibkan pelaksanaan <i>Fraud Risk Assessment</i> pada seluruh OPD secara sistematis dan berkala	Inspektur Pembantu III	Desember 2026
4	Manajemen risiko belum sepenuhnya diimplementasikan, proses pemantauan belum dilaksanakan secara berkala dan masih bersifat insidental (LHE SPIP 2025)	Melakukan evaluasi atas implementasi manajemen risiko pada seluruh OPD dan Pemerintah Daerah Kabupaten di lingkungan Pemerintah Daerah Kabupaten Purworejo	Inspektur Pembantu I-IV	September s.d Oktober 2026
5	Belum tersedia pedoman khusus yang secara komprehensif mengatur pengelolaan risiko pihak ketiga, deteksi proaktif, dan sistem manajemen anti penyuapan (LHE SPIP 2025)	Menyusun dan menetapkan tiga pedoman teknis wajib, yaitu Pedoman Manajemen Pihak Ketiga, Pedoman Deteksi Proaktif (termasuk Fraud Risk Assessment), dan Pedoman Sistem Manajemen Anti Penyuapan, serta mengintegrasikannya ke dalam kebijakan antikorupsi sebagai acuan seluruh OPD.	Inspektur Pembantu V	Agustus-Desember 2026
6	Belum dilakukan evaluasi efektivitas secara berkala, sehingga dampak kegiatan terhadap perubahan perilaku, pemahaman, dan kepatuhan pegawai terhadap prinsip anti korupsi belum dapat diukur secara memadai (LHE SPIP 2025)	Menyusun 1. Laporan Pembelajaran Anti Korupsi 2. Laporan Evaluasi dan Tindak Lanjut atas Laporan Pembelajaran Anti Korupsi	Inpektur Pembantu V	Desember 2026

Purworejo, 6 Januari 2026

Inspektur
Kabupaten Purworejo,



Drs. R. ACHMAD KURNIAWAN KADIR, MPA
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. 196705121992031001

PENGKOMUNIKASIAN PENGENDALIAN YANG DIBANGUN

Nama Pemda		: Inspektorat Kabupaten Purworejo					
Tahun Penilaian		: Tahun 2026					
Tujuan Strategis		: Meningkatkan pengendalian internal pemerintah daerah dan akuntabilitas kinerja perangkat daerah					
Urusan Pemerintahan		: Unsur Pengawasan Urusan Pemerintahan					
No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Media/Bentuk Sarana Pengkomunikasian	Penyedia Informasi	Penerima Informasi	Rencana Waktu Pelaksanaan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
a	b	c	d	e	f	g	h
I	Pengendalian atas Risiko Strategis Pemda						
	-						
II	Pengendalian atas Risiko Strategis OPD						
1	Melakukan evaluasi dan perbaikan atas Laporan Hasil Pengawasan (LHP) atas kegiatan asurans dan konsultasi dengan mempedomani Standar Audit Intern Pemerintah (SAIPI), dengan penajaman pada tujuan pengawasan, ruang lingkup, batasan tanggung jawab, proses pengawasan, atribut temuan lengkap, simpulan, dan rekomendasi.	Rapat Koordinasi	Inspektur	Seluruh Irban dan Tim Pemeriksa	Februari 2026	-	-
2	Menyusun kebijakan Inspektur yang memuat perintah untuk meningkatkan kualitas laporan hasil pengawasan yang memuat analisis yang lebih komrehensif dan rekomendasi yang bersifat strategis dan memberikan nilai tambah bagi stakeholder guna mendukung perbaikan tata kelola, manajemen risiko dan pengendalian intern	Rapat Koordinasi	Inspektur	Sekretaris, Seluruh Irban dan Tim Pemeriksa	Februari 2026	-	-
3	Menyusun kebijakan Inspektur yang memuat perintah untuk meningkatkan kualitas laporan hasil pengawasan yang memuat analisis yang lebih komrehensif dan rekomendasi yang bersifat strategis dan memberikan nilai tambah bagi stakeholder guna mendukung perbaikan tata kelola, manajemen risiko dan pengendalian intern	Rapat Koordinasi	Inspektur	Sekretaris, Seluruh Irban dan Tim Pemeriksa	Februari 2026	-	-
4	1. Melakukan Analisis jabatan dan beban kerja sesuai ketentuan dengan mempertimbangkan risiko operasional dan output hasil analisis yang lengkap mencakup seluruh jabatan APIP 2. Mengintegrasikan sistem pengawasan (e audit) dengan aplikasi pemantauan (simhp) 3. Pelatihan (e audit) kepada apip	Rapat Koordinasi	Inspektur	Sekretaris dan Subbag Administrasi Umum dan Keuangan	Februari 2026	-	-
5	Menyusun, menginternalisasi dan menerapkan mekanisme pengendalian penyimpangan, fraud dan praktik penyuapan di Lingkungan Inspektorat Daerah Kabupaten Purworejo	Rapat Koordinasi	Inspektur	Sekretaris, Seluruh Irban dan Tim Pemeriksa	Februari 2026	-	-
6	Meningkatkan kapasitas pemahaman pegawai atas konsep Quality Assurance Improvement Program (QAIP)	Rapat Koordinasi	Inspektur	Sekretaris, Seluruh Irban dan Tim Pemeriksa	Februari 2026	-	-
III	Pengendalian atas Risiko Operasional OPD						
1	Pelaksanaan Klinik RB	Rapat Koordinasi	Inspektur Pembantu V	Tim Pemeriksa IrbanV	Februari 2026	-	-

