

BUPATI KEPULAUAN MERANTI
PROVINSI RIAU

PERATURAN BUPATI KEPULAUAN MERANTI
NOMOR 110 TAHUN 2022

TENTANG

PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO DI LINGKUNGAN PEMERINTAH
KABUPATEN KEPULAUAN MERANTI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KEPULAUAN MERANTI,

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 13 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, Bupati wajib melakukan penilaian risiko;
- b. bahwa untuk melaksanakan pengelolaan risiko dalam rangka peningkatan kualitas penerapan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, diperlukan pedoman pengelolaan risiko di lingkungan Pemerintah Kabupaten Kepulauan Meranti;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Pengelolaan Risiko di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kepulauan Meranti;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 4286);
4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2009 tentang Pembentukan Kabupaten Kepulauan Meranti di Provinsi Riau (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 13, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4968);
5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun

2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);

6. 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 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
7. 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);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2020 tentang Tata Cara Kerja Sama Daerah dengan Daerah Lain dan Kerja Sama Daerah dengan Pihak Ketiga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 371);
12. Peraturan Deputy Bidang Pengawasan Penyelenggaraan Keuangan Daerah Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor 04 Tahun 2019 tentang Pedoman Pengelolaan Risiko pada Pemerintah Daerah;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
14. Peraturan Daerah Kabupaten Kepulauan Meranti Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Kepulauan Meranti (Lembaran Daerah Kabupaten Kepulauan Meranti Tahun 2016 Nomor 9) sebagaimana telah diubah beberapa kali dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kepulauan Meranti Nomor 5 Tahun 2021 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Daerah Kabupaten Kepulauan Meranti

Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan Dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Kepulauan Meranti (Lembaran Daerah Kabupaten Kepulauan Meranti Tahun 2021 Nomor 5);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN MERANTI.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Kepulauan Meranti.
2. Pemerintah Daerah Kabupaten Kepulauan Meranti adalah Bupati Kepulauan Meranti dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan Daerah Kabupaten Kepulauan Meranti.
3. Bupati adalah Bupati Kepulauan Meranti.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Kepulauan Meranti.
5. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
6. Inspektorat Daerah adalah Inspektorat Daerah Kabupaten Kepulauan Meranti.
7. Sistem Pengendalian Intern Pemerintah yang selanjutnya disingkat SPIP adalah sistem pengendalian intern yang diselenggarakan secara menyeluruh di lingkungan pemerintah daerah.
8. Unit Pemilik Risiko yang selanjutnya disingkat UPR adalah unit kerja yang bertanggungjawab melaksanakan pengelolaan risiko risiko.
9. Unit Kepatuhan adalah unit kerja yang bertugas memantau pelaksanaan pengelolaan risiko pada UPR di Lingkungan Pemerintah Daerah dan Perangkat Daerah.
10. Risiko adalah kemungkinan kejadian yang mengancam pencapaian tujuan kegiatan dan sasaran perangkat daerah.
11. Risiko strategis adalah risiko yang berhubungan dengan keselarasan antar komponen kinerja dan yang melekat pada aspek strategis jangka pendek, jangka menengah dan jangka panjang.
12. Risiko operasional adalah risiko yang berhubungan dengan efektivitas dan efisiensi pada pelaksanaan operasional (kegiatan) yang disebabkan oleh faktor-faktor manusia, keuangan, bahan kerja, peralatan kerja, sistem dan prosedur.
13. Kecurangan adalah perbuatan yang dilakukan secara tidak jujur dengan tujuan untuk memperoleh keuntungan atau mengakibatkan kerugian dengan cara menipu, memperdaya, atau cara-cara lainnya yang melanggar ketentuan perundangan yang berlaku.
14. Risiko Kecurangan adalah kemungkinan terjadinya kecurangan pada pelaksanaan operasional (kegiatan).
15. Sisa Risiko adalah risiko setelah mempertimbangkan pengendalian yang sudah ada.
16. Analisis Risiko adalah proses penilaian terhadap risiko yang telah teridentifikasi dalam rangka mengestimasi kemungkinan munculnya dan besaran dampaknya untuk menetapkan level atau status risikonya.
17. Identifikasi Risiko adalah proses menetapkan apa, dimana, kapan, mengapa, dan bagaimana sesuatu dapat terjadi sehingga dapat berdampak negatif terhadap pencapaian tujuan.

18. Rencana Tindak Pengendalian yang selanjutnya disingkat RTP adalah uraian tentang kegiatan pengendalian yang akan dilakukan oleh Perangkat Daerah.
19. Reviu adalah penelaahan ulang bukti-bukti suatu kegiatan untuk memastikan bahwa kegiatan tersebut telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan, standar, rencana, atau norma yang telah ditetapkan.
20. Evaluasi adalah rangkaian membandingkan hasil atau prestasi suatu kegiatan dengan standar, rencana, atau yang telah ditetapkan dan menentukan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan suatu kegiatan dalam mencapai tujuan.
21. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah yang selanjutnya disingkat dengan RPJMD adalah dokumen perencanaan daerah untuk periode 5 (lima) tahun.
22. Rencana Strategis Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat dengan Renstra Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan satuan kerja Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun.
23. Kebijakan Umum Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat KUA adalah dokumen yang memuat kebijakan bidang pendapatan, belanja, dan pembiayaan serta asumsi yang mendasarinya untuk periode 1 (satu) tahun.
24. Prioritas dan Plafon Anggaran Sementara yang selanjutnya disingkat PPAS adalah program prioritas dan batas maksimal anggaran yang diberikan kepada Perangkat Daerah untuk setiap program dan kegiatan sebagai acuan dalam penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah.
25. Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut RKA SKPD adalah dokumen yang memuat rencana pendapatan dan belanja SKPD atau dokumen yang memuat rencana pendapatan, belanja, dan pembiayaan SKPD yang melaksanakan fungsi bendahara umum daerah yang digunakan sebagai dasar penyusunan rancangan APBD.
26. Kerja Sama Daerah dengan Daerah Lain yang selanjutnya disebut KSDD adalah usaha bersama yang dilakukan oleh Daerah dengan Daerah lain dalam rangka penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah untuk kesejahteraan masyarakat dan percepatan pemenuhan pelayanan publik.
27. Kerja Sama Daerah dengan Pihak Ketiga yang selanjutnya disebut KSDPK adalah usaha bersama yang dilakukan oleh Daerah dengan Pihak Ketiga dalam rangka penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan percepatan pemenuhan pelayanan publik.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Peraturan Bupati ini dimaksudkan sebagai acuan bagi Perangkat Daerah di Kabupaten Kepulauan Meranti untuk melakukan pengelolaan risiko.
- (2) Peraturan Bupati ini bertujuan untuk memberikan panduan untuk mengelola risiko dalam rangka mendukung pencapaian tujuan Pemerintah Daerah.

BAB III

RUANG LINGKUP

Pasal 3

Ruang lingkup pedoman ini terdiri dari:

- a. prinsip-prinsip pengelolaan risiko;
- b. pengelolaan risiko;
- c. pengembangan budaya sadar risiko;
- d. pembentukan struktur pengelolaan risiko;
- e. penyelenggaraan proses pengelolaan risiko; dan
- f. pelaporan.

BAB IV

PRINSIP-PRINSIP PENGELOLAAN RISIKO

Pasal 4

Manajemen risiko dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip:

- a. ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan;
- b. berorientasi jangka panjang; dan
- c. mempertimbangkan aspek manfaat dan biaya.

BAB V

PENGELOLAAN RISIKO

Pasal 5

- (1) Pemerintah Daerah wajib menyelenggarakan pengelolaan risiko;
- (2) Pengelolaan risiko Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan atas tujuan strategis Pemerintah Daerah, tujuan strategis Perangkat Daerah, tujuan pada tingkatan kegiatan dan kerja sama Daerah;
- (3) Pengelolaan risiko dilakukan melalui:
 - a. pengembangan budaya sadar risiko;
 - b. pembentukan struktur pengelolaan risiko; dan
 - c. penyelenggaraan proses pengelolaan risiko.
- (4) Klasifikasi risiko yang dikelola sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah :
 - a. risiko strategis;
 - b. risiko operasional; dan
 - c. risiko Kecurangan.

BAB VI

PENGEMBANGAN BUDAYA SADAR RISIKO

Pasal 6

- (1) Pengembangan budaya sadar risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf a dilakukan sesuai dengan nilai-nilai organisasi Pemerintah Daerah.

- (2) Pengembangan budaya sadar risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. sosialisasi pemahaman risiko kepada setiap pegawai di seluruh perangkat daerah;
 - b. internalisasi pengelolaan risiko dalam setiap proses pengambilan keputusan di seluruh perangkat daerah; dan
 - c. pembangunan/perbaikan lingkungan pengendalian yang mendukung penciptaan budaya risiko.
- (3) Bentuk pengembangan budaya sadar Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2), berupa:
 - a. pertimbangan risiko dalam setiap pengambilan keputusan;
 - b. sosialisasi berkelanjutan pentingnya manajemen risiko;
 - c. penghargaan terhadap pengelolaan risiko yang baik; dan
 - d. pengintegrasian manajemen risiko dalam proses organisasi.

BAB VII PEMBENTUKAN STRUKTUR PENGELOLAAN RISIKO

Pasal 7

- (1) Pembentukan struktur pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf b terdiri atas:
 - a. penanggung jawab pengelolaan risiko;
 - b. koordinator penyelenggaraan pengelolaan risiko;
 - c. unit pemilik risiko;
 - d. komite pengelolaan risiko;
 - e. unit kepatuhan; dan
 - f. penanggung jawab pengawasan.
- (2) Struktur pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 8 Penanggungjawab Pengelolaan Risiko

- (1) Bupati sebagai penanggungjawab pengelolaan risiko.
- (2) Bupati sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang menetapkan arah kebijakan pengelolaan risiko Pemerintah Daerah.
- (3) Dalam menetapkan arah kebijakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bupati dibantu oleh Perangkat Daerah yang melaksanakan fungsi penunjang perencanaan, penelitian dan pengembangan.
- (4) Bupati bertanggung jawab terhadap keseluruhan proses penilaian risiko pada Pemerintah Daerah.
- (5) Bupati menetapkan pedoman penilaian risiko sebagaimana terlampir pada Peraturan Bupati untuk mendukung pelaksanaan pengelolaan risiko.

Pasal 9 Koordinator Penyelenggaraan Pengelolaan Risiko

- (1) Sekretaris Daerah sebagai koordinator penyelenggaraan pengelolaan risiko Pemerintah Daerah.

- (2) Sekretaris Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang mengoordinasikan pengelolaan risiko di lingkungan Pemerintah Daerah.
- (3) Sekretaris Daerah dalam melaksanakan koordinasi penyelenggaraan pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibantu oleh perangkat daerah yang melaksanakan tugas dan fungsi di bidang Organisasi.

Pasal 10 Unit Pemilik Risiko

- (1) Bupati dan Pimpinan Perangkat Daerah sebagai UPR.
- (2) Bupati dan Pimpinan Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab melakukan pengelolaan risiko di lingkup kerjanya.
- (3) UPR sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas:
 - a. UPR Tingkat Pemerintah Daerah;
 - b. UPR Tingkat Eselon II; dan
 - c. UPR Tingkat Eselon III.

Pasal 11 UPR Tingkat Pemerintah Daerah

- (1) UPR Tingkat Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (3) huruf a dikoordinasikan oleh Perangkat Daerah yang melaksanakan fungsi penunjang perencanaan, penelitian dan pengembangan.
- (2) UPR Tingkat Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki tugas sebagai berikut :
 - a. menyusun strategi pengelolaan risiko di tingkat Pemerintah Daerah;
 - b. menyusun rencana kerja pengelolaan risiko ditingkat Pemerintah Daerah;
 - c. melakukan identifikasi dan analisis risiko terhadap pencapaian tujuan dan sasaran strategis Pemerintah Daerah;
 - d. melakukan kegiatan penanganan dan pemantauan risiko hasil identifikasi dan analisis risiko; dan
 - e. menatausahakan proses pengelolaan risiko.
- (3) UPR Tingkat Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 12 UPR Tingkat Eselon II

- (1) UPR Tingkat Eselon II sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (3) huruf b dikoordinasikan oleh Sekretaris Perangkat Daerah.
- (2) UPR Tingkat Eselon II sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki tugas:
 - a. menyusun strategi pengelolaan risiko di Tingkat Unit Eselon II pada perangkat daerah masing-masing;
 - b. menyusun rencana kerja pengelolaan risiko di Tingkat Unit Eselon II pada perangkat daerah masing-masing;
 - c. melakukan identifikasi dan analisis risiko terhadap pencapaian tujuan dan sasaran strategis perangkat daerah;

- d. melakukan kegiatan penanganan dan pemantauan risiko hasil identifikasi dan analisis risiko; dan
 - e. menatausahakan proses pengelolaan risiko.
- (3) UPR Tingkat Eselon II sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 13 UPR Tingkat Eselon III

- (1) UPR Tingkat Eselon III sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (3) huruf c dikoordinasikan oleh Kepala Subbagian/Staf/fungsional yang menangani perencanaan.
- (2) UPR Tingkat Eselon III sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki tugas:
- a. melakukan identifikasi dan analisis risiko terhadap pencapaian tujuan dan sasaran kegiatan;
 - b. melakukan kegiatan penanganan dan pemantauan risiko hasil identifikasi dan analisis risiko; dan
 - c. menatausahakan proses pengelolaan risiko.
- (3) UPR Tingkat Eselon III sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 14 Komite Pengelolaan Risiko

- (1) Dalam rangka mendukung pengelolaan risiko Pemerintah Daerah, Bupati membentuk Komite Pengelolaan Risiko.
- (2) Komite Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
- a. Bupati sebagai Pengarah;
 - b. Sekretaris Daerah sebagai Ketua;
 - c. Kepala Perangkat Daerah yang melaksanakan fungsi penunjang perencanaan, penelitian dan pengembangan sebagai koordinator merangkap anggota; dan
 - d. Kepala Perangkat Daerah yang mempunyai program strategis mendukung visi misi Bupati ditunjuk sebagai anggota.
- (3) Komite Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempunyai tugas:
- a. merumuskan kebijakan, arahan, serta menetapkan hal-hal terkait keputusan strategis yang menyimpang dari prosedur normal;
 - b. melakukan pembinaan terhadap pengelolaan risiko Pemerintah Daerah yang meliputi sosialisasi, bimbingan, supervisi, dan pelatihan pengelolaan risiko di lingkungan pemerintah daerah; dan
 - c. membuat laporan semesteran dan tahunan kegiatan pembinaan pengelolaan risiko yang disampaikan kepada Bupati dengan tembusan kepada Inspektur Daerah.
- (4) Komite Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 15
Unit Kepatuhan

- (1) Asisten pada Sekretariat Daerah sebagai Unit Kepatuhan.
- (2) Unit Kepatuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. memantau pelaksanaan pengelolaan risiko pada UPR di lingkungan Pemerintah Daerah dan Perangkat Daerah yang berada di bawah koordinasinya;
 - b. memantau penilaian risiko dan rencana tindak pengendalian;
 - c. memantau pelaksanaan rencana tindak pengendalian;
 - d. memantau tindak lanjut hasil reviu dan evaluasi pengelolaan risiko; dan
 - e. membuat laporan semesteran dan tahunan kegiatan pemantauan pengelolaan risiko yang disampaikan kepada Bupati dengan tembusan kepada Sekretaris Daerah.
- (3) Unit Kepatuhan dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibantu oleh tim teknis yang dibentuk dengan Keputusan Bupati.

