



BUPATI KERINCI
PROVINSI JAMBI
PERATURAN BUPATI KERINCI
NOMOR 4 TAHUN 2022
TENTANG
PEDOMAN PELAKSANAAN PENGELOLAAN RISIKO
PADA PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI KABUPATEN KERINCI,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka pelaksanaan sistem pengendalian intern yang efektif dan efisien di jajaran Pemerintah Kabupaten Kerinci, perlu melaksanakan pengelolaan risiko;
- b. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 13 ayat (11) Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, Pimpinan Instansi Pemerintah wajib melakukan penilaian risiko;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati Tentang Pedoman Pelaksanaan Pengelolaan Risiko pada Pemerintahan Kabupaten Kerinci;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 58 Tahun 1958 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 21 Tahun 1975 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Swatantra Tingkat II dalam Lingkungan Daerah Swatantra Tingkat I Sumatera Tengah sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1643);
2. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2002 tentang Komisi Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4250), sebagaimana telah beberapa kali di ubah dengan Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2019 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2002 tentang Komisi Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 197, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6409);
3. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah 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 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);

4. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
5. 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 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. 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 4593);
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036), sebagaimana telah di ubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negari Nomor 80 tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
8. Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Kerinci Tahun 2016, Nomor 5) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kerinci Nomor 1 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Kerinci Tahun 2019 Nomor 1);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PENGELOLAAN RISIKO PADA PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI.

BAB I Ketentuan Umum

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Kerinci .
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.

3. Bupati adalah Bupati Kerinci.
4. Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat PD adalah perangkat daerah di jajaran Pemerintah Kabupaten Kerinci.
5. Inspektorat Kabupaten Kerinci adalah selanjutnya disebut Inspektorat adalah perangkat daerah yang merupakan aparat pengawasan intern pemerintah yang bertanggungjawab langsung kepada Bupati
6. Inspektur adalah Kepala Inspektorat Kabupaten Kerinci.
7. Sistem Pengendalian Intern Pemerintah yang selanjutnya disingkat SPIP adalah sistem pengendalian intern yang diselenggarakan secara menyeluruh di lingkungan pemerintah daerah.
8. Risiko adalah kemungkinan kejadian yang mengancam pencapaian tujuan dan sasaran instansi pemerintah daerah.
9. Sisa Risiko adalah risiko setelah mempertimbangkan pengendalian yang sudah ada.
10. Pengelolaan risiko adalah proses yang proaktif dan berkelanjutan meliputi penetapan tujuan, identifikasi, analisis, evaluasi, penanganan, monitoring dan revaluasi risiko yang dijalankan untuk mengelola risiko dan potensinya.
11. Analisis Risiko adalah proses penilaian terhadap risiko yang telah teridentifikasi dalam rangka mengestimasi kemungkinan munculnya dan besaran dampaknya untuk menetapkan level atau status risikonya.
12. Peta risiko adalah penjelasan tentang total paparan risiko yang dinyatakan dengan tingkat risiko dan trennya.
13. Proses manajemen risiko adalah suatu proses yang bersifat berkesinambungan, sistematis, logis, dan terukur yang digunakan untuk mengelola risiko di instansi.
14. Kerangka Manajemen Risiko adalah elemen atau perangkat organisasi yang menyediakan landasan bagi perencanaan, penerapan, pemantauan, peninjauan dan perbaikan berkelanjutan manajemen risiko bagi seluruh organisasi.
15. Selera risiko (*risk appetite*) adalah tingkat risiko yang bersedia diambil instansi dalam upayanya mewujudkan tujuan dan sasaran yang dikehendaki.
16. Toleransi Risiko adalah batasan maksimal variasi relatif nilai risiko yang masih diperkenankan/diterima oleh Pemerintah Daerah setelah dilakukannya tindakan pengendalian terhadap risiko dalam upaya mencapai tujuan dan sasaran organisasi.
17. Retensi adalah keputusan untuk menerima dan menyerap suatu risiko.
18. Unit Pemilik Risiko yang selanjutnya disingkat sebagai UPR adalah unit organisasi yang bertanggung jawab melakukan pengelolaan risiko di lingkup kerjanya.
19. Daftar Risiko (Risk Register) adalah daftar yang menggambarkan risiko-risiko yang diperoleh sebagai hasil Proses Manajemen Risiko pada suatu unit kerja pada suatu waktu tertentu.
20. Rencana Tindak Pengendalian yang selanjutnya disingkat RTP adalah uraian tentang kegiatan pengendalian yang akan dilakukan oleh Perangkat Daerah.
21. 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.