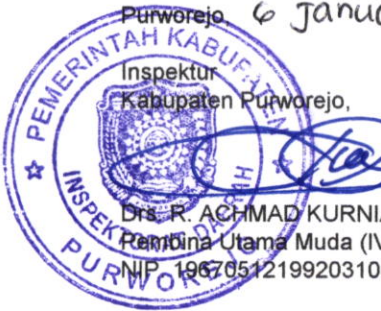
No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Media/Bentuk Sarana Pengkomunikasian	Penyedia Informasi	Penerima Informasi	Rencana Waktu Pelaksanaan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
a	b	c	d	e	f	g	h
2	Pelaksanaan Coaching intensif terhadap OPD sasaran ZI	Rapat Koordinasi	Inspektur Pembantu V	Tim Pemeriksa IrbanV	Februari 2026	-	-
3	Penyusunan daftar kebutuhan bukti dukung (evidence) berdasarkan masing indikator Elemen	Rapat Koordinasi	Inspektur Pembantu I-V	Tim Penyusun Kapabilitas APIP	Februari 2026	-	-
4	Melakukan identifikasi potensi konflik kepentingan dalam penetapan tim pengawasan	Rapat Koordinasi	Sekretariat/ Kasubag Perencanaan	Kasubbag Perencanaan	Februari 2026	-	-
5	1. Meningkatkan kapasitas Tim melalui: a. PKS/PPM internal terkait Pedoman Penugasan Keinvestigasian secara terjadwal b. Bimtek/Diklat/Sertifikasi/Studi Banding/workshop/seminar 2. Menetapkan SOP terkait penugasan pengawasan keinvestigasian 3. Melaksanakan ekspose awal dan menyusun Risalah Hasil Ekspose dengan mengungkapkan informasi 5W2H atau minimal 3W+profesional judgement	Rapat Koordinasi	Inspektur Pembantu V	Sekretaris, Seluruh Irban dan Tim Pemeriksa	Februari 2026	-	-
6	Penyusunan pedoman penugasan keinvestigasian	Rapat Koordinasi	Inspektur Pembantu V	Sekretaris, Seluruh Irban dan Tim Pemeriksa	Februari 2026	-	-
7	1. Melakukan telaah atas kasus yang akan dilakukan audit investigatif sesuai dengan pedoman yang berlaku 2. Melakukan ekpose intern untuk penyamaan persepsi antara tim telaah dengan tim audit 3. Melaksanakan ekspose awal dan menyusun Risalah Hasil Ekspose dengan mengungkapkan informasi 5W2H atau minimal 3W+profesional judgement atas kasus permintaan penyidik 4. Peningkatan kapasitas Tim melalui: a. PKS/PPM internal terkait Pedoman Penugasan Keinvestigasian secara terjadwal b. Bimtek/Diklat/Sertifikasi/Studi Banding/workshop/seminar 5. Menetapkan draft SOP terkait penugasan keinvestigasian 6. Menyusun hipotesis penyimpangan setiap akan melaksanakan penugasan dan dilakukan reuiu secara berjenjang.	Rapat Koordinasi	Inspektur Pembantu V	Tim Pemeriksa Irban V	Februari 2026	-	-
8	1. Melakukan perubahan PKPT mengikuti aturan terbaru 2. Reuiu Berjenjang dalam penyusunan PKPT	Rapat Koordinasi	Sekretaris/Kasubag Perencanaan	Tim Penyusun PKPT	Februari 2026	-	-
9	Menyusun guidance atas data dan bukti dukung SPIP	Rapat Koordinasi	Inspektur Pembantu III	Tim PK SPIP	Februari 2026	-	-
10	Monitoring Rutin MCSP KPK RI secara berkala	Rapat Koordinasi	Inspektur Pembantu V	Tim Pemeriksa Irban V	Februari 2026	-	-
11	Menyusun Perencanaan Pengawasan Berbasis Risiko (PPBR)	Rapat Koordinasi	Sekretaris/Kasubag Perencanaan	Tim Penyusun PKPT	Februari 2026	-	-
12	Menerapkan checklist kelengkapan dokumen penugasan sebagai prasyarat pelaksanaan pengawasan.	Rapat Koordinasi	Sekretaris/Kasubag Perencanaan	Semua Irban dan Tim Pemeriksa	Februari 2026	-	-
13	Menyusun Perencanaan Pengawasan Berbasis Risiko (PPBR)	Rapat Koordinasi	Sekretaris/Kasubag Perencanaan	Tim Penyusun PKPT	Februari 2026	-	-