Pasal 16
Penanggung jawab Pengawasan

- (1) Inspektur Daerah sebagai penanggung jawab pengawasan.
- (2) Inspektur Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang memberikan keyakinan terbatas atas penerapan pengelolaan risiko Pemerintah Daerah.
- (3) Inspektur Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab memberikan pengawasan dan konsultasi terkait penerapan pengelolaan risiko.
- (4) Inspektur Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. memberikan layanan konsultasi penerapan pengelolaan risiko pada Pemerintah Daerah;
 - b. memberikan peringatan dini dan meningkatkan efektivitas pengelolaan risiko dalam penyelenggaraan tugas dan fungsi instansi pemerintah; dan
 - c. melaksanakan kegiatan reviu dan evaluasi terhadap rancang bangun serta implementasi pengelolaan risiko secara keseluruhan.
- (5) Inspektur Daerah dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dibantu oleh Inspektur Pembantu atau sebutan lainnya.

BAB VIII
PENYELENGGARAAN PROSES PENGELOLAAN RISIKO

Pasal 17

- (1) Proses pengelolaan risiko meliputi:
 - a. identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian;
 - b. penilaian risiko;
 - c. kegiatan pengendalian;
 - d. informasi dan komunikasi; dan
 - e. pemantauan.
- (2) Proses pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterapkan dalam suatu siklus berkelanjutan.

- (3) Siklus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempunyai periode penerapan selama 1 (satu) tahun.
- (4) Proses pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menjadi bagian yang terpadu dengan proses manajemen secara keseluruhan, menyatu dalam budaya organisasi, dan disesuaikan dengan proses bisnis organisasi.

Pasal 18

Identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian

- (1) Identifikasi Kelemahan Lingkungan Pengendalian Pasal 17 Identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf a, diperlukan untuk menentukan rencana penguatan lingkungan pengendalian dalam mendukung penciptaan budaya risiko dan pengelolaan risiko.
- (2) Identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian dilakukan pada tingkat Pemerintah Daerah dengan cara mengidentifikasi kelemahan-kelemahan dalam setiap sub unsur lingkungan pengendalian intern.

Pasal 19

Penilaian Risiko

- (1) Penilaian risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf b, dimaksudkan untuk mengidentifikasi risiko yang dapat menghambat pencapaian tujuan instansi pemerintah dan merumuskan kegiatan pengendalian risiko yang diperlukan untuk memperkecil risiko.
- (2) Penilaian risiko dilakukan terhadap:
 - a. risiko strategis pada tujuan strategis Pemerintah Daerah;
 - b. risiko strategis pada tujuan strategis Perangkat Daerah;
 - c. risiko operasional pada tujuan operasional (kegiatan) Perangkat Daerah;
 - d. risiko kecurangan pada pelaksanaan operasional (kegiatan) Perangkat Daerah; dan
 - e. risiko pada kerjasama daerah.
- (3) Penilaian risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilaksanakan bersamaan dengan proses penyusunan RPJMD atau segera setelah diselesaikannya RPJMD.
- (4) Penilaian risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilaksanakan bersamaan dengan proses penyusunan Renstra Perangkat Daerah atau segera setelah diselesaikannya Renstra Perangkat Daerah.
- (5) Penilaian risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dan huruf d dilaksanakan bersamaan dengan proses penyusunan RKA-SKPD atau segera setelah diselesaikannya RKA-SKPD.
- (6) Penilaian risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e dilaksanakan sebelum Pemerintah Daerah melaksanakan perjanjian kerjasama berupa KSDD dan/atau KSDPK.
- (7) Proses penilaian risiko meliputi:
 - a. penetapan konteks/tujuan;
 - b. identifikasi risiko; dan
 - c. analisis Risiko.

Pasal 20

Penetapan konteks/tujuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (7) huruf a terdiri dari :

- a. tahap penetapan konteks/tujuan; dan
- b. tahap penetapan kriteria risiko.

Pasal 21

- (1) Tahap Penetapan konteks/tujuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf a bertujuan untuk menjabarkan tujuan instansi dan tujuan kegiatan sesuai dengan rencana strategis dan rencana kinerja tahunan.
- (2) Tujuan dalam pengelolaan risiko dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu konteks strategis Pemerintah Daerah, konteks strategis (entitas) Perangkat Daerah, dan konteks operasional (kegiatan).
- (3) Tujuan dalam konteks strategis Pemerintah Daerah ditetapkan berdasarkan tujuan strategis Pemerintah Daerah sebagaimana tercantum dalam dokumen RPJMD.
- (4) Tujuan dalam konteks strategis (entitas) Perangkat Daerah ditetapkan berdasarkan tujuan strategis Perangkat Daerah sebagaimana tercantum dalam dokumen Renstra Perangkat Daerah.
- (5) Tujuan dalam konteks operasional (kegiatan) ditetapkan berdasarkan tujuan kegiatan yang tercantum dalam dokumen RKA- SKPD.
- (6) Tujuan dalam konteks Kerja Sama Daerah ditetapkan berdasarkan tujuan yang tercantum dalam Kerangka Acuan Kerja berkaitan dengan KSDD dan/atau KSDPK.

Pasal 22

- (1) Tahap Penetapan kriteria penilaian risiko sebagaimana dimaksud pada Pasal 20 huruf b bertujuan memberikan pemahaman yang sama mengenai kriteria penilaian dan analisis atas risiko-risiko.
- (2) Kriteria penilaian risiko meliputi:
 - a. skala dampak risiko;
 - b. skala kemungkinan risiko; dan
 - c. skala tingkat risiko.

Pasal 23

- (1) Identifikasi risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (7) huruf b bertujuan untuk mengidentifikasi risiko strategis dan risiko operasional yang dapat menghambat pencapaian tujuan di lingkungan Pemerintah Daerah yang meliputi tujuan strategis Pemerintah Daerah, tujuan strategis (entitas) Perangkat Daerah, dan tujuan operasional (kegiatan) Perangkat Daerah serta risiko kecurangan pada pelaksanaan operasional (kegiatan) Perangkat Daerah.
- (2) Tahap pelaksanaan identifikasi risiko strategis dan operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kegiatan:
 - a. mengidentifikasi berbagai risiko yang menghambat pencapaian tujuan, pemilik risiko, sebab risiko, sumber risiko, dan dampak risiko; dan
 - b. mendokumentasikan proses identifikasi risiko dalam daftar risiko.

- (3) Tahap pelaksanaan identifikasi risiko kecurangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kegiatan:
- a. mengidentifikasi tahapan proses dimana risiko mungkin terjadi, nama risiko, pemilik risiko, jenis risiko, kemungkinan skenario, penyebab risiko, gejala risiko dan pengendalian risiko kecurangan yang tersedia;
 - b. mendokumentasikan proses identifikasi risiko kecurangan dalam daftar risiko kecurangan; dan
 - c. menentukan sumber informasi identifikasi risiko kecurangan.

Pasal 24

- (1) Analisis risiko sebagaimana dimaksud pada Pasal 18 ayat (7) huruf c merupakan langkah untuk menentukan nilai dari suatu sisa risiko dengan mengukur nilai kemungkinan dan dampaknya.
- (2) Berdasarkan hasil penilaian sebagaimana pada ayat (1) suatu risiko dapat ditentukan tingkat risikonya sebagai bahan informasi untuk menciptakan rencana tindak pengendalian.
- (3) Tahap pelaksanaan analisis risiko strategis dan risiko operasional meliputi kegiatan:
- a. melakukan analisis dampak dan kemungkinan risiko;
 - b. memvalidasi risiko;
 - c. melakukan evaluasi pengendalian yang ada dan yang dibutuhkan; dan
 - d. menyusun RTP.
- (4) Tahap pelaksanaan analisis risiko kecurangan meliputi kegiatan:
- a. melakukan analisis dampak dan kemungkinan risiko;
 - b. memvalidasi skala dan tingkat risiko;
 - c. menguraikan dampak risiko; dan
 - d. menentukan pengendalian tambahan.

Pasal 25

Kegiatan Pengendalian

- (1) Kegiatan pengendalian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf c merupakan tahap untuk mengimplementasikan RTP.
- (2) Implementasi RTP meliputi kegiatan:
- a. pembangunan infrastruktur pengendalian yang antara lain dapat berupa kebijakan dan/atau prosedur; dan
 - b. pelaksanaan kebijakan dan prosedur pengendalian.

Pasal 26

Informasi dan Komunikasi

- (1) Informasi dan komunikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf d bertujuan untuk memastikan telah terdapat komunikasi internal dan eksternal yang efektif dalam setiap tahapan pengelolaan risiko, sejak penilaian kelemahan lingkungan pengendalian, proses penilaian risiko, dan pelaksanaan kegiatan pengendalian.
- (2) Pemerintah Daerah menggunakan berbagai bentuk dan sarana informasi dan komunikasi yang efektif dalam melakukan pengelolaan risiko.

Pasal 27
Pemantauan

- (1) Pemantauan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf e dilaksanakan untuk memastikan bahwa pengelolaan risiko telah dilakukan sesuai dengan ketentuan.
- (2) Pemantauan dilaksanakan oleh pimpinan secara berjenjang mulai dari Bupati, Kepala Perangkat Daerah (Pejabat Eselon II), Kepala Bagian/Kepala Bidang (Pejabat Eselon III), sesuai dengan ruang lingkup dan kewenangannya.
- (3) Pelaksanaan pemantauan pengelolaan risiko Pemerintah Daerah oleh Bupati dapat didelegasikan kepada Unit Kepatuhan.
- (4) Pemantauan dalam bentuk evaluasi terpisah dapat dilaksanakan oleh Inspektorat Daerah selaku penanggung jawab pengawasan pengelolaan risiko meliputi audit, reviu, pemantauan, evaluasi, dan pengawasan lainnya.

BAB IX
PELAPORAN

Pasal 28

- (1) Dalam rangka mendukung akuntabilitas pengelolaan risiko, Pemerintah Daerah menyusun laporan pengelolaan risiko.
- (2) Laporan pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. laporan pelaksanaan penilaian risiko oleh UPR;
 - b. laporan berkala pengelolaan risiko oleh UPR;
 - c. laporan berkala kegiatan pembinaan risiko oleh Komite Pengelolaan Risiko; dan
 - d. laporan berkala pemantauan risiko oleh Unit Kepatuhan.
- (3) Laporan pelaksanaan risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a disusun setelah dilakukan penilaian risiko yang terdiri dari penilaian risiko strategis Pemerintah Daerah, penilaian risiko strategis (entitas) Perangkat Daerah, dan penilaian risiko operasional Perangkat Daerah.
- (4) Laporan pelaksanaan risiko dibuat oleh UPR disampaikan kepada Bupati dengan tembusan kepada Sekretaris Daerah dan Unit Kepatuhan.
- (5) Laporan pelaksanaan risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dapat berupa dokumen penilaian risiko/dokumen rencana tindak pengendalian.
- (6) Laporan berkala pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan secara semesteran, dan tahunan disampaikan kepada Bupati dengan tembusan kepada Sekretaris Daerah dan Unit Kepatuhan.
- (7) Laporan berkala pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b untuk tingkat entitas Pemerintah Daerah dikoordinasikan oleh UPR Tingkat Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (3) huruf a, sedangkan untuk tingkat strategis Perangkat Daerah dan tingkat operasional Perangkat Daerah dikoordinasikan oleh UPR Tingkat Eselon II sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (3) huruf a.

- (8) Laporan berkala kegiatan pembinaan oleh Komite Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilakukan secara semesteran dan tahunan, disampaikan kepada Bupati dengan tembusan kepada Sekretaris Daerah.
- (9) Laporan berkala pemantauan risiko oleh Unit Kepatuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d dilakukan secara semesteran dan tahunan, disampaikan kepada Bupati dengan tembusan kepada Sekretaris Daerah.

BAB X KETENTUAN PENUTUP

Pasal 29

Pada saat Peraturan Bupati ini berlaku, maka terhadap Peraturan Bupati Nomor 52 Tahun 2017 tentang Penerapan Manajemen Risiko Pada Pemerintah Daerah Kabupaten Kepulauan Meranti (Berita Daerah Kabupaten Kepulauan Meranti Tahun 2017 Nomor 53), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 30

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Kepulauan Meranti.

Ditetapkan di Selatpanjang
pada tanggal 30 desember 2022

BUPATI KEPULAUAN MERANTI,

ttd

MUHAMMAD ADIL

Diundangkan di Selatpanjang
pada tanggal

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KEPULAUAN MERANTI,

ttd

BAMBANG SUPRIANTO

BERITA DAERAH KABUPATEN KEPULAUAN MERANTI TAHUN 2022 NOMOR 110

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI KEPULAUAN MERANTI
NOMOR 110 TAHUN 2022
TENTANG
PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO DI
LINGKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN
KEPULAUAN MERANTI

PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO DI LINGKUNGAN PEMERINTAH
KABUPATEN KEPULAUAN MERANTI

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

1. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, khususnya dalam Pasal 2 ayat (1) yaitu untuk mencapai pengelolaan keuangan negara yang efektif, efisien, transparan, dan akuntabel, Menteri/pimpinan Lembaga, gubernur, dan bupati/walikota wajib melakukan pengendalian atas penyelenggaraan kegiatan pemerintahan.
2. Dalam rangka peningkatan kualitas penerapan SPIP diperlukan Pedoman Pengelolaan Risiko.

B. Tujuan Penyusunan Pedoman

Penyusunan pedoman ini dimaksudkan sebagai panduan dalam :

1. Mengelola risiko dalam rangka mendukung pencapaian tujuan Pemerintah Daerah; dan
2. Mengidentifikasi, menganalisis, dan mengendalikan risiko serta memantau aktifitas pengendalian risiko di lingkungan Pemerintah Daerah.

II. KEBIJAKAN PENGELOLAAN RISIKO

A. Penetapan Konteks Pengelolaan Risiko

Konteks pengelolaan risiko di Pemerintah Daerah dilakukan atas tujuan strategis Pemerintah Daerah, tujuan strategis (entitas) Perangkat Daerah, dan tujuan pada tingkat kegiatan (operasional) Perangkat Daerah.

1. Pengelolaan risiko strategis Pemerintah Daerah

Pengelolaan risiko strategis Pemerintah Daerah bertujuan mengendalikan risiko-risiko prioritas atas tujuan dan sasaran strategis Pemerintah Daerah yang tertuang dalam dokumen RPJMD. Pengelolaan risiko strategis Pemerintah Daerah dilakukan oleh Bupati bersama Wakil Bupati, dibantu oleh Kepala Perangkat Daerah selaku UPR di bawah koordinasi Kepala Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah.