22. 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.
23. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah yang selanjutnya disingkat RPJMD adalah Dokumen Perencanaan Daerah untuk periode 5 (lima) tahun.
24. Rencana Strategis Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat dengan Renstra Perangkat Daerah adalah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun.
25. Kebijakan Umum Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disebut KUA adalah dokumen yang memuat kebijakan bidang pendapatan, belanja, dan pembiayaan serta asumsi yang mendasarinya untuk periode 1 (satu) tahun.
26. Prioritas dan Plafon Anggaran Sementara yang selanjutnya disingkat PPAS adalah rancangan program prioritas dan patokan batas maksimal anggaran yang diberikan kepada Perangkat Daerah untuk setiap program sebagai acuan dalam penyusunan RKA-Perangkat Daerah sebelum disepakati dengan Dewan Perangkat Rakyat Daerah.
27. Likehoo adalah uji rasio kemungkinan
28. Risiko Residual adalah suatu risiko yang tidak memerlukan tindakan penanganan
29. Rencana Kerja dan Anggaran Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut RKA Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi rencana pendapatan, rencana belanja program dan kegiatan Perangkat Daerah serta rencana pembiayaan sebagai dasar penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

Pasal 2

Tujuan peraturan ini adalah:

- a. mengantisipasi dan menangani segala bentuk risiko secara efektif dan efisien;
- b. mendorong pimpinan instansi pemerintah daerah yang proaktif;
- c. memberikan dasar kuat dalam pengambilan keputusan;
- d. meningkatkan efektivitas alokasi dan efisiensi penggunaan sumber daya organisasi;
- e. meningkatkan kepatuhan kepada ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. meningkatkan kepercayaan para pemangku kepentingan; dan
- g. meningkatkan ketahanan organisasi

Pasal 3

- (1) Ruang lingkup Pengelolaan risiko Pemerintah Daerah Kabupaten Kerinci dilakukan pada tingkat strategis pemerintahan daerah, tingkat strategis perangkat daerah, dan pada tingkatan kegiatan operasional perangkat daerah.
- (2) Pengelolaan risiko dilakukan melalui:
 - a. pengembangan budaya sadar risiko;
 - b. struktur pengelolaan risiko; dan
 - c. penyelenggaraan pengelolaan risiko.

BAB II TATA KELOLA MANAJEMEN RISIKO

Bagian Kesatu Budaya Pengelolaan Risiko

Pasal 4

- (1) Pengembangan Budaya Sadar Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) 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 tingkatan organisasi disetiap satuan kerja;
 - b. internalisasi pengelolaan Risiko dalam setiap proses pengambilan keputusan diseluruh tingkatan organisasi; 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.

Bagian Kedua Struktur Pengelolaan Risiko

Pasal 5

- (1) Dalam melakukan pengelolaan risiko pada PD, struktur pengelolaan risiko, yang terdiri atas:
 - a. Bupati sebagai penanggung jawab pengelolaan risiko;
 - b. Sekretaris Daerah sebagai koordinator penyelenggaraan pengelolaan risiko Pemerintah;
 - c. Bupati dan pimpinan Perangkat Daerah/unit kerja sebagai UPR;
 - d. Asisten Sekretaris Daerah sebagai Unit Kepatuhan; dan
 - e. Inspektur sebagai penanggung jawab pengawasan internal.
- (2) Bupati sebagai penanggung jawab pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a berwenang menetapkan arah kebijakan pengelolaan risiko pemerintah daerah, serta mengalokasikan sumber daya yang tepat untuk membangun, memelihara, dan melakukan perbaikan kerangka kerja manajemen risiko Pemerintah Daerah secara berkesinambungan;
- (3) Sekretaris Daerah selaku koordinator penyelenggaraan pengelolaan risiko pemerintah daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b berwenang mengordinasikan penerapan pengelolaan risiko di Kabupaten Kerinci serta memberikan saran dan masukan terkait manajemen risiko Pemerintah Daerah kepada Bupati dan pemangku kepentingan;
- (4) Bupati dan pimpinan Perangkat Daerah/unit kerja sebagai UPR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c bertanggung jawab melakukan pengelolaan risiko di lingkup kerjanya;
- (5) Asisten Sekretaris Daerah sebagai unit kepatuhansebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d memantau pelaksanaan pengelolaan risiko pada UPR di lingkungan Pemerintah Daerah dan Perangkat Daerah.