No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Media/Bentuk Sarana Pengkomunikasian	Penyedia Informasi	Penerima Informasi	Rencana Waktu Pelaksanaan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
a	b	c	d	e	f	g	h
14	Melakukan identifikasi potensi konflik kepentingan dalam penetapan tim pengawasan	Rapat Koordinasi	Sekretariat/ Kasubag Perencanaan	Kasubbag Perencanaan	Februari 2026	-	-
15	Melaksanakan evaluasi atas efektivitas hasil sosialisasi anti korupsi	Rapat Koordinasi	Irban/Tim Pemeriksa	Kasubag Administrasi Umum dan Keuangan	Februari 2026	-	-
16	Melaksanakan evaluasi atas efektivitas hasil sosialisasi anti korupsi	Rapat Koordinasi	Irban/Tim Pemeriksa	Kasubag Administrasi Umum dan Keuangan	Februari 2026	-	-
17	Menerapkan sanksi yang tegas atas praktik menyimpang dari kode etik dan peraturan perundang-undangan	Rapat Koordinasi	Irban/Insppektur	Semua Irban dan Tim Pemeriksa	Februari 2026	-	-
18	Melaksanakan evaluasi atas efektivitas hasil sosialisasi anti korupsi	Rapat Koordinasi	Irban/Tim Pemeriksa	Kasubag Administrasi Umum dan Keuangan	Februari 2026	-	-
19	Mengoptimalkan pelaksanaan reviu berjenjang untuk meningkatkan kualitas hasil pengawasan	Rapat Koordinasi	Irban/Tim Pemeriksa	Semua Irban dan Tim Pemeriksa	Februari 2026	-	-
20	Melaksanakan evaluasi atas efektivitas hasil sosialisasi anti korupsi	Rapat Koordinasi	Irban/Tim Pemeriksa	Kasubag Administrasi Umum dan Keuangan	Februari 2026	-	-
21	Melaksakan evaluasi atas rencana kebutuhan belanja kegiatan Larwasda	Rapat Koordinasi	Sekretaris/Kasubag Anaisis dan Evaluasi	Kasubbag Analisis dan Evaluasi	Februari 2026	-	-
22	Mengoptimalkan pelaksanaan reviu berjenjang untuk meningkatkan kualitas hasil pengawasan	Rapat Koordinasi	Irban V	Semua Irban dan Tim Pemeriksa	Februari 2026	-	-
23	Mengoptimalkan pelaksanaan reviu berjenjang untuk meningkatkan kualitas hasil pengawasan	Rapat Koordinasi	Irban V	Semua Irban dan Tim Pemeriksa	Februari 2026	-	-
24	Menginternalisasi dan menerapkan kode etik perilaku pegawai dan kode etik Auditor Intern	Rapat Koordinasi	Irban V	Semua Irban dan Tim Pemeriksa	Februari 2026	-	-
25	Mengoptimalkan pelaksanaan reviu berjenjang untuk meningkatkan kualitas hasil pengawasan	Rapat Koordinasi	Irban/Tim Pemeriksa	Semua Irban dan Tim Pemeriksa	Februari 2026	-	-
26	Melaksanakan peningkatan kapasitas pegawai dalam hal pemberian keterangan ahli	Rapat Koordinasi	Irban V	Semua Irban dan Tim Pemeriksa	Februari 2026	-	-
27	Memenuhi kebutuhan sarana prasarana penunjang kegiatan pengawasan	Rapat Koordinasi	Irban V	Semua Irban dan Tim Pemeriksa	Februari 2026	-	-
28	Melaksanakan evaluasi atas efektivitas hasil sosialisasi anti korupsi	Rapat Koordinasi	Irban/Tim Pemeriksa	Kasubag Administrasi Umum dan Keuangan	Februari 2026	-	-
29	1. Memenuhi kebutuhan sarana prasarana penunjang kegiatan pengawasan 2. Meningkatkan Kapasitas pegawai dalam hal pelaksanaan kegiatan pengawasan	Rapat Koordinasi	Irban V		Februari 2026	-	-
30	Pembekalan/Reviu meeting penyusunan Program Kerja Pengawasan secara jelas mengenai tujuan, ruang lingkup, sasaran dan metodologi serta langkah kerja	Rapat Koordinasi	Semua Irban	Semua Irban dan Tim Pemeriksa	Februari 2026	-	-
31	Pembekalan/Reviu meeting penyusunan Program Kerja Pengawasan secara jelas mengenai tujuan, ruang lingkup, sasaran dan metodologi serta langkah kerja	Rapat Koordinasi	Semua Irban	Semua Irban dan Tim Pemeriksa	Februari 2026	-	-
32	Pembekalan/Reviu meeting penyusunan Program Kerja Pengawasan secara jelas mengenai tujuan, ruang lingkup, sasaran dan metodologi serta langkah kerja	Rapat Koordinasi	Semua Irban	Semua Irban dan Tim Pemeriksa	Februari 2026	-	-
33	Menyusun SOP/Pedoman penetapan desa sebagai obyek pendampingan	Rapat Koordinasi	Irban II	Tim Pemeriksa Irban II	Februari 2026	-	-

No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Media/Bentuk Sarana Pengkomunikasian	Penyedia Informasi	Penerima Informasi	Rencana Waktu Pelaksanaan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
a	b	c	d	e	f	g	h
34	menyusun SOP/Pedoman tindak lanjut hasil pengawasan	Rapat Koordinasi	Sekretariat/ Kasubag Anev	Kasubag Administrasi Umum dan Keuangan	Februari 2026	-	-
35	Mengoptimalkan pelaksanaan reviu berjenjang untuk meningkatkan kualitas hasil pengawasan	Rapat Koordinasi	Irban/Tim Pemeriksa	Semua Irban dan Tim Pemeriksa	Februari 2026	-	-
36	Mengoptimalkan pelaksanaan reviu berjenjang untuk meningkatkan kualitas hasil pengawasan	Rapat Koordinasi	Irban/Tim Pemeriksa	Semua Irban dan Tim Pemeriksa	Februari 2026	-	-

Purworejo, 6 Januari 2026

Inspektur
Kabupaten Purworejo,



Drs. R. ACHMAD KURNIAWAN KADIR, MPA
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. 196705121992031001