2. Pengelolaan Risiko Strategis Perangkat Daerah

Pengelolaan Risiko Strategis Perangkat Daerah bertujuan mengendalikan risiko-risiko prioritas atas tujuan dan sasaran Perangkat Daerah yang tertuang dalam dokumen Renstra Perangkat Daerah.

3. Pengelolaan risiko operasional Perangkat Daerah

Pengelolaan risiko operasional Perangkat Daerah bertujuan mengendalikan risiko-risiko prioritas atas tujuan dan sasaran operasional kegiatan utama Perangkat Daerah yang tertuang dalam dokumen perencanaan tahunan Perangkat Daerah seperti:

- a. Dokumen Perjanjian Kinerja; dan
- b. Renja Perangkat Daerah.

Pengelolaan risiko strategis dan operasional tingkat Perangkat Daerah dilakukan masing-masing pimpinan Perangkat Daerah bersama jajaran manajemennya, dibantu sebagai UPR Tingkat Eselon II dan UPR Tingkat Eselon III.

4. Pengelolaan risiko kecurangan Perangkat Daerah
- Pengelolaan risiko kecurangan Perangkat Daerah bertujuan mengendalikan risiko-risiko kecurangan pada pelaksanaan operasional kegiatan utama Perangkat Daerah yang tertuang dalam dokumen perencanaan tahunan Perangkat Daerah seperti:
- c. Dokumen Perjanjian Kinerja; dan
 - d. Renja Perangkat Daerah.

Pengelolaan risiko kecurangan tingkat Perangkat Daerah dilakukan masing-masing pimpinan Perangkat Daerah bersama jajaran manajemennya, dibantu sebagai UPR Tingkat Eselon II dan UPR Tingkat Eselon III.

- B. Penetapan kriteria penilaian risiko
- Penetapan kriteria penilaian risiko bertujuan memberikan pemahaman yang sama bagi pihak-pihak yang terlibat dalam pengelolaan risiko di lingkup Pemerintah Daerah mengenai kriteria penilaian dan analisis atas risiko-risiko yang telah diidentifikasi, sebagai dasar pengambilan keputusan mengenai tingkat risiko yang dapat diterima maupun tingkat risiko yang tidak dapat diterima dan memerlukan respon penanganan lebih lanjut. Kriteria peniaian risiko terdiri dari 4 (empat) komponen, yaitu Skala Dampak Risiko, Skala Kemungkinan Terjadinya (Probabilitas) Risiko, Skala Tingkat Risiko (Nilai Risiko), dan Penetapan Selera Risiko.

Skala Kemungkinan Terjadinya (Probabilitas) Risiko

Kategori Probabilitas	Skor	Operasional Probabilitas Risiko	
		Kejadian Tunggal	Kejadian Berulang
Hampir Pasti Terjadi	5	Sangat sering, hampir pasti terjadi (probabilitas >80%)	Dapat terjadi > 10 kali dalam 1 Tahun
Sering Terjadi	4	Sering terjadi (probabilitas > 60% s.d. 80%)	Dapat terjadi > 7 s.d. 10 dalam 1 Tahun
Kadang terjadi	3	Kemungkinan terjadi (probabilitas > 40% s.d. 60%)	Dapat terjadi > 5 s.d. 7 Dalam 1 Tahun
Jarang Terjadi	2	Kemungkinan terjadi, meskipun kecil (probabilitas > 20% s.d. 40%)	Dapat terjadi > 2 s.d. 5 Dalam 1 Tahun
Sangat Jarang Terjadi	1	Sangat jarang terjadi (probabilitas < 20%)	Dapat terjadi < 2 dalam 1 Tahun

Skala Nilai Risiko

Matriks Analisis Risiko 5 x 5			Tingkat Dampak				
			1	2	3	4	5
			Sangat Kecil	Kecil	Sedang	Besar	Sangat Besar
Tingkat Kemungkinan	5	Hampir Pasti Terjadi	9	15	18	23	25
	4	Sering Terjadi	6	12	16	19	24
	3	Kadang Terjadi	4	10	14	17	22
	2	Jarang Terjadi	2	7	11	13	21
	1	Hampir Tidak Terjadi	1	3	5	8	20

Tingkat Risiko

Tingkat Risiko	Besaran Risiko	Warna
Sangat Tinggi (5)	20 - 25	Merah
Tinggi (4)	16 – 19	Oranye
Sedang (3)	12 - 15	Kuning
Rendah (2)	6 – 11	Hijau
Sangat Rendah (1)	1 – 5	Biru

C. Penetapan Selera Risiko

- a) Selera Risiko menjadi dasar dalam penentuan toleransi Risiko, yakni batasan besaran kuantitatif tingkat kemungkinan terjadinya dan dampak Risiko yang dapat diterima, sebagaimana dituangkan pada Kriteria Risiko.
- b) Penetapan Selera Risiko untuk setiap Kategori Risiko berlaku ketentuan sebagai berikut:
 - 1) Risiko pada tingkat rendah dan sangat rendah dapat diterima dan tidak perlu dilakukan proses mitigasi risiko;
 - 2) Risiko dengan tingkat sedang hingga sangat tinggi harus ditangani untuk menurunkan Tingkat Risikonya;
 - 3) Selera Risiko sebagaimana dimaksud pada huruf a) dan b) digambarkan sebagai berikut:

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

Area penerimaan risiko

I. WAKTU, TAHAPAN DAN PIHAK TERKAIT DALAM PENGELOLAAN RISIKO

No	Waktu	Tahapan Manajemen Pemda	Tahapan Pengelolaan Risiko	Pelaksana	Output Tahapan Pengelolaan Risiko
1.	Proses penyusunan RPJMD (Satu tahun sebelum RPJMD 5 Tahunan berjalan sd RPJMD Ditetapkan)	Proses penyusunan RPJMD	Arahan dan kebijakan penilaian risiko 5 tahunan Penyusunan Risiko Strategis Pemda	Komite pengelolaan Risiko Sekda selaku Koordinator UPR Pemda (Kepala Daerah dan Kepala Perangkat Daerah/SKPD)	Dokumen Arahan dan kebijakan penilaian risiko 5 Tahunan Daftar Risiko dan RTP Strategis Pemda
2.	Proses penyusunan Renstra Perangkat Daerah (Satu tahun sebelum RPJMD 5 Tahunan berjalan sd RPJMD Ditetapkan)	Proses penyusunan Renstra Perangkat Daerah	Penyusunan Risiko Strategis (Entitas) Perangkat Daerah	Komite pengelolaa nrisiko Sekda selaku Koordinator UPR Tingkat Es. 1 / Es. 2 (Kepala Perangkat Daerah/SKPD dan Kabag/Kabid Perangkat Daerah)	Daftar Risiko dan RTP Strategis (Entitas) Perangkat Daerah

3.	Januari – Mei Tahun 20XX-1	Penyusunan RKPD dan Renja Perangkat Daerah	Arahan dan kebijakan penilaian risiko tahunan	Komite Pengelolaan Risiko	Dokumen Arahan dan kebijakan penilaian risiko Tahunan
4.	Agustus-September 20XX-1	Penyusunan RKA Perangkat Daerah (Penetapan rencana Sasaran & pagu anggaran Per kegiatan)	Penyusunan Risiko Operasional Perangkat Daerah	Kepala Perangkat Daerah Unit Pemilik Risiko Tingkat Es 3, 4 Perangkat Daerah	Daftar risiko dan RTP Operasional Perangkat Daerah
5.	Oktober Tahun 20XX-1	Penyusunan RAPBD, Perda APBD	Pengkomunikasian Risiko dan RTP, Penyusunan atau Revisi KSOP Pengomunikasian perubahan KSOP	Kepala Perangkat Daerah Komite Pengelolaan Risiko UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon 1, 2, 3, dan 4 Sekda Selaku koordinator	Perbaikan RTP KSOP Notulen pengomunikasian Finalisasi Daftar risikodan RTP
6.	November – Desember Tahun 20XX-1	Penyusunan Rancangan DPA Perangkat Daerah, Dan penetapan DPA Perangkat Daerah			
7.	Januari sd Desember Tahun 20XX	Pelaksanaan APBD	Penyusunan atau penyempurnaan KSOP (Tindak lanjut RTP)	Komite Pengelolaan Risiko UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon 1, 2, 3, dan 4	KSOP
			Pelaksanaan KSOP	Komite Pengelolaan Risiko Kepala Perangkat Daerah Pelaksana Program dan kegiatan	Bukti pelaksanaan KSOP

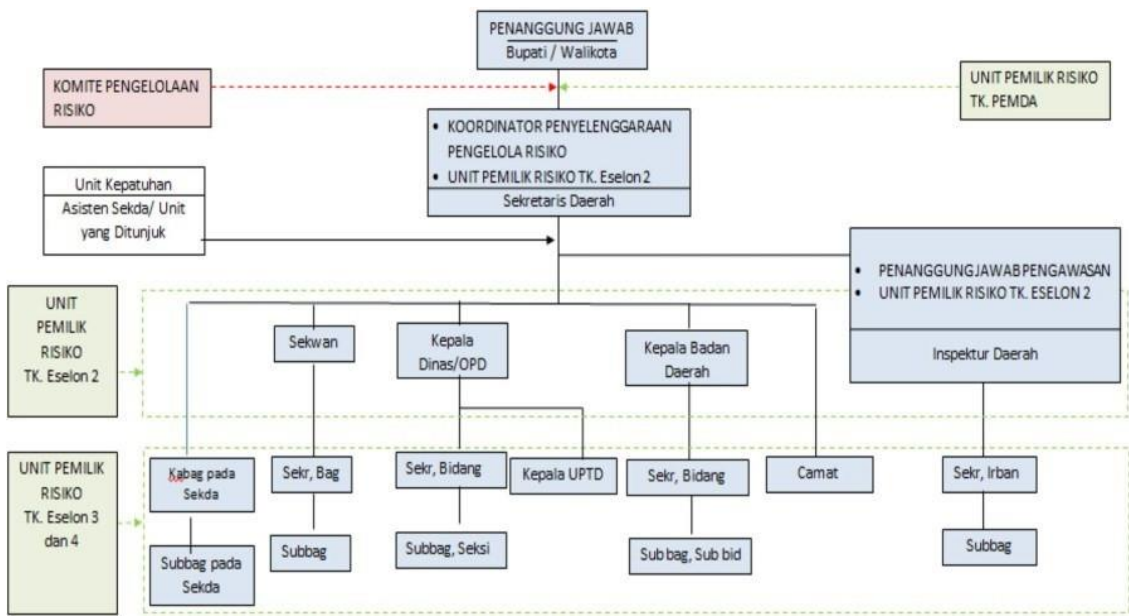
	Berkala (Triwulanan)		Pelaporan dan monitoring risiko dan KSOP	UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon 1 dan 2, Tingkat Eselon 3 dan 4 Unit Kepatuhan Sekda Selaku koordinator	Form Monitoring Risiko Form Monitoring TL RTP
			Pemantauan kinerja, risiko, dan efektifitas KSOP yang dibangun	Unit Kepatuhan Pengelolaan Risiko	Notulen rapat Laporan pemantauan (triwulanan, tahunan, 5 tahunan)
	Juni-Juli Tahun 20XX	Penyusunan KUA PPAS (Penetapan sasaran makro dan pagu anggaran Pemda)	Reviu dan pemutakhiran Risiko Strategis Pemda. Catatan: Risiko strategis Pemda akan diriviu dan dimutakhirkan setiap Tahun	UPR Pemda (Kepala Daerah dan Kepala Perangkat Daerah Sekda Selaku Koordinator	Daftar Risiko dan RTP Strategis Pemda yang dimutakhirkan
	Agustus-September 20XX	Penyusunan RKA Perangkat Daerah (Penetapan rencana sasaran & pagu anggaran per kegiatan)	Reviu dan pemutakhiran Risiko Strategis (Entitas) Perangkat Daerah Catatan: Risiko strategis (entitas) Perangkat Daerah akan diriviu dan dimutakhirkan Setiap tahun	Kepala Daerah Sekda Selaku Koordinator Unit Pemilik Risiko Tingkat Es. 2 (Kepala Perangkat Daerah/SKPD dan Kabag/Kabid Perangkat Daerah)	Daftar Risiko dan RTP Strategis (Entitas) Perangkat Daerah
8.	Januari – Februari Tahun 20XX+1	Pelaporan Keuangan	Pelaporan Pengelolaan Risiko Tahun 20XX	Kepala Daerah Kepala Perangkat Daerah UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon 2, Tingkat Eselon 3 dan 4 Unit Kepatuhan Sekda Selaku koordinator	Laporan Pengelolaan Risiko Tahun 20XX

9.	Februari – Maret Tahun 20XX+1	Reviu APIP	Evaluasi pengelolaan risiko oleh APIP	Inspektorat (APIP Daerah)	Laporan Evaluasi Pengelolaan Risiko
			Penilaian Maturitas SPIP	Kepala Daerah Kepala Perangkat Daerah Inspektorat (APIP) Daerah	Laporan Penilaian Maturitas SPIP

II. PENGELOLAAN RISIKO PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN MERANTI

- a. Struktur Pengelolaan Risiko
- Struktur pengelolaan risiko Pemerintah Kabupaten Kebumen adalah sebagai berikut:

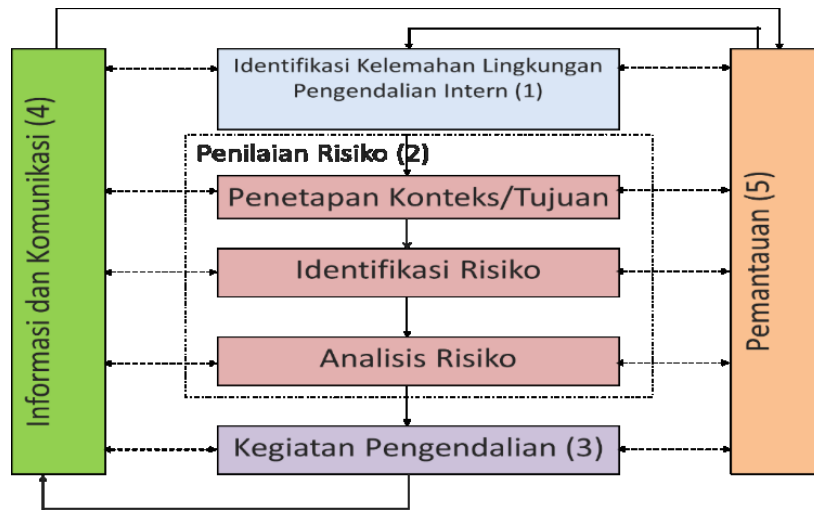
Struktur Pengelolaan Risiko Pemerintah Kabupaten



Struktur pengelolaan risiko terdiri atas :

1. Penanggung jawab;
2. Koordinator penyelenggaraan;
3. Unit pemilik risiko;
4. Komite pengelolaan risiko tingkat Pemda
5. Unit kepatuhan; dan
6. Penanggungjawab pengawasan.

