



PENGADILAN AGAMA BANDUNG

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR MANAJEMEN RISIKO

KODE DOKUMEN	:	SOP/AM/01
TGL. PEMBUATAN	:	28/08/2017
TGL. REVISI	:	09/10/2018
TGL. EFEKTIF		15/10/2018

Dibuat Oleh,	Disetujui Oleh,
Yusup Efendi, SH. NIP. 19600529 198303 1 003 Ketua Tim APM	Drs. H. M. Arsyad M, SH., MH. NIP. 19620405 198803 1 003 Ketua Pengadilan Agama

DOKUMEN MASTER	:	<input checked="checked" type="checkbox"/>	
DOKUMEN TERKENDALI	:	<input type="checkbox"/>	NO. SALINAN : <input type="text" value="—"/> <input type="text" value="—"/> <input type="text" value="—"/>
DOKUMEN TIDAK TERKENDALI	:	<input type="checkbox"/>	
DOKUMEN KADALUARSA	:	<input type="checkbox"/>	

*Dokumen ini adalah milik Pengadilan Agama Bandung
 Dilarang menggandakan sebagian maupun secara keseluruhan dengan cara apapun
 tanpa seijin Pengadilan Agama Bandung*



PENGADILAN AGAMA BANDUNG

PM MANAJEMEN RISIKO

Kode Dokumen SOP/AM/01	Tgl. Pembuatan 28/08/2017	Tgl. Revisi 09/10/2018	Tgl. Efektif 15/10/2018
----------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

1. TUJUAN

Prosedur ini dibuat untuk menjamin bahwa semua kemungkinan risiko yang akan terjadi diidentifikasi, dinilai dan dilakukan pengendalian secara efektif.

2. RUANG LINGKUP

Prosedur ini diterapkan mulai dari memetakan risiko dimasing-masing bagian, melakukan penilaian tingkat likelihood, melakukan pengelompokan dampak (impact), menilai dan menetapkan level risiko, menetapkan kendali saat ini (mitigasi) sampai dengan menetapkan perbaikan.

3. REFERENSI

3.1. ISO 9001:2015

4. DEFINISI

4.1. Risk Management (Manajemen Risiko) adalah sistem yang dirancang dalam rangka mengidentifikasi dan menganalisa hal-hal yang berpotensi menghambat pencapaian tujuan Organisasi (risiko) maupun membuka peluang (opportunity) pada setiap aktivitas Organisasi, baik yang timbul karena faktor eksternal maupun internal, serta tindakan preventif maupun korektif yang harus dilakukan.

4.2. Tindakan Perbaikan adalah tindakan menghilangkan penyebab ketidaksesuaian untuk mencegah terulangnya ketidaksesuaian proses, produk yang sama di area tersebut atau di tempat lain.

4.3. Tindakan Pencegahan adalah tindakan untuk menghilangkan potensi ketidaksesuaian untuk mencegah terjadinya ketidaksesuaian proses, produk dan sistem manajemen mutu.

5. URAIAN PROSEDUR

5.1. Masing-masing Penanggung jawab (PJ) melakukan pemetaan terhadap kemungkinan Risiko yang akan terjadi di seluruh bagian yang ada di Pengadilan Agama Bandung;

5.2. Pemetaan risiko dituangkan dan Form Risk Register (FMEA)

5.3. Identifikasi risiko dilakukan dengan cara :

- Menetapkan tujuan/objective dari sebuah proses
- Menetapkan proses bisnis yang kemungkinan memiliki tingkat risiko
- Menetapkan dan mengelompokkan jenis risiko tersebut sesuai dengan Tabel Dampak (Impact)
- Menetapkan kode risiko sesuai dengan Tabel Dampak (Impact)