RANCANGAN PEMANTAUAN ATAS PENGENDALIAN INTERN

Nama Pemda/Perangkat Daerah		: Inspektorat Kabupaten Purworejo				
Tahun Penilaian		: Tahun 2026				
Tujuan Strategis		: Meningkatkan pengendalian internal pemerintah daerah dan akuntabilitas kinerja perangkat daerah				
Urusan Pemerintahan		: Unsur Pengawasan Urusan Pemerintahan				
No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Bentuk/Metode Pemantauan yang Diperlukan	Penanggung Jawab Pemantauan	Rencana Waktu Pelaksanaan Pemantauan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
a	b	c	d	e	f	g
I	Pengendalian atas Risiko Strategis Pemda					
	-					
II	Pengendalian atas Risiko Strategis OPD					
1	Melakukan evaluasi dan perbaikan atas Laporan Hasil Pengawasan (LHP) atas kegiatan asurans dan konsultansi dengan mempedomani Standar Audit Intern Pemerintah (SAIPI), dengan penajaman pada tujuan pengawasan, ruang lingkup, batasan tanggung jawab, proses pengawasan, atribut temuan lengkap, simpulan, dan rekomendasi.	Rapat Koordinasi	Inspektur	Juni - September 2026		
2	Menyusun kebijakan Inspektur yang memuat perintah untuk meningkatkan kualitas laporan hasil pengawasan yang memuat analisis yang lebih komrehensif dan rekomendasi yang bersifat strategis dan memberikan nilai tambah bagi stakeholder guna mendukung perbaikan tata kelola, manajemen risiko dan pengendalian intern	Rapat Koordinasi	Inspektur	Maret 2026		
3	Menyusun kebijakan Inspektur yang memuat perintah untuk meningkatkan kualitas laporan hasil pengawasan yang memuat analisis yang lebih komrehensif dan rekomendasi yang bersifat strategis dan memberikan nilai tambah bagi stakeholder guna mendukung perbaikan tata kelola, manajemen risiko dan pengendalian intern	Rapat Koordinasi	Inspektur	Desember 2026		

No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Bentuk/Metode Pemantauan yang Diperlukan	Penanggung Jawab Pemantauan	Rencana Waktu Pelaksanaan Pemantauan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
4	1. Melakukan Analisis jabatan dan beban kerja sesuai ketentuan dengan mempertimbangkan risiko operasional dan output hasil analisis yang lengkap mencakup seluruh jabatan APIP 2. Mengintegrasikan sistem pengawasan (e audit) dengan aplikasi pemantauan (simhp) 3. Pelatihan (e audit) kepada apip	Rapat Koordinasi Laporan Hasil Evaluasi Laporan hasil pelatihan	Inspektur	Juni 2026		
5	Menyusun, menginternalisasi dan menerapkan mekanisme pengendalian penyimpangan, fraud dan praktik penyuapan di Lingkungan Inspektorat Daerah Kabupaten Purworejo	Rapat Koordinasi Laporan Hasil Evaluasi Laporan hasil pelatihan	Inspektur	Juni 2026		
6	Meningkatkan kapasitas pemahaman pegawai atas konsep Quality Assurance Improvement Program (QAIP)	Rapat Koordinasi Laporan Hasil Pengembangan Kompetensi	Inspektur	September 2026		
III	Pengendalian atas Risiko Operasional OPD					
1	Pelaksanaan Klinik RB	Rapat Koordinasi/Desk	Inspektur Pembantu V	Juni 2026		
2	Pelaksanaan Coaching intensif terhadap OPD sasaran ZI	Rapat Koordinasi/Desk	Inspektur Pembantu V	Oktober 2026		
3	Penyusunan daftar kebutuhan bukti dukung (evidence) berdasarkan masing indikator Elemen	Rapat Koordinasi Checklist Kelengkapan	Semua Irban	Oktober 2026		
4	Melakukan identifikasi potensi konflik kepentingan dalam penetapan tim pengawasan	Penyusunan Lembar Kerja	Sekretariat/ Kasubag Perencanaan	September 2026		
5	1. Meningkatkan kapasitas Tim melalui: a. PKS/PPM internal terkait Pedoman Penugasan Keinvestigasian secara terjadwal b. Bimtek/Diklat/Sertifikasi/Studi Banding/workshop/seminar 2. Menetapkan SOP terkait penugasan pengawasan keinvestigasian 3. Melaksanakan ekspose awal dan menyusun Risalah Hasil Ekspose dengan mengungkapkan informasi 5W2H atau minimal 3W+profesional judgement	Evaluasi atas Laporan Hasil Pengembangan Kompetensi, SOP dan hasil ekspose keinvestigasian	Inspektur Pembantu V	Juni 2026		
6	Penyusunan pedoman penugasan keinvestigasian	Rapat Koordinasi/Desk	Inspektur Pembantu V	Juni 2026		