- b. Proses Pengelolaan Risiko
- Pengelolaan risiko dilakukan oleh seluruh jajaran manajemen dan segenap pegawai di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kebumen dengan tahapan sebagai berikut:



Diadaptasi dari AS/NZS: 2004

Tahapan proses pengelolaan risiko pemerintah daerah, terinci sebagai berikut:

1. Identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian

- Persiapan penilaian kelemahan lingkungan pengendalian;
- Penilaian awal atas kerentanan lingkungan pengendalian melalui reviu dokumen;
- Survei terhadap lingkungan pengendalian melalui *Control Environment Evaluation (CEE)*; dan
- Simpulan kelemahan lingkungan pengendalian urusan wajib/pilihan.

Contoh format identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian dapat dilihat pada form 1.a, form 1.b, dan form 1.c.

2. Penilaian Risiko

a. Penetapan Konteks/Tujuan

- Menetapkan konteks/tujuan dan pemilihan tujuan urusan wajib/pilihan yang akan dilakukan penilaian risiko
- Persiapan penilaian risiko urusan wajib/pilihan :
 - Menetapkan kriteria dan skala dampak dan kemungkinan risiko
 - Menetapkan tingkat risiko yang dapat diterima

Contoh format Penetapan Konteks/Tujuan dapat dilihat pada Form 2.a, 2.b, dan 2.c

b. Identifikasi Risiko

- Contoh format Identifikasi Risiko dapat dilihat pada Form 3.a, 3.b, 3.c dan 3.e

b. Analisis Risiko

- Melakukan analisis dampak dan kemungkinan risiko; Contoh format Hasil Analisis Risiko dapat dilihat pada Form 4.a dan 4.b;
- Memvalidasi risiko dengan menyusun risiko prioritas; Contoh format Daftar Risiko Prioritas dapat dilihat pada Form 5;

- 3) Melakukan evaluasi pengendalian yang ada dan yang dibutuhkan;
- 4) Contoh format Penilaian atas Kegiatan Pengendalian yang Ada dan Masih Dibutuhkan dapat dilihat pada Form 6;
- 5) Menyusun Rencana Tindak Pengendalian (RTP);
- 6) Merumuskan tindakan untuk mengatasi kelemahan lingkungan pengendalian;
- 7) Merumuskan kegiatan pengendalian yang dibutuhkan dalam rangka mengatasi risiko;
- 8) Menyelaraskan rencana tindak pengendalian;
- 9) Menyusun rancangan informasi dan komunikasi atas RTP; dan
- 10) Menyusun rancangan monitoring dan evaluasi risiko dan RTP.

Contoh format Penilaian atas Kegiatan Pengendalian yang Ada dan Masih Dibutuhkan/RTP atas Kelemahan Lingkungan Pengendalian dapat dilihat pada Form 7.

3. Kegiatan Pengendalian

- a. Pembangunan infrastruktur yang meliputi penyusunan atau penyempurnaan kebijakan dan prosedur sebagai tindak lanjut dari RTP;
- b. Pelaksanaan kebijakan dan prosedur pengendalian.

4. Informasi dan Komunikasi

Pengkomunikasian pengendalian yang dibangun kepada pihak-pihak terkait antara lain dalam bentuk:

- 1) Surat Edaran dari pimpinan kepada unit kerja atas pemberlakuan kebijakan;
- 2) Kebijakan diupload dalam situs resmi pemerintah daerah yang dapat diakses oleh seluruh pihak yang berkepentingan; dan
- 3) Sosialisasi/workshop/diseminasi yang dibuktikan misalnya dengan undangan, notulen / laporan pelaksanaan, daftar hadir, foto pelaksanaan.

Koordinasi pengkomunikasian dan pencatatan realisasi pengomunikasian dilakukan oleh:

- 1) Unit pemilik risiko pemerintah daerah untuk pengomunikasian terkait RTP atas risiko strategis pemerintah daerah; dan
- 2) Unit pemilik risiko tingkat Eselon II untuk pengomunikasian terkait RTP atas risiko strategis Perangkat Daerah dan risiko operasional Perangkat Daerah.

Contoh form Rencana dan Realisasi atas Pengkomunikasian Kegiatan Pengendalian yang Dibangun dapat dilihat pada Form 8.

5. Pemantauan

Pemantauan dilakukan oleh pimpinan secara berjenjang mulai dari Bupati, Kepala Perangkat Daerah, Kepala Bagian dan Kepala Bidang sesuai dengan ruang lingkup dan kewenangannya. Pelaksanaan pemantauan pengelolaan risiko

Pemerintah Daerah oleh Bupati dapat didelegasikan kepada Unit Kepatuhan yang bertanggungjawab memantau pelaksanaan pengelolaan risiko pada unit pemilik risiko.

Pemantauan dilakukan untuk memastikan setiap tahapan pengelolaan risiko telah dilakukan sesuai dengan ketentuan, yang meliputi:

- a. Pemantauan atas implementasi pengendalian dengan tujuan untuk memastikan bahwa pengendalian yang telah dirancang telah dilaksanakan dan berjalan secara efektif. Contoh format Rencana dan Realisasi Pemantauan atas Kegiatan Pengendalian Intern yang dibutuhkan dapat dilihat pada Form 9.
- b. Pemantauan kejadian risiko dengan tujuan untuk mengetahui tingkat keterjadian risiko dan efektivitas pengendalian yang telah dilaksanakan.

Contoh format pencatatan kejadian risiko dan pelaksanaan RTP dapat dilihat pada Form 10.

III. PELAPORAN

Dalam rangka mendukung akuntabilitas pengelolaan risiko, Pemerintah Daerah perlu menyusun laporan terkait dengan pengelolaan risiko berupa:

- A. Pelaporan pelaksanaan penilaian risiko
Contoh Laporan Pelaksanaan Penilaian Risiko dapat dilihat pada Form 11.
- B. Pelaporan berkala pengelolaan risiko oleh unit pemilik risiko.
Contoh Laporan Semester I/II Pengelolaan Risiko dapat dilihat pada Form 12.
- C. Pelaporan berkala pemantauan pengelolaan risiko oleh unit kepatuhan internal

Contoh Laporan Semester I/II Pemantauan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah oleh Unit Kepatuhan Risiko dapat dilihat pada Form 13.

- D. Pelaporan berkala Kegiatan Pembinaan Risiko oleh Komite Pengelolaan Risiko
Contoh Laporan Semester I/II Kegiatan Pembinaan Risiko oleh Komite Pengelolaan Risiko dapat dilihat pada Form 14.

CONTOH
REKAPITULASI HASIL KUESIONER PENILAIAN
LINGKUNGAN PENGENDALIAN INTERN CONTROL
ENVIRONMENT EVALUATIOAN (CEE)

NAMA PEMDA (Pemprov/Pemkot/Pemkab)

Tahun Penilaian:

NO	PERTANYAAN /KUESIONER	JAWABAN RESPONDEN (R)							SIMPULAN KUOSIONER CEE
		R1	R2	R3	R4	R5	R6	Modus	
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)	2	4	3	3	3	2	3	Memadai
2	Pemda telah memiliki aturan perilaku (misalnya kode etik, pakta integritas, dan aturan perilaku pegawai) yang telah dikomunikasikan kepada seluruh pegawai	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
3	Telah terdapat fungsi khusus di dalam instansi yang melayani pengaduan masyarakat atas pelanggaran aturan perilaku/kode etik	2	4	3	3	3	3	3	Memadai
4	Pelanggaran aturan perilaku/kode etik telah Ditindaklanjuti	3	4	2	3	3	2	3	Memadai
B	KOMITMEN TERHADAP KOMPETENSI MEMADAI								
1	Standar kompetensi setiap pegawai/posisi jabatan telah Ditentukan	3	4	2	3	2	3	3	Memadai
2	Pegawai yang kompeten telah secara tepat mengisi posisi/jabatan	2	4	3	3	3	3	3	Memadai
3	Pemda telah memiliki dan menerapkan strategi peningkatan kompetensi pegawai	2	3	2	3	3	3	3	Memadai
4	Terdapat pelatihan terkait pengelolaan risiko, baik pelatihan khusus maupun pelatihan terintegrasi secara berkala.	3	3	3	3	2	3	3	Memadai

C	KEPEMIMPINAN YANG KONDUSIF								KURANG MEMADAI
1	Pimpinan telah menetapkan kebijakan pengelolaan risiko yang memberikan kejelasan arah pengelolaan risiko	2	3	2	2	2	3	2	Kurang Memadai
2	Pimpinan menerapkan pengelolaan risiko dan Pengendalian dalam pelaksanaan tugas dan pengambilan	3	3	3	4	3	3	3	Memadai
3	Pimpinan membangun komunikasi yang baik dengan anggota organisasi untuk berani mengungkapkan risiko dan secara terbuka menerima/menggali pelaporan risiko/masalah	2	3	3	3	3	2	3	Memadai
4	Gaya pimpinan dapat mendorong pegawai untuk meningkatkan kinerja	3	4	3	3	3	3	3	Memadai
5	Pimpinan menetapkan Sasaran strategis yang selaras dengan visi dan misi Pemda	3	3	3	4	3	3	3	Memadai
6	Rencana/sasaran strategis pemda telah dijabarkan ke Dalam sasaran PERANGKAT DAERAH dan tingkat operasioanl PERANGKAT DAERAH	3	3	3	4	3	3	3	Memadai
7	Rencana strategis dan rencana kerja pemda telah menyajikan informasi mengenai risiko	2	2	3	3	2	3	2	Kurang Memadai
8	Pimpinan berperan serta dan mengikutsertakan pejabat Dan	2	3	3	3	2	3	3	Memadai
D	PEMBENTUKAN STRUKTUR ORGANISASI YANG SESUAI DENGAN KEBUTUHAN MEMADAI								
1	Setiap Urusan telah dilaksanakan oleh PERANGKAT DAERAH dan unit kerja Yang tepat	3	3	3	4	4	3	3	Memadai
2	Masing-masing pihak dalam organisasi telah memperoleh kejelasan dan memahami peran dan tanggung jawab masing-masing dalam pengelolaan risiko	2	3	3	4	4	3	3	Memadai

3	Pegawai yang bertugas di PERANGKAT DAERAH merupakan pegawai tetap dan bukan pegawai yang bersifat <i>adhoc</i> (sementara)	2	3	3	4	4	3	3	Memadai
---	--	---	---	---	---	---	---	---	---------

[illegible]

Contoh CEE Berdasarkan Dokumen Kondisi Kerentanan Lingkungan
Pengendalian Intern di Pemerintah Daerah XYZ

Nama Pemda		: Pemerintah Kabupaten XYZ	
Tahun Penilaian		: 2018	
No	Sumber Data	Uraian Kelemahan	Klasifikasi
A	B	C	D
1	Media massa	- Banyak terjadi pencopotan/mutasi pejabat daerah karena Tersangkut kasus hukum	Penegakan integritas dan nilai etika
		-Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan Pengalaman	Komitmen terhadap kompetensi
2	LHP BPK No. XXX Tanggal xxx tentang Hasil Pemeriksaan BPK atas Efektifitas Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan JKN	-Pemerintah Kabupaten XYZ belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan Pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas	Penyusunan dan penerapan kebijakan yang sehat tentang Pembinaan SDM
		-Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memenuhi kebutuhan akan kompetensi yang seharusnya dimiliki	Komitmen terhadap kompetensi
		-Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan Kesehatan	Penyusunan dan penerapan kebijakn yang sehat tentang pembinaan SDM
3	SK Inspektur No. Xxx tanggal xxx tentang PKPT Inspektorat	Inspektorat Daerah belum melakukan audit kinerja atas penyelenggaraan urusan kesehatan dalam tingkat strategis	Peran APIP yang efektif
4	LHP BPK No. Xxx Tanggal xxx tentang Hasil Pemeriksaan atas Kinerja Penyelenggaraan JKN	-Pelayanan pasien BPJS di Kabupaten XYZ belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kabupaten XYZ tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan mengenai praktek Dokter	Kepemimpinan yang kondusif

*) Klasifikasi permasalahan menggunakan sub unsur Lingkungan Pengendalian dalam PP 60 Tahun 2008.
Keterangan :
Kolom a diisi dengan nomor urut
Kolom b diisi dengan sumber data
Kolom c diisi dengan uraian kelemahan jika berdasarkan data yang ada merupakan kelemahan, atau Kolom d diisi dengan klasifikasi kelemahan sesuai sub unsur pada lingkungan pengendalian

Contoh
Simpulan Survey Persepsi atas Lingkungan Pengendalian Intern
Pemerintah Daerah XYZ

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ							
Tahun Penilaian : 2018							
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	Kurang Memadai	Banyak terjadi pencopotan/ mutasi pejabat daerah karena tersangkut kasus Hukum	Memadai		Kurang Memadai	Banyak terjadi pencopotan/ mutasi pejabat daerah karena tersangkut kasus Hukum
2	Komitmen terhadap kompetensi	Kurang Memadai	Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalaman Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memenuhi kebutuhan akan pemberian pelayanan kesehatan Di Era JKN	Memadai		Kurang Memadai	Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalaman Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memenuhi kebutuhan akan pemberian pelayanan kesehatan Di Era JKN
3	Kepemimpinan yang kondusif	Kurang Memadai	Pelayanan pasien BPJS di Kabupaten XYZ belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kabupaten XYZ tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan mengenai praktek Dokter Puskesmas belum sepenuhnya menyediakan seluruh kebutuhan farmasi untuk	Kurang Memadai	Pimpinan belum menetapkan kebijakan pengelolaan risiko yang memberikan kejelasan arah pengelolaan risiko Rencana strategis dan rencana kerja pemda belum menyajikan informasi mengenai risiko Pelayanan pasien	Kurang Memadai	Pimpinan belum menetapkan kebijakan pengelolaan risiko yang memberikan kejelasan arah pengelolaan risiko Rencana strategis dan rencana kerja pemda belum menyajikan informasi mengenai risiko Pelayanan pasien

			mendukung pelayanan kesehatan secara memadai		a kerja pemda belum menyajikan informasi mengenai risiko		BPJS di Kabupaten XYZ belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kabupaten XYZ tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan mengenai Praktek Dokter
4	Struktur organisasi sesuai Kebutuhan	-	-	Memadai	-	Memadai	-
5	Pendelegasian wewenang dan tanggung jawab yang Tepat	-	-	Memadai	-	Memadai	-
6	Penyusunan dan Penerapan Kebijakan yang Sehat tentang Pembinaan SDM	Kurang Memadai	Pemerintah Kabupaten XYZ belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan kesehatan	Kurang Memadai	Pemda belum menginternalisasi budaya sadar risiko Belum terdapat pemberian reward dan/atau punishment atas pengelolaan risiko (Misalnya mempertimbangan pertanggung jawaban pengelolaan risiko (Misalnya mempertimbangan pertanggung jawaban pengelolaan risiko (Misalnya mempertimbangan pertanggung jawaban	Kurang Memadai	Pemda belum menginternalisasi budaya sadar risiko Belum terdapat pemberian reward dan/atau punishment atas pengelolaan risiko (Misalnya mempertimbangan pertanggung jawaban pengelolaan risiko dalam penilaian kinerja) Evaluasi kinerja pegawai belum dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan
					Risiko dalam penilaian kinerja) Evaluasi kinerja pegawai belum		- anggaran pengembangan SDM belum memadai Pemerintah Kabupaten XYZ belum memiliki strategi

					dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan Anggaran pengembangan SDM belum memadai		dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian Pelayanan kesehatan
7	Perwujudan peran APIP yang efektif	Kurang Memadai	Inspektorat Daerah belum melakukan audit kinerja atas penyelenggaraan urusan kesehatan dalam tingkat Strategis	Memadai		Kurang Memadai	Inspektorat Daerah belum melakukan audit kinerja atas penyelenggaraan urusan kesehatan dalam tingkat strategis
8	Hubungan Kerja yang Baik dengan Instansi Pemerintah Terkait	-	-	Memadai		Memadai	