DAMPAK (IMPACT)				
No	Type Dampak	Low	Medium	High
		small impact	medium impact	large impact
1	Infrastruktur dan Gangguan Layanan	Pelayanan/sistem terganggu selama < 1 jam	Pelayanan/sistem terganggu selama 1 hari	pelayanan/sistem terganggu selama lebih dari 1 hari dan perlu konfirmasi ke pusat
2	Sumber Daya Manusia	<5% karyawan tidak bisa bekerja <5% hasil SKP kurang memuaskan	5 sd 10% karyawan tidak bisa bekerja 5 sd 10% hasil SKP kurang memuaskan	>10 karyawan tidak bisa bekerja >10% hasil SKP kurang memuaskan
3	Kepuasan Masyarakat	Hasil Kepuasan Masyarakat dengan kategori cukup baik	Hasil Kepuasan Masyarakat dengan kategori kurang baik	Tidak dilakukan survey kepuasan masyarakat
4	Reputasi	<1% masyarakat memiliki pandangan negatif kepada organisasi	1 sd 5% masyarakat memiliki pandangan negatif kepada organisasi	>5% masyarakat memiliki pandangan negatif kepada organisasi
5	Complain Pelanggan	Penanganan keluhan pelanggan >90%	Penanganan keluhan pelanggan 85 sd 90%	Penanganan keluhan pelanggan <85%

- Menetapkan potensial risiko yang akan terjadi
- Mengelompokkan dan mengidentifikasi sumber risiko yang menjadi penyebab munculnya risiko tersebut (disesuaikan dengan isu internal dan isu eksternal yang sudah diidentifikasi)
- Menetapkan penyebab terjadinya risiko
- Menentukan pihak berkepentingan (interested parties yang terlibat)
- Menetapkan penanggung jawab pengendali risiko tersebut

- Melakukan penilaian risiko sesuai dengan Tabel Likelihood (frekuensi) dan Risk Map
- Menentukan kendali risiko yang terdiri dari mitigasi (penanganan saat ini) dan corrective action (kegiatan perbaikan)
- Risk register yang sudah dibuat menjadi tanggung jawab masing-masing Penanggung Jawab (PJ) yang membidangi
- Masing-masing Penanggung Jawab (PJ) wajib memantau, memonitor dan mengendalikan serta mengevaluasi Risk Register tersebut.
- Tinjauan evaluasi Risk Register dilakukan sekurang-kurangnya 1 (satu) kali dalam setahun dengan mempertimbangkan hasil dari monitoring risiko

TABEL LIKELIHOOD						
Tingkat		Kategori				
		Kemungkinan terjadi (Probability)	Frequency			
High	Pasti Terjadi	P > 90%	Terjadi > 11 kali dalam 1 tahun			
Medium	Mungkin Terjadi	85 < P < 90%	Terjadi >1 sd 10 kali dalam 1 tahun			
Low	Sangat Mungkin tidak terjadi	P < 85%	Terjadi 1 kali dalam 1 tahun			
LIKELIHOOD	MEDIUM	MEDIUM	MEDIUM	HIGH	MEDIUM	MEDIUM
	LOW	LOW	MEDIUM	HIGH	LOW	LOW
		LOW	MEDIUM	HIGH		
		IMPACT				
		1	2	3		

- 5.4. Pelaksanaan monitoring pemantauan Manajemen Risiko dilakukan setiap saat oleh penanggung jawab (PJ) masing-masing
- 5.5. Hasil pelaksanaan monitoring dituangkan dalam Monitoring Risiko
- 5.6. Jika ditemukan risiko yang sudah diidentifikasi terjadi maka penanggung jawab (PJ) berkordinasi dengan Ketua SAPM untuk diterbitkan CPAR (corrective Preventive Action Request)
- 5.7. Pihak yang melakukan risiko tersebut berkewajiban untuk mengisi CPAR dan dimonitor langsung oleh Penanggung Jawab (PJ).

6. LAMPIRAN

- 6.1. Risk Register
- 6.2. Monitoring Risiko
- 6.3. CPAR (corrective preventive action request) FM/AM/01/03