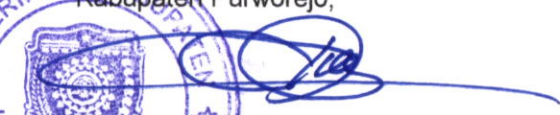
No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Bentuk/Metode Pemantauan yang Diperlukan	Penanggung Jawab Pemantauan	Rencana Waktu Pelaksanaan Pemantauan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
7	1. Melakukan telaah atas kasus yang akan dilakukan audit investigatif sesuai dengan pedoman yang berlaku 2. Melakukan ekpose intern untuk penyamaan persepsi antara tim telaah dengan tim audit 3. Melaksanakan ekpose awal dan menyusun Risalah Hasil Ekspose dengan mengungkapkan informasi 5W2H atau minimal 3W+profesional judgement atas kasus permintaan penyidik 4. Peningkatan kapasitas Tim melalui: a. PKS/PPM internal terkait Pedoman Penugasan Keinvestigasian secara terjadwal b. Bimtek/Diklat/Sertifikasi/Studi Banding/workshop/seminar 5. Menetapkan draft SOP terkait penugasan keinvestigasian 6. Menyusun hipotesis penyimpangan setiap akan melaksanakan penugasan dan dilakukan reuiu secara berjenjang.	Evaluasi atas hasil Telaah, evaluasi Laporan Hasil Pengembangan Kompetensi, SOP dan hasil ekpose keinvestigasian	Inspektur Pembantu V	Juni 2026		
8	1. Melakukan perubahan PKPT mengikuti aturan terbaru 2. Reuiu Berjenjang dalam penyusunan PKPT	Rapat Koordinasi	Sekretaris/Kasubag Perencanaan	Agustus 2026		
9	Menyusun guidance atas data dan bukti dukung SPIP	Rapat Koordinasi	Inspektur Pembantu III	Mei 2026		
10	Monitoring Rutin MCSP KPK RI secara berkala	Rapat Koordinasi	Inspektur Pembantu V	Januari-Desember 2026		
11	Menyusun Perencanaan Pengawasan Berbasis Risiko (PPBR)	Rapat Koordinasi	Sekretaris/Kasubag Perencanaan	Juni 2026		
12	Menerapkan checklist kelengkapan dokumen penugasan sebagai prasyarat pelaksanaan pengawasan.	Evaluasi atas Checklist kelengkapan dokumen	Sekretaris/Kasubag Perencanaan	September 2026		
13	Menyusun Perencanaan Pengawasan Berbasis Risiko (PPBR)	Rapat Koordinasi	Sekretaris/Kasubag Perencanaan	Juni 2026		
14	Melakukan identifikasi potensi konflik kepentingan dalam penetapan tim pengawasan	Penyusunan Lembar Kerja	Sekretariat/ Kasubag Perencanaan	September 2026		
15	Melaksanakan evaluasi atas efektivitas hasil sosialisasi anti korupsi	Rapat Koordinasi	Semua Irban	September 2026		
16	Melaksanakan evaluasi atas efektivitas hasil sosialisasi anti korupsi	Rapat Koordinasi	Semua Irban	September 2026		
17	Menerapkan sanksi yang tegas atas praktik menyimpang dari kode etik dan peraturan perundang-undangan	Rapat Koordinasi	Semua Irban	September 2026		
18	Melaksanakan evaluasi atas efektivitas hasil sosialisasi anti korupsi	Rapat Koordinasi	Semua Irban	September 2026		

No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Bentuk/Metode Pemantauan yang Diperlukan	Penanggung Jawab Pemantauan	Rencana Waktu Pelaksanaan Pemantauan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
19	Mengoptimalkan pelaksanaan reviu berjenjang untuk meningkatkan kualitas hasil pengawasan	Penyusunan kertas Kerja Reviu Berjenjang	Semua Irban	Desember		
20	Melaksanakan evaluasi atas efektivitas hasil sosialisasi anti korupsi	Rapat Koordinasi	Semua Irban	September 2026		
21	Melaksakan evaluasi atas rencana kebutuhan belanja kegiatan Larwasda	Rapat Koordinasi	Sekretaris/Kasubag Anaisis dan Evaluasi	September 2026		
22	Mengoptimalkan pelaksanaan reviu berjenjang untuk meningkatkan kualitas hasil pengawasan	Penyusunan kertas Kerja Reviu Berjenjang	Irban V	September 2026		
23	Mengoptimalkan pelaksanaan reviu berjenjang untuk meningkatkan kualitas hasil pengawasan	Penyusunan kertas Kerja Reviu Berjenjang	Irban V	September 2026		
24	Menginternalisasi dan menerapkan kode etik perilaku pegawai dan kode etik Auditor Intern	Monitoring atas penerapan Kode etik	Irban V	September 2026		
25	Mengoptimalkan pelaksanaan reviu berjenjang untuk meningkatkan kualitas hasil pengawasan	Penyusunan kertas Kerja Reviu Berjenjang	Semua Irban	Desember		
26	Melaksanakan peningkatan kapasitas pegawai dalam hal pemberian keterangan ahli	Evaluasi atas pelaksanaan pengembangan kompetensi	Irban V	Desember 2026		
27	Memenuhi kebutuhan sarana prasarana penunjang kegiatan pengawasan	Monitoring atas pengadaan sarana dan prasarana pengawasan	Irban V	Juni 2026		
28	Melaksanakan evaluasi atas efektivitas hasil sosialisasi anti korupsi	Evaluasi atas pelaksanaan Sosialisasi	Semua Irban	September 2026		
29	1. Memenuhi kebutuhan sarana prasarana penunjang kegiatan pengawasan 2. Meningkatkan Kapasitas pegawai dalam hal pelaksanaan kegiatan pengawasan	Monitoring atas pengadaan sarana dan prasarana pengawasan	Irban V	Desember 2026		
30	Pembekalan/Reviu meeting penyusunan Program Kerja Pengawasan secara jelas mengenai tujuan, ruang lingkup, sasaran dan metodologi serta langkah kerja	Rapat Koordinasi Pembekalan	Semua Irban	April-Juni 2026		
31	Pembekalan/Reviu meeting penyusunan Program Kerja Pengawasan secara jelas mengenai tujuan, ruang lingkup, sasaran dan metodologi serta langkah kerja	Rapat Koordinasi Pembekalan	Semua Irban	April-Juni 2026		
32	Pembekalan/Reviu meeting penyusunan Program Kerja Pengawasan secara jelas mengenai tujuan, ruang lingkup, sasaran dan metodologi serta langkah kerja	Rapat Koordinasi Pembekalan	Semua Irban	April-Juni 2026		
33	Menyusun SOP/Pedoman penetapan desa sebagai obyek pendampingan	Penyusunan checklist kelengkapan SOP	Irban II	September 2026		