Keterangan:

- Kolom a diisi dengan nomor urut
- Kolom b diisi dengan sub unsur pada lingkungan pengendalian
- Kolom c diisi dengan simpulan penilaian awal CEE berdasarkan dokumen
- Kolom d diisi dengan uraian simpulan penilaian awal CEE berdasarkan dokumen Kolom e diisi dengan simpulan hasil survei persepsi
- Kolom f diisi dengan uraian simpulan sesuai hasil survei persepsi
- Kolom g diisi dengan simpulan sesuai hasil penilaian awal dan survei persepsi, jika hasil antara penilaian awal dan survei persepsi bertentangan, maka lakukan pendalaman atau lakukan professional judgement untuk menyimpulkannya
- Kolom h diisi dengan uraian kelemahan

CONTOH
PENETAPAN KONTEKS RISIKO STRATEGIS PEMDA

Nama Pemda Penialaian : Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC Tahun 2018 Periode yang dinilai : Periode RPJMD Tahun 2019-2023	
Sumber Data	: RPJMD Kabupaten XYZ Tahun 2019-2023
Visi	: Kota XXX yang Bahagia dan Religius, APBD untuk Rakyat
Misi Strategis RPJMD	Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan Yang Baik Mewujudkan Percepatan Pembangunan Infrastruktur Perkotaan Mewujudkan Masyarakat Cerdas, Sehat, dan Berakhlak Mulia Membangkitkan Ekonomi Kreatif dan Iklim Usaha yang Kondusif
Penetapan konteks Misi Risiko Strategis Pemda	3. Mewujudkan Masyarakat Cerdas, Sehat, dan Berakhlak Mulia
Tujuan Strategis RPJMD	Tujuan 1.1 Meningkatnya kualitas tata kelola pemerintahan Tujuan 1.2 Meningkatnya kohesivitas masyarakat Tujuan 2.1 Meningkatnya kualitas transportasi Tujuan 2.2 Meningkatnya Kelayakhunian Tujuan 2.3 Meningkatnya akses komunikasi dan informasi Tujuan 2.4 Menurunnya risiko bencana Tujuan 2.5 Meningkatnya kualitas lingkungan hidup Tujuan 3.1 Meningkatnya akses dan kualitas pendidikan Tujuan 3.2 Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat Tujuan 3.3 Meningkatnya kesejahteraan sosial Tujuan 3.4 Meningkatnya partisipasi perempuan dalam pembangunan Tujuan 4.1 Meningkatnya laju pertumbuhan ekonomi Tujuan 4.2 Meningkatnya pemerataan ekonomi
Penetapan Konteks Tujuan Risiko strategispemda	Tujuan 3.2 Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat
Sasaran RPJMD	Sasaran 3.2.1 Meningkatnya keselamatan ibu anak Sasaran 3.2.2 Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat Sasaran 3.2.3 Meningkatnya perilaku hidup sehat Sasaran 3.2.4 Meningkatnya prestasi Olahraga di Kabupaten XYZ Sasaran Meningkatnya peran serta Pemuda dalam pembangunan Sasaran Meningkatnya kesehatan reproduksi
Penetapan Konteks Sasaran Risiko Strategis Pemda	Sasaran 3.2.2 Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat

IKU Sasaran RPJMD	Usia Harapan Hidup adalah ditentukan jumlah kematian bayi, jika angka kematian bayi besar, maka usia angka harapan rendah .	
Penetapan konteks ikurisiko Strategis Pemda	Usia Harapan Hidup adalah ditentukan jumlah kematian bayi, jika angka kematian bayi besar, maka usia angka harapan rendah.	
Prioritas pembangunandan program unggulan	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Program Perbaikan Gizi Masyarakat	
Urusan Pemerintahan Daerah	Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan	
Nama Dinas Terkait	Dinas Kesehatan	
	RSUD Kabupaten XYZ	
	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB)	
	Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat	
Tujuan, Sasaran, IKU dan Program yang akan dilakukan penilaian risiko	Tujuan 3.2 Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat Sasaran 3.2.2 Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat IKU Sasaran Usia Harapan Hidup adalah ditentukan jumlah kematian bayi, jika angka kematian bayi besar, maka usia angka harapan rendah Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	
	Dst	
		Kabupaten XYZ, ...September 2018 Bupati XYZ

CONTOH
PENETAPAN KONTEKS RISIKO STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ Provinsi ABC Tahun Penilaian 2018		
Periode yang dinilai : Periode RPJMD Tahun 2019-2023		
Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan		
Perangkat Daerah yang Dinilai : Dinas Kesehatan		
Sumber Data	Rancangan Awal Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten XYZ	
Tujuan Strategis	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	
Sasaran Strategis	Meningkatnya Keselamatan Ibu, Bayi, Anak dan Reproduksi Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Meningkatnya Kualitas Pelayanan Dasar dan Rujukan.	
IKU Renstra PERANGKAT DAERAH	IKU	2023
	Angka Kematian Ibu Melahirkan Per 100.000 Kelahiran Hidup	57
	Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 Kelahiran Hidup	3,2
	Angka Kematian Balita (akaba) Per 1000 Kelahiran Hidup	3,6
	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan	100
	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi	Belum ada
	IKU Lansia	Belum ada
	IKU Gizi	Belum ada
	IKU Kesehatan Reproduksi	Belum ada
Program	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	
Tujuan, Sasaran, IKU dan Program yang akan dilakukan penilaian risiko	Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Sasaran Strategis: Meningkatnya Keselamatan Ibu, Bayi, Anak dan Reproduksi IKU Strategis: Angka Kematian Ibu Melahirkan Per 100.000 Kelahiran Hidup Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 Kelahiran Hidup" Program: Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	
	Dst	
		Kabupaten XYZ, September 2018 Kepala Dinas Kesehatan

CONTOH
PENETAPAN KONTEKS RISIKO OPERASIONAL PERANGKAT DAERAH

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC Tahun Penilaian 2018 Periode yang dinilai : Periode RPJMD Tahun 2019-2023 Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan OPD yang Dinilai : Dinas Kesehatan		
Sumber Data	Renja Dinas Kesehatan Tahun 2019	
Tujuan Strategis	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	
Program Dinas Kesehatan (Renja 2019) dan Kegiatan Utama	Program Upaya Kesehatan Masyarakat Program Perbaikan Gizi Masyarakat Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia Program Peningkatan Keselamatan Ibu melahirkan dan anak	
Keluaran/Hasil Kegiatan	1. Jaminan Persalinan (DAK NON FISIK)	7.455 ibu hamil
	2. Pertemuan ANC Terpadu	30 orang Peserta
	3. Sosialisasi pendampingan ibu hamil resiko tinggi dalam penggunaan Buku KIA dan Pasca salin dengan pelayanan darah pada sektor eksternal	50 orang peserta
	4. Pelatihan Managemen Terpadu Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja	20 orang peserta
	5. Pelatihan penjangkaran untuk sekolah lanjutan 1 K1	20 orang peserta
Program, Kegiatan, dan Keluaran/Hasil Kegiatan yang akan dilakukan penilaian Risiko	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan anak kegiatan Jaminan Persalinan (DAK NON FISIK) Keluaran/Hasil Kegiatan: Terbayarkannya Jaminan Terlaksananya Kegiatan	
		Kabupaten XYZ, September 2018 Kepala Dinas Kesehatan

Tabel A

CONTOH KODE RISIKO

Tingkat Risiko	Tahun Pelaksanaan Penilaian Risiko	Jenis Risiko	Entitas/Perangkat Daerah Yang Menilai	Nomor urut di Entitas/Perangkat Daerah	Kode
RSP	19	01	01	01	RSP.19.01.01.01
RSO	19	02	05	01	RSO.19.02.05.01
ROO	19	03	25	01	ROO.19.03.25.01
RK	19	37	29	01	RK.19.37.29.01

Tingkat Risiko, terdiri dari 3 huruf sebagai berikut

- RSPStrategis Pemda
- RSStrategis PERANGKAT DAERAH
- ROOOperasional PERANGKAT DAERAH
- RKKecurangan PERANGKAT DAERAH

Jenis Risiko menggambarkan urusan Pemda terdiri dari 2 angka sebagai berikut:

- 01 Pendidikan

02 Kesehatan

03 PU dan Tata Ruang

04 Perumahan dan Kawasan Permukiman

05 Ketentraman, Ketertiban Umum, dan Perlindungan Masyarakat

06 Sosial

07 Tenaga Kerja

08 Pemberdayaan Perempuan & Pelindungan Anak

09 Pangan

10 Pertanahan

11 Lingkungan Hidup

12 Administrasi kependudukan dan pencatatan sipil

13 Pemberdayaan masyarakat dan desa

14 Pengendalian penduduk dan keluarga berencana

15 Perhubungan

16 Komunikasi dan informatika

17 KUKM

18 Penanaman Modal

19 Kepemudaan dan olah raga

20 Statistik
- 21 Persandian

22 Kebudayaan

23 Perpustakaan

24 Kearsipan

25 Kelautan dan perikanan

26 Pariwisata

27 Pertanian

28 Kehutanan/Perkebunan

29 Energi dan sumber daya mineral

30 Perdagangan

31 Perindustrian

32 Transmigrasi

33 Penyusunan Kebijakan dan Koordinasi Administratif

34 Administrasi Kesekretariatan DPRD

35 Pembinaan dan Pengawasan

36 Perencanaan pembangunan, litbang

37 Keuangan dan Pendapatan

38 Kepegawaian dan Pengembangan SDM

39 Bencana

40 Politik

99 Lainnya

Entitas yang menilai terdiri dari 2 angka sebagai berikut:

- 01 Pemda

02 Sekretariat Daerah

03 Sekretariat DPRD

04 Inspektorat Daerah

05 Dinas Pendidikan

06 Dinas Kesehatan

18 Dinas Perhubungan

19 Dinas Komunikasi dan Informatika

20 Dinas Perdagangan dan Koperasi Usaha Kecil Menengah

21 Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu

22 Dinas Pariwisata

07 Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang	23 Dinas Pemuda dan Olah Raga
08 Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman	24 Dinas Perindustrian
09 Satuan Polisi Pamong Praja	25 Dinas Perpustakaan dan kearsipan
10 Dinas Sosial	26 Dinas Pertanian
11 Dinas Ketenagakerjaan	27 Dinas Perikanan
12 Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Dinas Ketahanan Pangan	28 Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
13 Dinas Lingkungan Hidup	29 Badan Pengelolaan keuangan, Pendapatan An Aset Daerah
14 Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil	30 Badan Kepegawaian Daerah
15 Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa	31 Badan Penanggulangan Bencana Daerah
16 Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	32 Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik
	33 RSUD
	99 Lainnya

Contoh Kertas Kerja
Identifikasi Risiko Strategis Pemerintah Daerah

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC										
Nama PERANGKAT DAERAH : Dinas Kesehatan Tahun Penilaian 2018										
Periode yang dinilai : Periode RPJMD (Thun 2019-2023)										
Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan										
No	Tujuan/Sasaran Strategis/Program	Indikator Kinerja	Risiko			Sebab		C/UC	Dampak	
			Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sum ber		Uraian	Pihak yang Terkena
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
	Tujuan Strategis Pemda 1: Meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat									
	Sasaran 3.2.2 Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	Usia Harapan Hidup	Penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) rendah	RSP.19.01.02.01	Kepala Daerah	Belum tersedianya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) (Tidak termasuk prioritas anggaran)	Internal	C	1. Angka kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) tinggi 2. Angka kejadian Penyakit Menular tinggi 3. Angka Stunting Tinggi	Kepala Daerah Masyarakat Perangkat terkait
			Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.19.01.02.02	Kepala Daerah	1. Sarana prasarana belum memadai (Puskesmas PONED tidak tersedia,) 2. Jumlah tenaga kesehatan belum memadai (Tenaga Laboratorium, dokter, tenaga kesehatan)	Internal	C	AK tinggi AKB tinggi Akaba Peningkatan kasus gizi buruk Kasus HIV meningkat Kasus TB meningkat Angka kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) tinggi Angka kejadian Penyakit Menular tinggi Angka stunting Tinggi	Kepala Daerah Masyarakat PERANGKAT DAERAH terkait

	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan Anak	Ibu dan	Kurangnya ibu hamil bergizi rendah yang tidak diperiksa oleh Posyandu Ibu hamil melahirkan tidak di fasilitas kesehatan	RSP.1 9.01.02 .03	Kepala Daerah	Kurangnya jumlah posyandu untuk ibu hamil	Internal	C	Bayi lahir di bawah berat normal	Masyarakat
				RSP.1 9.01.02 .04	Kepala Daerah	Kurangnya aksesibilitas terhadap fasilitas kesehatan yang sudah ada	Internal	C	Meningkatkan kematian ibu dan bayi saat melahirkan	Masyarakat

Keterangan:

- Kolom a diisi dengan nomor urut
- Kolom b diisi dengan tujuan strategis urusan wajib sebagai mana tercantum dalam RPJMD/Renstra Kolom c diisi dengan indikator kinerja tujuan strategis
- Kolom d diisi dengan uraian peristiwa yang merupakan risiko Kolom e diisi dengan Kode risiko
- Kolom f diisi dengan Pemilik risiko, pihak/unit yang bertanggung jawab/ berkepentingan untuk mengelola risiko
- Kolom g diisi dengan penyebab timbulnya risiko. Untuk mempermudah identifikasi sebab risiko, sebab risiko bisa dikategorikan ke dalam : *Man, Money, Method, Machine* , dan materialkolom h diisi dengan sumber risiko (eksternal/internal)
- Kolom i diisi dengan C, jika unit kerja mampu untuk mengendalikan penyebab risiko, atau UC jika unit kerja tidak mampu mengendalikan risiko
- Kolom j diisi dengan uraian akibat yang ditimbulkan jika risiko benar-benar terjadi. Untuk mempermudah identifikasi dampak risiko, dampak risiko bisa dikategorikan ke dalam: Keuangan, Kinerja, Reputasi dan Hukum
- Kolom k diisi dengan pihak/unit yang menderita/terkena dampak jika risiko benar-benar terjadi

CONTOH KERTAS KERJA IDENTIFIKASI RISIKO STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC										
Nama OPD : Dinas Kesehatan										
Tahun Penilaian : 2018										
Periode yang dinilai : Periode Renstra (Tahun 2019-2023)										
Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat										
Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan										
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
1	Tujuan: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat									
	Sasaran Strategis OPD: Meningkatkan Keselamatan Ibu, Bayi, Anak dan Reproduksi	1. Angka Kematian Ibu Melahirkan Per 100.000 Kelahiran Hidup 2. Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 Kelahiran Hidup	Penggunaan layanan kesehatan rendah (Persalinan tidak dilakukan pada faskes, kunjungan ibu hamil tidak teratur)	RSO.19.02.02.01	Kepala Dinas Kesehatan	Kurangnya Sosialisasi Kesehatan Keterlibatan lintas program lintas sektor (Posyandu, RT/RW, Lurah, Kecamatan, OPD terkait) rendah	Internal	C	Ibu hamil tidak mengetahui prosedur pelayanan dan tanda-tanda bahaya kehamilan	Dinkes RSUD Masyarakat
		3. Angka Kematian Balita (AKaBa) Per 1000 Kelahiran Hidup	Kualitas pelayanan APN tidak sesuai SPM Kesehatan	RSO.19.02.02.02	Kepala Dinas Kesehatan	Kompetensi tenaga kesehatan tentang APN (bidan, dokter) rendah (TentangSDIDTK MTBS, neo natal esensial)	Internal	C	Kepuasan masyarakat rendah kualitas dan efektivitas pelayanan rendah	Dinkes RSUD Masyarakat
		4. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki Kompetensi Kebidanan	Sarana pendukung ANC kurang memadai	RSO.19.02.02.03	Kepala Dinas Kesehatan	- Alat pendukung ANC tidak dikalibrasi - Regen dan alat pendukung ANC kurang - Tenaga laboratorium di Sistem kepegawaian	Internal	C	Kualitas dan efektivitas pelayanan rendah Kepuasan masyarakat rendah	Dinkes RSUD Masyarakat
		5. Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi	Mutasi tenaga kesehatan terlatih	RSO.19.02.02.04	Kepala Dinas Kesehatan		Internal	UC	Kualitas dan efektivitas pelayanan rendah Kepuasan masyarakat rendah	Dinkes RSUD Masyarakat
	Program: Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak		Kurangnya jumlah tenaga kesehatan yang profesional	RSO.19.02.02.05	Kepala OPD	Kurangnya kuantitas SDM di puskesmas untuk menangani persalinan	Internal	C	Pelayanan di fasilitas kesehatan tidak optimal	Masyarakat
			Kurangnya kualitas tenaga kesehatan yang profesional	RSO.19.02.02.06	Kepala OPD	Kurangnya kualitas SDM di puskesmas untuk menangani persalinan	Internal	C	Pelayanan di fasilitas kesehatan tidak optimal	Masyarakat
			Ibu hamil melahirkan tidak di fasilitas kesehatan (puskesmas)	RSO.19.02.02.07	Kepala OPD	Kurangnya anggaran untuk pengadaan fasilitas puskesmas	Internal	C	Meningkatnya kematian ibu dan bayi saat melahirkan	Masyarakat

Keterangan:

Kolom a diisi dengan nomor urut

Kolom b diisi dengan tujuan strategis urusan wajib sebagai mana tercantum dalam RPJMD/Renstra

Kolom c diisi dengan indikator kinerja tujuan strategis

Kolom d diisi dengan uraian peristiwa yang merupakan risiko

Kolom e diisi dengan Kode risiko

Kolom f diisi dengan Pemilik risiko, pihak/unit yang bertanggung jawab/ berkepentingan untuk mengelola risiko

Kolom g diisi dengan penyebab timbulnya risiko. Untuk mempermudah identifikasi sebab risiko, sebab risiko bisa dikategorikan ke dalam : *Man, Money, Method, Machine*, dan *Material*

Kolom h diisi dengan sumber risiko (eksternal/internal)

Kolom i diisi dengan C, jika unit kerja mampu untuk mengendalikan penyebab risiko, atau UC jika unit kerja tidak mampu mengendalikan risiko

Kolom j diisi dengan uraian akibat yang ditimbulkan jika risiko benar-benar terjadi. Untuk mempermudah identifikasi dampak risiko, dampak risiko bisa dikategorikan ke dalam: *Keuangan, Kinerja, Reputasi dan Hukum*

Kolom k diisi dengan pihak/unit yang menderita/terkena dampak jika risiko benar-benar terjadi

Contoh Kertas Kerja Identifikasi Risiko Operasional

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC
 Nama PERANGKAT DAERAH : Dinas Kesehatan
 Tahun Penilaian : 2018
 Periode yang dinilai : 2019
 Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Sasaran
 Strategis PERANGKAT DAERAH : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Urusan
 Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan

No	Kegiatan	Indikator Keluaran	Risiko				Sebab*)		C/U C	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 : Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan Dan Anak	Terbayarkannya Jaminan	Pertanggung jawaban	Pertanggung jawaban tidak tepat Waktu	ROO.19.02 .02.01	Kepala Dinas Kesehatan / Kepala Bidang Kesmas	Berkas dokumentasi pasien Terlambat dilengkapi oleh Rumah sakit	Eksternal	UC	Pembayaran tidak dapat Segeradirealisasi	Kepala Daerah Rumah sakit Masyarakat	

	Kegiatan: Jaminan Persalinan (DAKNON FISIK)		Penatausahaan	Pengadministrasian tidak tepat waktu	ROO.19.02 .02.02	Kepala Dinas Kesehatan / Kepala Bidang Kesmas	Berkas dokumentasi pasien Terlambat dilengkapi oleh Rumahsakit	Eksterna	UC	Pembayaran tidak dapat Segeradirealisasi	Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat
			Pelaporan	Laporan Realisasi Keuangan Triwulan: Kesulitan mengumpulkan administrasi Syarat pencairan, yaitu Kelengkapan klaim, berupa	ROO.19.02 .02.03	Kepala Dinas Kesehatan / Kepala Bidang Kesmas	Rumah Sakit (RS M. Yunus) Menyampaikan klaim tidak lengkap	Eksterna	UC	Dana DAK Triwulan Berikutnya tidak disalurkan Oleh Kemenkeu	Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat

			Pemantauan dan Evaluasi	Kegagalan mengidentifikasi Permasalahan	ROO.19.02.04	Kepala Dinas Kesehatan / Kepala Bidang Kesmas	Evaluasi dilakukan terbatas Pada output (jumlah bumil Miskin yang belum Mempunyai jaminan Kesehatan lainnya terlayani	Internal	C	Anggaran Jampersal tidak Terserap 100%	Dinas Kesehatan
		Terlaksananya Kegiatan	Perencanaan	Data Ibu hamil miskin yang belum Memiliki jaminan kesehatan lainnya Dari kecamatan dan kelurahan belum Ada Perhitungan kebutuhan dana tidak tepat	ROO.19.02.05	Kepala Dinas Kesehatan / Kepala Bidang Kesmas	Kurangnya koordinasi dengan Dinassosial	Internal	C	Perencanaan kurang tepat	Kepala Daerah Rumah sakit Masyarakat
					ROO.19.02.06	Kepala Dinas Kesehatan / Kepala Bidang Kesmas	Tidak ada database	Internal	C	Terhambatnya pelayanan	Kepala Daerah Rumah sakit Masyarakat

			Pelaksanaan	Adanya pasien yang masih Dikenakan biaya oleh RS/Bidan (<i>double claim</i>)	ROO.19.02.07	Kepala Dinas Kesehatan / Kepala Bidang Kesmas	Tidak ada database	Internal	C	Rendahnya kepuasan Masyarakat	Kepala Derah Rumah sakit Masyara kat
			Pelaksanaan	Proses cross check data dengan BPJS dan Jamkeskot yang membutuhkan waktu lama	ROO.19.02.08	Kepala Dinas Kesehatan / Kepala Bidang Kesmas	Kurangnya kordinasi	Internal	C	Terhambatnya pelayanan	Kepala Derah Rumah sakit Masyara kat

Keterangan :

- Kolom a diisi dengan nomor urut
- Kolom b diisi dengan kegiatan, tujuan kegiatan, dan sasaran kegiatan sebagaimana tercantum dalam RKA SKPD Kolom c diisi dengan indikator kinerja tujuan/sasaran kegiatan Kolom d diisi dengan tahapan kegiatan
- Kolom e diisi dengan uraian peristiwa yang merupakan risiko Kolom f diisi dengan Kode risiko
- Kolom g diisi dengan Pemilik risiko, pihak/unit yang bertanggung jawab/ berkepentingan untuk mengelola risiko
- Kolom h diisi dengan penyebab timbulnya risiko, Untuk mempermudah identifikasi sebab risiko, sebab risiko bisa dikategorikan ke dalam : *Man, Money, Method, Machine* , dan *Material* Kolom i diisi dengan sumber risiko (eksternal/internal)
- Kolom j diisi dengan C, jika unit kerja mampu untuk mengendalikan penyebab risiko, atau UC jika unit kerja tidak mampu mengendalikan penyebab risiko
- Kolom k diisi dengan uraian akibat yang ditimbulkan jika risiko benar-benar terjadi. Untuk mempermudah identifikasi dampak risiko, dampak risiko bisa dikategorikan ke dalam: Keuangan, Kinerja, Reputasi dan Hukum Kolom l diisi dengan pihak/unit yang menderita/terkena dampak jika risiko benar-benar terjadi

Kertas Kerja Identifikasi Risiko Kecurangan

Form 3.d

No Risiko	Identifikasi Risiko									Sumber
	Tahapan proses	Nama Risiko	Kode Risiko	Pemilik Risiko	Jenis Risiko	Kemungkinan Skenario	Penyebab Risiko	Gejala/ Red Flag	Pengendalian (existing)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
A	Semua OPD/SKPD /Setda di lingkungan Pemda									
	Pelaporan Keuangan Dinas/SKPD/OPD	Manipulasi penyajian Laporan keuangan OPD/SKPD/Dinas	RK.1 9.37.29.01	Bupati/Walikota/Kabupaten/Kepala OPD lainnya	Penyusunan Laporan Keuangan	pemalsuan bukti dokumen pendukungnya/ bukti faktur spj pengeluaran/ penerimaan yang menjadi sumber data bagi penyajian laporan keuangan oleh oknum tertentu pada semua bagian/bidang di SKPD tertentu	adanya tekanan/pressure kepatuhan untuk berperilaku curang dari atasan ke bawahan; adanya tekanan kebutuhan ekonomi keluarga dari pihak yang berperilaku curang	- Nilai Anggaran dan Realisasi terlalu sama/ mirip; - Nilai Pendapatan terlalu besar; -Kepala dinas kurang berfungsi dalam mengawasi proses pelaporan keuangan.	Pedoman Penyusunan laporan Keuangan	Hasil pengawasan tahun-tahun sebelumnya, link media on line

Keterangan :

- Kolom 1 diisi dengan nomor urut Risiko teridentifikasi.
- Kolom 2 diisi dengan tahapan proses kegiatan (perencanaan, penganggaran, persiapan, pelaksanaan, pemanfaatan, dst.).
- Kolom 3 diisi dengan pernyataan risiko tentang kejadian yang dapat menghambat tercapainya tujuan (termasuk tujuan efisien, efektif dan ekonomis).
- Kolom 4 diisi dengan kode risiko (sesuai pedoman pada tabel A).
- Kolom 5 diisi dengan pihak yang memiliki kewenangan terhadap pengelolaan risiko.
- Kolom 6 diisi dengan jenis risiko Proyek atau Kegiatan.

- Kolom 7 diisi dengan uraian skema risiko berdasar analisis yang menggambarkan 5W2H, minimal Who dan How.
- Kolom 8 diisi dengan uraian penyebab yang mengakibatkan munculnya risiko tersebut (mengacu fraud triangle), utamanya kelemahan pengendalian.
- Kolom 9 diisi dengan gejala yang kerap muncul saat pengidentifikasian risiko berdasarkan hasil amatan, isu/rahasia umum yg beredar dll.
- Kolom 10 dengan pengendalian yang sudah ada.
- Kolom 11 diisi sumber informasi teridentifikasinya risiko, dengan menyebutkan:
 - Hasil Pengawasan
 - Link Media Online
 - Peraturan tentang pedoman pengawasan/ pedoman kegiatan/juknis/peraturan lain
 - Tulisan Ilmiah seperti paper/jurnal/skripsi/tesis/disertasi/tulsian ilmiah lainnya
 - Analisis bisnis proses
 - Sumber lainnya (sebutkan)

Kertas Kerja Hasil Analisis Risiko Strategis dan Operasional

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC Tahun Penilaian : 2018 Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan					
No.	“Risiko” yang Teridentifikasi	Kode Risiko	Analisis Risiko		
			Skala Dampak*)	Skala Kemungkinan *)	Skala Risiko
A	B	C	D	E	F=dxe
I	Risiko Strategis				
1	Penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) rendah	RSP.19.0 1.01.01	3	3	9
2	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.19.0 1.01.02	5	3	15
3	Kurangnya ibu hamil bergizi rendah yang tidak diperiksa oleh Posyandu	RSP.19.0 1.01.03	3	3	9
4	Ibu hamil melahirkan tidak di fasilitas kesehatan	RSP.19.0 1.01.04	5	3	15
II	Risiko Strategis PERANGKAT DAERAH 1: Dinas Kesehatan				
1	Penggunaan layanan kesehatan rendah (Persalinan tidak dilakukan pada faskes, kunjungan ibu hamil tidak teratur)	RSO.19.0 1.05.01	4	3	12
2	Kualitas pelayanan APN tidak sesuai SPM Kesehatan	RSO.19.0 1.05.02	4	2	8
3	Sarana pendukung ANC kurang memadai	RSO.19.0 1.05.03	4	4	16
4	Mutasi tenaga kesehatan terlatih	RSO.19.0 1.05.04	4	3	12
5	Kurangnya jumlah tenaga kesehatan yang profesional	RSO.19.0 2.02.05	3	3	9
6	Kurangnya kualitas tenaga kesehatan yang profesional	RSO.19.0 2.02.06	3	3	9
7	Ibu hamil melahirkan tidak di fasilitas kesehatan (puskesmas)	RSO.19.0 2.02.07	5	3	15
III	Risiko Operasional PERANGKAT DAERAH 1: Dinas Kesehatan				
1	Pertanggungjawaban tidak tepat waktu	ROO.19.0 1.05.01	4	3	12
2	Pengadministrasian tidak tepat waktu	ROO.19.0 1.05.02	4	2	8

3	Laporan Realisasi Keuangan Triwulan: Kesulitan mengumpulkan Administrasi syarat pencairan, yaitu kelengkapan klaim, berupa	ROO.19.0 1.05.03	5	2	10
4	Kegagalan mengidentifikasi permasalahan	ROO.19.0 1.05.04	4	3	12
5	Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari Kecamatan dan kelurahan belum ada	ROO.19.0 1.05.05	5	3	15
6	Perhitungan kebutuhan dana tidak tepat	ROO.19.0 1.05.06	2	2	4
7	Proses <i>cross check</i> data dengan BPJS dan Jamkeskot yang membutuhkan Waktu lama	ROO.19.0 1.05.07	3	2	6
8	Adanya pasien yang masih dikenakan biaya oleh RS/Bidan (<i>Double claim</i>)	ROO.19.0 1.05.08	3	1	3

Keterangan:

- Kolom a diisi dengan nomor urut
- Kolom b diisi dngan risiko yang teridentifikasi sesuai form 3.a, 3.b, dan 3.c Kolom c diisi dengan kode risiko sesuai 3.d
- Kolom d diisi dengan skala dampak berdasarkan perhitungan rata-rata/modus skala dampak yang diberikan peserta diskusi
- Kolom e diisi dengan skala kemungkinan berdasarkan perhitungan rata-rata/modus skala kemungkinan yang diberikan peserta diskusi
- Kolom f diisi dengan hasil perkalian antara skala dampak dan skala kemungkinan

Kertas Kerja Hasil Analisis Risiko Kecurangan

Nama Risiko	Kode Risiko	Analisa Risiko					
		Nilai Risiko				Uraian Dampak	Pengendalian Tambahan
		Likelihood	Impact/Dampak	Skala	Level		
1	2	3	4	5	6	7	8
Manipulasi penyajian Laporan keuangan OPD/SKPD /Dinas	RK. 19.37.29.01	4	5	20	Ekstrim	laporan keuangan yang disajikan tidak akuntabel; reputasi Nama baik organisasi pemda tercoreng di masyarakat	Melakukan verifikasi ulang terhadap kebenaran/keabsahan faktur pengeluaran/penerimaan dan konfirmasi langsung ke pihak/vendor yang mengeluarkan faktur pengeluaran maupun faktur penerimaan pada saat melakukan audit sebelum laporan keuangan tersusun di masing-masing skpd (sebelum Auditor eksternal melakukan audit ke pemda terkait)

Keterangan :

- Kolom 1 diisi dengan pernyataan risiko tentang kejadian yang dapat menghambat tercapainya tujuan (termasuk tujuan efisien, efektif dan ekonomis).
- Kolom 2 diisi dengan kode risiko (sesuai dengan pedoman pada tabel A).
- Kolom 3 diisi dengan nilai kemungkinan (likelihood) terjadi risiko dalam skala 1 sampai dengan 5.
 - Hampir Pasti Terjadi
 - Sering Terjadi
 - Kadang Terjadi
 - Jarang Terjadi
 - Hampir Jarang Terjadi
- Kolom 4 diisi dengan nilai dampak jika suatu risiko benar-benar terjadi dalam skala 1 sampai dengan 5.