No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Bentuk/Metode Pemantauan yang Diperlukan	Penanggung Jawab Pemantauan	Rencana Waktu Pelaksanaan Pemantauan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
34	menyusun SOP/Pedoman tindak lanjut hasil pengawasan	Penyusunan checklist kelengkapan SOP	Sekretariat/ Kasubag Anev	September 2026		
35	Mengoptimalkan pelaksanaan reviu berjenjang untuk meningkatkan kualitas hasil pengawasan	Penyusunan kertas Kerja Reviu Berjenjang	Semua Irban	Desember		
36	Mengoptimalkan pelaksanaan reviu berjenjang untuk meningkatkan kualitas hasil pengawasan	Penyusunan kertas Kerja Reviu Berjenjang	Semua Irban	Desember		

Purworejo, 6 Januari 2026

Inspektur
Kabupaten Purworejo,



Drs. R. ACHMAD KURNIAWAN KADIR, MPA
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. 196705121992031001



PENCATATAN KEJADIAN RISIKO (RISK EVEN) DAN RTP

Nama Pemda/Perangkat Daerah : Inspektorat Kabupaten Purworejo	
Tahun Penilaian : Tahun 2026	
Tujuan Strategis : Meningkatkan pengendalian internal pemerintah daerah dan akuntabilitas kinerja perangkat daerah	
Urusan Pemerintahan : Unsur Pengawasan Urusan Pemerintahan	

No	"Risiko" yang Teridentifikasi	Kode Risiko	Kejadian Risiko			Keterangan	RTP	Rencana Pelaksanaan RTP	Realisasi Pelaksanaan RTP	Keterangan
			Tanggal terjadi	Sebab	Dampak					
I	Risiko Strategis Pemda									
II	Risiko Strategis OPD									
1	Kualitas dan konsistensi Kegiatan Pengawasan (asurans dan konsultasi/advisory) belum memadai	ROO.26.35.04.01	-	-	-	-	Melakukan evaluasi dan perbaikan atas Laporan Hasil Pengawasan (LHP) atas kegiatan asurans dan konsultasi dengan mempedomani Standar Audit Intern Pemerintah (SAIPI), dengan penajaman pada tujuan pengawasan, ruang lingkup, batasan tanggung jawab, proses pengawasan, atribut temuan lengkap, simpulan, dan rekomendasi.	Juni - September 2026	-	-
2	Analisis dan reviu masih terbatas serta rekomendasi yang diberikan belum memberikan nilai tambah bagi stakeholder	RSO.26.02.35.02	-	-	-	-	Menyusun kebijakan Inspektur yang memuat perintah untuk meningkatkan kualitas laporan hasil pengawasan yang memuat analisis yang lebih komrehensif dan rekomendasi yang bersifat strategis dan memberikan nilai tambah bagi stakeholder guna mendukung perbaikan tata kelola, manajemen risiko dan pengendalian intern	Maret 2026	-	-
3	Laporan yang disusun berisi deskripsi kepatuhan administratif dengan rekomendasi yang belum bersifat strategis	RSO.26.02.35.03	-	-	-	-	Menyusun kebijakan Inspektur yang memuat perintah untuk meningkatkan kualitas laporan hasil pengawasan yang memuat analisis yang lebih komrehensif dan rekomendasi yang bersifat strategis dan memberikan nilai tambah bagi stakeholder guna mendukung perbaikan tata kelola, manajemen risiko dan pengendalian intern	Desember 2026	-	-

No	“Risiko” yang Teridentifikasi	Kode Risiko	Kejadian Risiko			Keterangan	RTP	Rencana Pelaksanaan RTP	Realisasi Pelaksanaan RTP	Keterangan
			Tanggal terjadi	Sebab	Dampak					
4	Pengelolaan sumber daya masih terbatas dalam memenuhi kebutuhan strategis pengawasan	RSO.26.02.35.04	-	-	-	-	1. Melakukan Analisis jabatan dan beban kerja sesuai ketentuan dengan mempertimbangkan risiko operasional dan output hasil analisis yang lengkap mencakup seluruh jabatan APIP 2. Mengintegrasikan sistem pengawasan (e audit) dengan aplikasi pemantauan (simhp) 3. Pelatihan (e audit) kepada apip	Juni 2026	-	-
5	Terjadi penyimpangan, fraud, atau praktik penyuapan yang tidak terdeteksi dan tidak terkendali.	RSO.26.02.35.08					Menyusun, menginternalisasi dan menerapkan mekanisme pengendalian penyimpangan, fraud dan praktik penyuapan di Lingkungan Inspektorat Daerah Kabupaten Purworejo	Juni 2026		
6	Quality Assurance Improvement Program (QAIP) tidak berjalan	RSO.26.02.35.06					Meningkatkan kapasitas pemahaman pegawai atas konsep Quality Assurance Improvement Program (QAIP)	September 2026		
III	Risiko Operasional OPD									
1	Data dukung evaluasi RB lemah	ROO.26.35.04.117	-	-	-	-	Pelaksanaan Klinik RB	-	-	-
2	OPD sasaran ZI tidak siap	ROO.26.35.04.118	-	-	-	-	Pelaksanaan Coaching intensif terhadap OPD sasaran ZI	-	-	-
3	Bukti KAPIP tidak lengkap	ROO.26.35.04.119	-	-	-	-	Penyusunan daftar kebutuhan bukti dukung (evidence) berdasarkan masing indikator Elemen	-	-	-
4	Gangguan terhadap independensi dan obyektifitas kemungkinan adanya konflik kepentingan	ROO.26.35.04.70	-	-	-	-	Melakukan identifikasi potensi konflik kepentingan dalam penetapan tim pengawasan	-	-	-
5	Kurang memadainya pengumpulan dan analisis bukti awal.	ROO.26.35.04.71	-	-	-	-	1. Meningkatkan kapasitas Tim melalui: a. PKS/PPM internal terkait Pedoman Penugasan Keinvestigasian secara terjadwal b. Bimtek/Diklat/Sertifikasi/Studi Banding/workshop/seminar 2. Menetapkan SOP terkait penugasan pengawasan keinvestigasian 3. Melaksanakan ekspose awal dan menyusun Risalah Hasil Ekspose dengan mengungkapkan informasi 5W2H atau minimal 3W+profesional judgement	-	-	-

No	“Risiko” yang Teridentifikasi	Kode Risiko	Kejadian Risiko			Keterangan	RTP	Rencana Pelaksanaan RTP	Realisasi Pelaksanaan RTP	Keterangan
			Tanggal terjadi	Sebab	Dampak					
6	Penerimaan permintaan audit PKKN tidak selektif	ROO.26.35.04.72	-	-	-	-	Penyusunan pedoman penugasan keinvestigasian	-	-	-
7	Penyusunan hipotesis penyimpangan tidak didasarkan pada pemahaman yang memadai atas proses bisnis, modus dan skenario korupsi	ROO.26.35.04.73	-	-	-	-	1. Melakukan telaah atas kasus yang akan dilakukan audit investigatif sesuai dengan pedoman yang berlaku 2. Melakukan ekpose intern untuk penyamaan persepsi antara tim telaah dengan tim audit 3. Melaksanakan ekpose awal dan menyusun Risalah Hasil Ekspose dengan mengungkapkan informasi 5W2H atau minimal 3W+profesional judgement atas kasus permintaan penyidik 4. Peningkatan kapasitas Tim melalui: a. PKS/PPM internal terkait Pedoman Penugasan Keinvestigasian secara terjadwal b. Bimtek/Diklat/Sertifikasi/Studi Banding/workshop/seminar 5. Menetapkan draft SOP terkait penugasan keinvestigasian 6. Menyusun hipotesis penyimpangan setiap akan melaksanakan penugasan dan dilakukan reviu secara berjenjang.	-	-	-
8	Pengawasan belum terakomodir dalam dokumen PKPT dan Renbinwas	ROO.26.35.04.103	-	-	-	-	1. Melakukan perubahan PKPT mengikuti aturan terbaru 2. Reviu Berjenjang dalam penyusunan PKPT	-	-	-
9	Data penilaian mandiri SPIPT tidak valid	ROO.26.35.04.115	-	-	-	-	Menyusun guidance atas data dan bukti dukung SPIP	-	-	-
10	Sulitnya Tim Inspektorat meminta dokumen MCP tepat waktu	ROO.26.35.04.120	-	-	-	-	Monitoring Rutin MCSP KPK RI secara berkala	-	-	-
11	Perencanaan tidak berbasis risiko	ROO.26.35.04.01	-	-	-	-	Menyusun Perencanaan Pengawasan Berbasis Risiko (PPBR)	-	-	-
12	Pembuatan Program Kerja Pengawasan (PKP) setelah dilaksanakan pengawasan	ROO.26.35.04.02	-	-	-	-	Menerapkan checklist kelengkapan dokumen penugasan sebagai prasyarat pelaksanaan pengawasan.	-	-	-
13	Penentuan objek pengawasan tidak berbasis risiko	ROO.26.35.04.03	-	-	-	-	Menyusun Perencanaan Pengawasan Berbasis Risiko (PPBR)	-	-	-
14	Terjadi konflik/benturan kepentingan pengawas dengan objek pengawasan	ROO.26.35.04.04	-	-	-	-	Melakukan identifikasi potensi konflik kepentingan dalam penetapan tim pengawasan	-	-	-