- Sangat Besar
 - Besar
 - Sedang
 - Kecil
 - Sangat Kecil
- Kolom 4 diisi dengan skala risiko yang merupakan hasil kali antara nilai likelihood dan nilai dampak.
 - Kolom 5 diisi level skala risiko.
 - Sangat Tinggi
 - Tinggi
 - Sedang
 - Rendah
 - Sangat Rendah
 - Kolom 6 diisi dengan deskripsi/ uraian dampak yang nilainya telah dinyatakan dalam kolom 3.
 - Kolom 7 diisi dengan pengendalian tambahan yang akan dilakukan pemilik risiko.

Contoh Kertas Kerja Daftar Risiko Strategis dan Operasional Prioritas

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC Tahun Penilaian : 2018 Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan						
No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Skala Risiko	Pemilik Risiko	Penyebab	Dampak
A	B	C	D	E	F	G
I	Risiko Strategis					
1	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.19.01.01.02	15	Kepala Daerah	Sarana prasarana belum memadai (Puskesmas PONED tidak tersedia,) Jumlah tenaga kesehatan belum memadai (Tenaga laboratorium,	AKI tinggi AKB tinggi Akaba Peningkatan kasus gizi burukkasus HIV meningkat Kasus TB meningkat Angka kejadian Penyakit tidakmenular (PTM) tinggi Angka kejadian Penyakitmenular Tinggi Angka stunting tinggi
2	Tidak seluruh bayi Mendapatimunisasi Yang cukup	RSP.19.01.01.04	15	Kepala Daerah	Kurangnya Anggaran Pengadaan vaksin Imunisasi	Bayi tidak mendapat Imunisasiyang memadai Dan lengkap
II	Risiko Strategis PERANGKAT DAERAH 1					
1	Sarana pendukung ANC Kurangmemadai	RSO.19.01.01.03	16	Kepala Dinas	- Alat pendukung ANC tidak Dikalibrasi - Regen dan alat Pendukungan Kurang - Tenaga Laboratorium di Puskesmas Kurang	Kualitas pelayanan ANC Tidaksesuai SPM Kesehatan

2	Ibu hamil melahirkan tidak Di fasilitas kesehatan (puskesmas)	RSO.19.02.02.07	15	Kepala Perang kat Daerah	Kurangnya Anggaran untuk Pengadaan fasilitas Puskesmas	Meningkatnya kematian ibu Danbayi saat melahirkan
III	Risiko Operasional PERANGKAT DAERAH 1: Dinas Kesehatan					
1	Data Ibu hamil miskin Yang belum memiliki Jaminan kesehatan lainnya Dari kecamatan dan Kelurahan belum ada	ROO.19.01.05.05	16	Kepala Bidang	Kurangnya Koordinasi dengan Dinas Sosial	Perencanaan kurang tepat
IV	Risiko Kecurangan PERANGKAT DAERAH 1: Semua OPD/SKPD/Setda di lingkungan Pemda					
1	Manipulasi penyajian Laporan keuangan OPD/SKPD/Dinas	RK.19.37.29.01	20	Bupati/ Walikota /KaDis/ Kaban/ Kepala OPD lainnya	adanya tekanan/pressur e kepatuhan untuk berperilaku curang dari atasan ke bawahan; adanya tekanan kebutuhan ekonomi keluarga dari pihak yang berperilaku curang	laporan keuangan yang disajikan tidak akuntabel; reputasNama baik organisasi pemda tercoreng di masyarakat

Keterangan

- Kolom a diisi dengan nomor urut Kolom b diisi dengan risiko prioritas
- Kolom c diisi dengan kode risiko Kolom d diisi dengan skala risiko
- Kolom e diisi dengan pemilik risiko Kolom f diisi dengan penyebab
- Kolom g diisi dengan dampak

**Penilaian atas Kegiatan Pengendalian yang Ada dan Masih Dibutuhkan/ RTP
atas Kelemahan Lingkungan Pengendalian (RTP dan CEE)**

Nama Pemerintah Daerah : Pemerintah Kabupaten XYZ
Tahun Penilaian : 2018

No	Kondisi Lingkungan Pengendalian yang Kurang Memadai	Rencana Tindakan Pengendalian Lingkungan Pengendalian	Penanggung jawab	Target Waktu Penyelesaian	Realisasi Penyelesaian
A	B	C	D	E	F
I	Penegakan Integritas dan Nilai Etika				
1	Banyak terjadi pencopotan/mutasi pejabat daerah karena tersangkut kasus hukum	Analisis/kajian kelemahan pengendalian Kepatuhan hukum	Inspektorat	Triwulan II 2019	Triwulan II 2019
II	Komitmen Terhadap Kompetensi				
1	Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalamani	Penyusunan peta kompetensi dan perbaikan SOP Penempatan Pegawai	BKPSDM	Triwulan III 2019	Triwulan III 2019
2	Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memenuhi kebutuhan akan pemberian pelayanan Kesehatan di Era JKN	Recruitmen dokter dan tenaga kesehatan	Dinas kesehatan	Triwulan III 2019	Triwulan III 2019
III	Kepemimpinan yang kondusif				
1	Pimpinan belum Menetapkan kebijakan pengelolaan risiko	Penyusunan kebijakan pengelolaan Risiko	Sekda	Triwulan I 2019	Triwulan Ii 2019
2	Rencana strategis dan rencana kerja Pemda belum menyajikan informasi Mengenai risiko	Penilaian risiko rencana strategis dan rencana kerja	Sekda, BPPD	Triwulan I 2019	Triwulan Ii 2019
3	Pelayanan pasien BPJS di Kabupaten XYZ belum optimal dan terdapat	Evaluasi pemberian layanan dan kepatuhan regulasi	Inspektorat	Triwulan I 2019	Triwulan Ii 2019

	regulasi Dinas Kesehatan Kabupaten XYZ tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan Mengenai praktek Dokter				
IV	Penyusunan dan Penerapan Kebijakan yang Sehat tentang Pembinaan SDM				
1	Pemda belum menginternalisasi budaya Sadar risiko	Sosialisasi budaya risiko pada setiap rapat Bulanan	Sekda	Setiap bulan	Setiap bulan
2	Belum terdapat pemberian reward Dan/atau punishment atas pengelolaan risiko	Kajian rancangan pemberian reward Dan/atau punishment atas pengelolaan risiko	BKPSDM	Triwulan I 2019	Triwulan I 2019
3	Evaluasi kinerja pegawai belum Dipertimbangkan Dalam perhitungan penghasilan	Kajian rancangan perhitungan hasil kinerja terhadap penghasilan	BKPSDM	Triwulan I 2019	Triwulan I 2019
4	Anggaran pengembangan SDM belum Memadai	Kebijakan efisiensi penggunaan Anggaran	BKPSDM	Triwulan I 2019	Triwulan I 2019
5	Pemerintah Kabupaten XYZ belum Memiliki strategi dalam Pemenuhan dan pendistribusian SDM	Penyusunan strategi pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehan (Rekomendasi BPK)	Dinas kesehatan	Triwulan II 2019	Triwulan II 2019
6	Kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ				
7	Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian	Perbaiki sistem Pemenuhan Tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ	RSUD Kabupaten XYZ	Triwulan II 2019	Triwulan II 2019
V	Perwujudan Peran APIP yang Efektif				

1	Inspektorat Daerah belum melakukan audit kinerja atas penyelenggaraan urusan kesehatan dalam tingkat Strategis	Perbaikan prosedur pengawasan kinerja dan oenyusunan PKPT inspektorat	Inspektorat	Triwulan I 2019	Triwulan I 2019
---	--	---	-------------	-----------------	-----------------

Keterangan:

- Kolom a diisi dengan nomor urut
- Kolom b diisi dengan kondisi lingkungan pengendalian yang kurang memadai Kolom c diisi dengan perbaikan yang akan dilakukan
- Kolom d diisi dengan pihak/unit penanggung jawab untuk menyelenggarakan kegiatan pengendalian Kolom e diisi dengan target waktu penyelesaian RTP
- Kolom f diisi dengan realisasi waktu penyelesaian RTP

Contoh Penilaian atas Kegiatan Pengendalian yang Ada dan Masih Dibutuhkan

(RTP atas hasil Identifikasi Risiko)

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi Provinsi :ABC Tahun Penilaian : 2018 Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan Pemerintahan masyarakat Urusan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Pemerintahan Bidang Kesehatan							
No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Uraian Pengendalian yang Sudah Ada *)	Celah Pengendalian	Rencana Tindak Pengendalian	Pemilik/ Penanggung Jawab	Target Waktu Penyelesaian
A	B	C	D	E	F	G	H
I	Risiko Strategis						
1	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.1 9.01. 01.02	SOP Pertolongan Persalinan	Prosedur pengendalian Tidak dapat Dilaksanakan	Recruitmen tenaga Honorer kesehatan	Kepala Daerah	Triwulan IV 2019
2	Ibu hamil melahirkan tidak difasilitas Kesehatan	RSP.1 9.01. 01.04	Perkada tentang Analisis kebutuhan Pegawai	Kuantitas SDM nakes Yang terlatih kurang	Rekrutmen nakes	Kepala Daerah Cq. Ka BKD & Ka Badan Diklat	Triwulan IV 2019
II	Risiko Strategis Dinas Kesehatan						

Contoh Penilaian atas Kegiatan Pengendalian yang Ada dan Masih Dibutuhkan

1	Sarana pendukung Ante Natal Care (ANC) Kurang memadai	RSO.1 9.01. 05.03	SOP Kalibrasi Alat	Prosedur pengendalian Belum dilaksanakan	Evaluasi atas Implementasi SOP Kalibrasi Alat	Kepala Dinas	Triwulan I 2019
			Standar Pelayanan Puskemas (Permenkes Nomor	Prosedur pengendalian Belum dilaksanakan	Evaluasi atas Implementasi Standar Pelayanan Puskemas	Kepala Dinas	Triwulan II 2019
2	Ibu hamil melahirkan tidak di fasilitas Kesehatan (puskesmas)	RSO.1 9.02. 02.06	SOP penanganan ibu Bersalin yang menyebutkan bahwa	Kualitas SDM nakes Yang terlatih kurang	Mengadakan pelatihan Nakes	Kepala Dinas Kesehatan	Triwulan II 2019
III	Risiko Operasional Dinas Kesehatan						
1 K	Data ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	ROO.1 9.01. 05.05	Juknis Penggunaan DAK Non Fisik (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Prosedur pengendalian belum dilaksanakan	Evaluasi atas implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Kepala Bagian	Triwulan II 2019

Contoh Penilaian atas Kegiatan Pengendalian yang Ada dan Masih Dibutuhkan

Keterangan :

- Kolom a diisi dengan nomor urut Kolom b diisi dengan risiko prioritas Kolom c diisi dengan kode risiko
- Kolom d diisi dengan uraian pengendalian-pengendalian yang sudah ada/ terpasang. Agar diungkap tidak hanya nama SOP nya, Contoh SOP Pemeliharaan: Gedung dibersihkan 2 kali sehari.
- Kolom e Diisi dengan alasan tidak efektif:
Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi, Prosedur pengendalian belum/tidak dapat dilaksanakan, Kebijakan belum diikuti dengan prosedur baku yang jelas, Kebijakan dan prosedur yang ada tidak sesuai dengan peraturan di atasnya Kolom f diisi dengan pengendalian yang masih dibutuhkan Kolom g diisi dengan pihak/unit penanggung jawab untuk menyelenggarakan kegiatan pengendalian
- Kolom h diisi dengan target waktu penyelesaian RTP

CONTOH RENCANA DAN REALISASI ATAS PENGKOMUNIKASIAN ATAS KEGIATAN PENGENDALIAN YANG DIBANGUN

Nama Pemda Tahun : Pemerintah Kabupaten XYZ Penilaian Tujuan : 2018 Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan							
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
1	Recruitmen tenaga honorer kesehatan	Rapat	Sekda/Bappeda	Dinas Kesehatan BKPSDM	Triwulan I 2019	Februari 2019	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen
2	Rekrutmen nakes	Surat usulan penambahan nakes dari bkd ke BKN	BKD	BKN	Triwulan I 2020	Februari 2019	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen
3	Evaluasi atas implementasi SOP alatkalibrasi	Rapat/Surat Edaran	Dinas Kesehatan	Staf Dinas kesehatan terkait	Triwulan I 2019	Februari 2019	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti. Dokumentasi Berupa notulen

4	Mengadakan pelatihan nakes	Surat/nota dinas usulan pelatihan nakes dari Kepala Bidang kepada Kepala Dinkes	Kepala Bidang	Kepala Dinkes	Triwulan I 2019	Februari 2019	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen
5	Evaluasi atas implementasi standar pelayanan Puskesmas	Rapat/Surat Edaran	Dinas Kesehatan	Staf Dinas kesehatan terkait	Triwulan I 2019	Februari 2019	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti. Dokumentasi berupa Notulen
6	Evaluasi atas implementasi (permenkes nomor 3 Tahun 2019)	Rapat/Surat Edaran	Dinas Kesehatan	Staf Dinas kesehatan terkait	Triwulan I 2019	Februari 2019	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti. Dokumentasi berupa Notulen

Keterangan:

- Kolom a diisi dengan nomor urut
- Kolom b diisi dengan Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan Kolom c diisi dengan Media/Bentuk Sarana Pengkomunikasian Kolom d diisi dengan Penyedia Informasi
- Kolom e diisi dengan Penerima Informasi
- Kolom f diisi dengan Rencana Waktu Pelaksanaan Kolom g diisi dengan Realisasi Waktu Pelaksanaan

CONTOH RENCANA DAN REALISASI ATAS PENGKOMUNIKASIAN ATAS KEGIATAN PENGENDALIAN INTERN YANG DIBUTUHKAN

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ Tahun Penilaian : 2018 Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan						
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
1	Rekrutmen tenaga honorer kesehatan	Konfirmasi persiapan dan laporan pelaksanaan kegiatan	Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD	Oktober. November, Desember 2019	Oktober. November, Desember 2019	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan
2	Rekrutmen nakes	Konfirmasi/pemantauan berkelanjutan	BKD	Semester I	Juni 2019	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan
3	Evaluasi atas implementasi SOP Alat Kalibrasi	Konfirmasi pelaksanaan Laporan pelaksanaan kegiatan	Kepala dinas Kesehatan Direktur RSUD	Semester I	Juni 2019	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan Didistribusikan
4	Mengadakan pelatihan nakes	Konfirmasi/pemantauan berkelanjutan	Kepala dinas Kesehatan Direktur RSUD	Semester I	Juni 2019	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan Didistribusikan

5	Evaluasi atas implementasi Standar pelayananpuskesmas	Konfirmasi pelaksanaan Laporan pelaksanaan kegiatan	Kepala dinas Kesehatan Direktur RSUD	Semester I	Juni 2019	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan Didistribusikan
6	Evaluasi atas implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Konfirmasi pelaksanaan Laporan pelaksanaan kegiatan	Kepala dinas Kesehatan Direktur RSUD	Semester I	Juni 2019	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan Didistribusikan

Keterangan:

- Kolom a diisi dengan nomor urut
- Kolom b diisi dengan Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan Kolom c diisi dengan Bentuk/Metode Pemantauan yang Diperlukan Kolom d diisi dengan Penanggung Jawab Pemantauan
- Kolom e diisi dengan Waktu Pelaksanaan Pemantauan Kolom f diisi dengan Rencana Waktu Pelaksanaan
- Kolom g diisi dengan Keterangan tambahan, seperti keterangan hasil kegiatan pemantauan, pelaksanaan monitoring, pendokumentasian, pendistribusian, dan keterangan lainnya.

CONTOH
PENCATATAN KEJADIAN RISIKO (RISK EVENT) DAN PELAKSANAAN RTP

Lampiran 5
Form 10

Nama Pemda		: Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC								
Tahun Penilaian		: 2018								
Tujuan Strategis		: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat								
Urusan Pemerintahan		: Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan								
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										
1	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.19.01.01.02	Maret 2019	Jumlah tenaga kesehatan belum memadai (Tenaga laboratorium, dokter, tenaga kesehatan)	Kematian Bayi	Diisi dengan keterangan tambahan	Recruitmen tenaga honorer kesehatan	Triwulan IV	Oktober 2019	Telah dilaksanakan, efektifitas RTP belum dapat diukur
2	Tidak seluruh bayi mendapat imunisasi yang cukup	RSP.19.01.01.04	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Rekrutmen nakes	Triwulan IV	Oktober 2019	Telah dilaksanakan, efektifitas RTP belum dapat diukur
	Masalah/Risiko Baru:									
II Risiko Strategis Dinas Kesehatan										
1	Sarana pendukung ANC kurang memadai	RSO.19.01.05.03	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Evaluasi atas implementasi SOP Kalibrasi Alat	Triwulan I	Maret 2019	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti
							Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskesmas	Triwulan II	Apr-19	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti
2	Ibu hamil melahirkan tidak di fasilitas kesehatan (puskesmas)	RSO.19.02.02.07	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Mengadakan pelatihan nakes	Triwulan II	May-19	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti
	Masalah/Risiko Baru:									
III Risiko Operasional Dinas Kesehatan										
1	Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	ROO.19.01.05.02	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Evaluasi atas implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Triwulan II	Apr-19	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti
	Masalah/Risiko Baru:									

Keterangan

Kolom a diisi dengan nomor urut

Kolom b diisi dengan risiko yang teridentifikasi

Kolom c diisi dengan kode risiko

Kolom d diisi dengan tanggal terjadinya risiko pada tahun berjalan

Kolom e diisi dengan penyebab peristiwa risiko saat terjadi pada tahun berjalan

Kolom f diisi dengan dampak peristiwa risiko pada tahun berjalan

Kolom g diisi dengan keterangan tambahan

Laporan Pelaksanaan Penilaian Risiko Pemerintah Kabupaten Kebumen

I Pendahuluan

A. Latar Belakang

Bagian ini berisi latar belakang penyusunan laporan pengelolaan risiko serta gambaran umum kebijakan pengelolaan risiko pemerintah daerah.

B. Dasar Hukum

Bagian ini berisi peraturan-peraturan ataupun kebijakan baik yang berasal dari pemerintah pusat, instansi terkait ataupun peraturan daerah yang menjadi dasar pengelolaan risiko pemerintah daerah baik kebijakan perencanaan sampai ke pelaporan pengelolaan risiko.

C. Maksud dan Tujuan

Bagian ini berisi maksud dan tujuan dilakukannya pengelolaan risiko di pemerintah daerah.

D. Ruang Lingkup

Bagian ini berisi penjelasan hal-hal yang menjadi batasan konsep dan konteks pengelolaan risiko pemerintah daerah.

II Perbaikan Lingkungan Pengendalian yang Diharapkan

A. Kondisi Lingkungan Pengendalian Saat Ini

Bagian ini berisi hasil penilaian awal dan hasil survei persepsi, yang selanjutnya disimpulkan kondisi lingkungan pengendalian urusan wajib/pilihan pada pemerintah daerah.

B. Rencana Perbaikan Lingkungan Pengendalian

Bagian ini berisi strategi yang akan dilakukan guna memperbaiki lingkungan pengendalian yang mendukung penciptaan budaya pengelolaan risiko di pemerintah daerah.

III Penilaian Risiko dan Rencana Tindak Pengendalian

A. Penetapan Konteks/Tujuan

Bagian ini berisi tentang penetapan konteks strategis pemerintah daerah, dimana pemerintah daerah dapat memilih beberapa urusan wajib/pilihan dengan mempertimbangkan urusan prioritas sesuai dengan visi dan misi Kepala Daerah atau pertimbangan profesional lainnya.

B. Hasil Identifikasi Risiko

Bagian ini berisi hasil diskusi unit pemilik terhadap atribut-atribut risiko

(uraian risiko, pemilik risiko, penyebab risiko, sumber risiko, sifat penyebab risiko apakah dapat dikendalikan (*controllable*) atau tidak dapat dikendalikan (*uncontrollable*) oleh pemilik risiko, dampak risiko, serta penerima dampak risiko)

C. Hasil Analisis Risiko

Bagian ini berisi skala risiko, matriks risiko, Hasil Analisis Risiko sesuai Urutan Kategori serta RTP yang merupakan hasil dari analisis dampak dan kemungkinan dari risiko yang sudah diidentifikasi.

D. Pengendalian yang sudah dilakukan

Bagian ini berisi hasil identifikasi terhadap pengendalian yang sudah ada di pemerintah daerah yang terkait dengan risiko yang diprioritaskan untuk ditangani (dikelola) dari hasil analisis risiko.

E. Pengendalian yang masih dibutuhkan

Bagian ini berisi hasil identifikasi pengendalian yang masih dibutuhkan atau perlu dibangun untuk masing-masing risiko prioritas urusan waji/pilihan karena masih ada celah pengendalian dari pengendalian yang sudah dilakukan oleh pemerintah daerah.

IV Rancangan Informasi dan Komunikasi

Bagian ini berisi rancangan informasi dan komunikasi yang dibutuhkan agar pihak-pihak yang terlibat dalam pengendalian mengetahui keberadaan dan menjalankan pengendalian sesuai yang diinginkan.

V Rancangan Pemantauan

Bagian ini berisi mekanisme pemantauan yang akan dijalankan untuk memastikan bahwa risiko dapat dipantau keterjadiannya dan pengendalian yang telah dirancang dilaksanakan dan berjalan efektif.

VI Penutup

Bagian ini berisi simpulan rancangan penerapan pengelolaan risiko Unit Pemilik Risiko.

Lampiran

(Kertas kerja tahapan identifikasi risiko, penilaian risiko, hingga RTP serta pengkomunikasian dan monitoringnya)

Laporan Semester I / II Pengelolaan Risiko Pemerintah Kabupaten Kepulauan Meranti

I Pendahuluan

A. Latar Belakang

Bagian ini berisi latar belakang penyusunan laporan pengelolaan risiko serta gambaran umum kebijakan pengelolaan risiko pemerintah daerah.

B. Dasar Hukum

Bagian ini berisi peraturan-peraturan ataupun kebijakan baik yang berasal dari pemerintah pusat, instansi terkait ataupun peraturan daerah yang menjadi dasar pengelolaan risiko pemerintah daerah baik kebijakan perencanaan sampai ke pelaporan pengelolaan risiko.

C. Maksud dan Tujuan

Bagian ini berisi maksud dan tujuan dilakukannya pengelolaan risiko di pemerintah daerah.

D. Ruang Lingkup

Bagian ini berisi penjelasan hal-hal yang menjadi batasan konsep dan konteks pengelolaan risiko pemerintah daerah.

II Rencana dan Realisasi Kegiatan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah

Rencana Kegiatan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah Semester I / II

Bagian ini berisi kegiatan-kegiatan pengendalian terhadap risiko yang direncanakan pada periode semester tersebut. Bagian ini juga dapat berisi pemutakhiran risiko dan RTP dari periode semester sebelumnya

Realisasi Kegiatan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah Semester I / II

Bagian ini berisi kegiatan-kegiatan pengendalian terhadap risiko yang dilaksanakan pada periode semester tersebut dan juga uraian mengenai gap yang terjadi antara rencana kegiatan pengelolaan risiko dengan realisasinya.

III Hambatan Pelaksanaan Kegiatan

Bagian ini berisi uraian dan analisis hal-hal yang menjadi kendala atau hambatan dalam pelaksanaan kegiatan pengendalian atau hal-hal yang menyebabkan terjadinya gap antara rencana dan realisasi kegiatan pengelolaan risiko pemerintah daerah.

IV Monitoring Risiko dan RTP

Bagian ini berisi hasil monitoring atas pengomunikasian risiko dan RTP, keterjadian risiko, pelaksanaan RTP dan kegiatan pemantauan RTP pada semester tersebut dan dari hasil monitoring ini juga dianalisis apabila diperlukan pemutakhiran risiko dan RTP untuk periode semester berikutnya.

IV Penutup

Bagian ini menjelaskan simpulan atas capaian penerapan pengelolaan risiko Unit Pemilik Risiko serta strategi yang akan dilakukan sebagai tindak lanjut dari monitoring pengelolaan risiko pada periode ini sebagai perbaikan untuk penerapan pengelolaan risiko periode selanjutnya guna meningkatkan kinerja pemerintah daerah.

Lampiran-lampiran

Laporan Semester I / II Unit Kepatuhan Risiko Pemerintah Kabupaten
Kepulauan Meranti

A. Rencana dan Realisasi Kegiatan

Bagian ini berisi uraian rencana dan realisasi pengelolaan risiko terutama tentang kegiatan pengendalian yang akan dilakukan dan RTP oleh pemerintah daerah yang dilaporkan oleh UPR kepada unit kepatuhan.

B. Hambatan Pelaksanaan Kegiatan

Bagian ini berisi analisis terhadap gap rencana dan realisasi pengelolaan risiko oleh pemerintah daerah dan hal-hal yang menjadi kendala yang dilaporkan oleh UPR kepada unit kepatuhan.

C. Monitoring terhadap Pengelolaan Risiko dan RTP oleh UPR

Bagian ini berisi mekanisme dan hasil pemantauan atas pelaksanaan pengendalian sesuai infrastruktur pengendalian yang telah dibuat serta analisis hasil pemantauan untuk memastikan bahwa pengendalian yang telah dirancang, telah diilaksanakan dan berjalan secara efektif. Pemantauan dilakukan terhadap kegiatan pengendalian yang dibutuhkan, bentuk/metode pemantauan yang diperlukan, penanggung jawab pemantauan, waktu pelaksanaan pemantauan, realisasi waktu pelaksanaan, dan hal-hal lainnya yang terjadi dalam pemantauan kegiatan pengendalian.

D. Rekomendasi/ *Feedback* bagi UPR

Bagian ini berisi rekomendasi, saran, ataupun *feedback* atas kendala dan hambatan yang dilaporkan oleh UPR serta rekomendasi strategis maupun teknis dari hasil pemantauan kegiatan pengendalian yang dilakukan unit kepatuhan kepada UPR.

Lampiran-lampiran

Laporan Semester I / II Komite Pengelolaan Risiko Pemerintah
Kabupaten Kepulauan Meranti

A. Rencana dan Realisasi Kegiatan

Bagian ini berisi uraian rencana dan realisasi pengelolaan risiko terutama tentang kegiatan pengendalian yang akan dilakukan dan RTP oleh pemerintah daerah yang dilaporkan oleh UPR kepada unit kepatuhan. Selain itu juga dibahas kegiatan pembinaan terhadap pengelolaan risiko pemerintah daerah yang meliputi sosialisasi, bimbingan, supervisi, dan pelatihan pengelolaan risiko di lingkungan pemerintah daerah.

B. Hambatan Pelaksanaan Kegiatan

Bagian ini berisi analisis terhadap gap rencana dan realisasi pengelolaan risiko oleh pemerintah daerah dan hal-hal yang menjadi kendala yang dilaporkan oleh UPR kepada unit kepatuhan. Selain itu juga dibahas hambatan yang terjadi dalam kegiatan pembinaan terhadap pengelolaan risiko pemerintah daerah.

C. Hasil Pembinaan terhadap Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah kepada UPR

Bagian ini berisi uraian hasil kegiatan pembinaan terhadap pengelolaan risiko pemerintah daerah kepada UPR. Selain itu juga dibahas hasil fasilitasi terhadap UPR dalam memandu instansi pemerintah dalam melaksanakan langkah demi langkah proses penilaian risiko ataupun pemutakhiran risiko dan RTP sesuai hasil monitoring berkala oleh UPR dan pemantauan berkala oleh unit kepatuhan.

D. Rekomendasi/ *Feedback* bagi UPR

Bagian ini berisi rekomendasi, saran, ataupun *feedback* atas kendala dan hambatan yang dilaporkan oleh UPR serta rekomendasi strategis maupun teknis dari hasil pembinaan terhadap pengelolaan risiko pemerintah daerah kepada UPR.

BUPATI KEPULAUAN MERANTI,

ttd

MUHAMMAD ADIL