No	“Risiko” yang Teridentifikasi	Kode Risiko	Kejadian Risiko			Keterangan	RTP	Rencana Pelaksanaan RTP	Realisasi Pelaksanaan RTP	Keterangan
			Tanggal terjadi	Sebab	Dampak					
15	Suap/ gratifikasi oleh auditi kepada tim audit	ROO.26.35.04.20	-	-	-	-	Melaksanakan evaluasi atas efektivitas hasil sosialisasi anti korupsi	-	-	-
16	Suap/ gratifikasi oleh auditi kepada tim audit	ROO.26.35.04.34	-	-	-	-	Melaksanakan evaluasi atas efektivitas hasil sosialisasi anti korupsi	-	-	-
17	Pemeriksa melakukan praktik yang menyimpang dari kode etik dan peraturan perundangan yang berlaku	ROO.26.35.04.44	-	-	-	-	Menerapkan sanksi yang tegas atas praktik menyimpang dari kode etik dan peraturan perundang-undangan	-	-	-
18	Suap/ gratifikasi oleh auditi kepada tim audit	ROO.26.35.04.49	-	-	-	-	Melaksanakan evaluasi atas efektivitas hasil sosialisasi anti korupsi	-	-	-
19	Adanya tuntutan hukum atas hasil pengawasan	ROO.26.35.04.47	-	-	-	-	Mengoptimalkan pelaksanaan reviu berjenjang untuk meningkatkan kualitas hasil pengawasan	-	-	-
20	Suap/ gratifikasi oleh auditi kepada tim audit	ROO.26.35.04.58	-	-	-	-	Melaksanakan evaluasi atas efektivitas hasil sosialisasi anti korupsi	-	-	-
21	Item belanja kebutuhan kegiatan larwasda tidak teranggarkan dalam DPA	ROO.26.35.04.64	-	-	-	-	Melaksakan evaluasi atas rencana kebutuhan belanja kegiatan Larwasda	-	-	-
22	Pihak yang seharusnya diminta keterangan/klarifikasi, tidak seluruhnya dapat teridentifikasi	ROO.26.35.04.77	-	-	-	-	Mengoptimalkan pelaksanaan reviu berjenjang untuk meningkatkan kualitas hasil pengawasan	-	-	-
23	Salah dalam menentukan metode penghitungan kerugian keuangan negara.	ROO.26.35.04.78	-	-	-	-	Mengoptimalkan pelaksanaan reviu berjenjang untuk meningkatkan kualitas hasil pengawasan	-	-	-
24	Auditor melakukan praktik yang menyimpang dari kode etik dan peraturan perundangan yang berlaku	ROO.26.35.04.80	-	-	-	-	Menginternalisasi dan menerapkan kode etik perilaku pegawai dan kode etik Auditor Intern	-	-	-
25	Adanya tuntutan hukum terhadap hasil pengawasan	ROO.26.35.04.81	-	-	-	-	Mengoptimalkan pelaksanaan reviu berjenjang untuk meningkatkan kualitas hasil pengawasan	-	-	-
26	Ahli gagal meyakinkan majelis hakim di dalam pemberian keterangan ahli	ROO.26.35.04.82	-	-	-	-	Melaksanakan peningkatan kapasitas pegawai dalam hal pemberian keterangan ahli	-	-	-
27	Terhambatnya pelaksanaan audit	ROO.26.35.04.83	-	-	-	-	Memenuhi kebutuhan sarana prasarana penunjang kegiatan pengawasan	-	-	-
28	Suap/gratifikasi oleh auditi kepada tim audit	ROO.26.35.04.84	-	-	-	-	Melaksanakan evaluasi atas efektivitas hasil sosialisasi anti korupsi	-	-	-

No	"Risiko" yang Teridentifikasi	Kode Risiko	Kejadian Risiko			Keterangan	RTP	Rencana Pelaksanaan RTP	Realisasi Pelaksanaan RTP	Keterangan
			Tanggal terjadi	Sebab	Dampak					
29	Laporan terlambat diselesaikan	ROO.26.35.04.86	-	-	-	-	1. Memenuhi kebutuhan sarana prasarana penunjang kegiatan pengawasan 2. Meningkatkan Kapasitas pegawai dalam hal pelaksanaan kegiatan pengawasan	-	-	-
30	Program Kerja Reviu tidak disusun secara jelas, mengenai tujuan, ruang lingkup, sasaran dan metodologi dan langkah kerja	ROO.26.35.04.13	-	-	-	-	Pembekalan/Reviu meeting penyusunan Program Kerja Pengawasan secara jelas mengenai tujuan, ruang lingkup, sasaran dan metodologi serta langkah kerja	-	-	-
31	Program Kerja Reviu tidak disusun secara jelas, mengenai tujuan, ruang lingkup, sasaran dan metodologi dan langkah kerja	ROO.26.35.04.27	-	-	-	-	Pembekalan/Reviu meeting penyusunan Program Kerja Pengawasan secara jelas mengenai tujuan, ruang lingkup, sasaran dan metodologi serta langkah kerja	-	-	-
32	Program Kerja Pemeriksaan tidak disusun secara jelas, mengenai tujuan, ruang lingkup, sasaran dan metodologi dan langkah kerja	ROO.26.35.04.39	-	-	-	-	Pembekalan/Reviu meeting penyusunan Program Kerja Pengawasan secara jelas mengenai tujuan, ruang lingkup, sasaran dan metodologi serta langkah kerja	-	-	-
33	Penetapan Desa sebagai obyek pendampingan kurang tepat	ROO.26.35.04.51	-	-	-	-	Menyusun SOP/Pedoman penetapan desa sebagai obyek pendampingan	-	-	-
34	Bukti Tindak Lanjut rekomendasi hilang	ROO.26.35.04.66	-	-	-	-	menyusun SOP/Pedoman tindak lanjut hasil pengawasan	-	-	-
35	Tidak terungkapnya fakta atau kejadian yang sebenarnya tentang indikasi tindak pidana korupsi atau dugaan penyalahgunaan kewenangan atau bentuk penyimpangan lainnya.	ROO.26.35.04.76	-	-	-	-	Mengoptimalkan pelaksanaan reviu berjenjang untuk meningkatkan kualitas hasil pengawasan	-	-	-
36	Reviu berjenjang tidak memadai.	ROO.26.35.04.85	-	-	-	-	Mengoptimalkan pelaksanaan reviu berjenjang untuk meningkatkan kualitas hasil pengawasan	-	-	-

Purworejo, 6 Januari 2026

Inspektur
Kabupaten Purworejo,

Drs. R. ACHMAD KURNIAWAN KADIR, MPA
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. 196705121992031001