- (6) Asisten Sekretaris Daerah atau sebutan lainnya sebagai unit kepatuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d serta Inspektorat melalui kegiatan pemeriksaan berbasis risiko, melalui kegiatan pemeriksaan berbasis risiko, bertanggungjawab memastikan kepatuhan dan mendukung kegiatan identifikasi sumber risiko serta memberikan rekomendasi terhadap penyempurnaan kerangka kerja manajemen risiko di lingkungan pemerintah daerah dan perangkat daerah;
- (7) Inspektur sebagai penanggung jawab pengawasan internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e berwenang memastikan kepatuhan dan mendukung kegiatan identifikasi sumber risiko serta memberikan rekomendasi terhadap penyempurnaan kerangka kerja manajemen risiko.

Pasal 6

- (1) Dalam rangka mendukung pengelolaan risiko pada Pemerintah Kabupaten Kerinci, Bupati membentuk Komite Pengelolaan Risiko;
- (2) Komite Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. Bupati sebagai ketua;
 - b. Kepala Bappeda atau PD sejenis sebagai Koordinator merangkap anggota; dan
 - c. Kepala PD/unit kerja sebagai anggota.

Pasal 7

Komite Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 memiliki tugas:

- a) melakukan pembinaan terhadap pengelolaan risiko pemerintah daerah yang meliputi sosialisasi, bimbingan, supervisi, dan pelatihan pengelolaan risiko di lingkungan pemerintah daerah;
- b) membuat laporan triwulanan dan tahunan kegiatan pembinaan pengelolaan risiko yang disampaikan kepada Bupati melalui cq Sekretaris Daerah; dan
- c) menjadi fasilitator yang bertugas memandu instansi pemerintah daerah dalam melaksanakan proses penilaian risiko.

Pasal 8

Unit Pemilik Risiko sebagai penanggung jawab pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) butir c terdiri atas:

- a) Unit Pemilik Risiko Tingkat Pemerintah Kabupaten;
- b) Unit Pemilik Risiko Tingkat PD Eselon II; dan
- c) Unit Pemilik Risiko Tingkat Unit Kerja PD Eselon III dan IV.

Pasal 9

- (1) Unit Pemilik Risiko Tingkat Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam pasal 8 huruf (a) memiliki tugas:
 - a. menyusun strategi pengelolaan risiko di tingkat unit eselon II pada PD Pemerintah Daerah;
 - b. menyusun rencana kerja pengelolaan risiko di tingkat unit eselon II pada PD 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.

- (2) Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon II sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf b memiliki tugas:
 - a. menyusun strategi pengelolaan risiko di tingkat unit eselon II pada PD masing-masing;
 - b. menyusun rencana kerja pengelolaan risiko di tingkat unit eselon II pada PD masing-masing;
 - c. melakukan identifikasi dan analisis risiko terhadap pencapaian tujuan dan sasaran strategis PD;
 - d. melakukan kegiatan penanganan dan pemantauan risiko hasil identifikasi dan analisis risiko; dan
 - e. menatausahakan proses pengelolaan risiko.
- (3) Unit Pemilik Risiko Tingkat unit PD Eselon III dan IV sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 memiliki tugas:
 - a. melakukan identifikasi dan analisis risiko terhadap pencapaian program/kegiatan;
 - b. melakukan kegiatan penanganan dan pemantauan risiko hasil identifikasi dan analisis risiko; dan
 - c. menatausahakan proses pengelolaan risiko.

BAB III PELAKSANAAN MANAJEMEN RISIKO

Bagian Kesatu Strategi Pelaksanaan Manajemen Risiko

Pasal 10

- (1) Setiap PD melaksanakan manajemen risiko.
- (2) Pelaksanaan manajemen risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan dengan Sekretaris Daerah.

Pasal 11

Berdasarkan karakteristik, tugas, fungsi setiap PD dan risiko yang dihadapi serta kondisi lingkungan pengendalian, strategi pelaksanaan manajemen risiko meliputi :

- a. melakukan penilaian risiko dan pengendalian risiko yang mempunyai dampak negatif yang signifikan terhadap pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan;
- b. menyiapkan sarana dan prasarana yang meliputi sumber daya manusia, infrastruktur, dan standar operasional prosedur;
- c. mengintegrasikan manajemen risiko dalam perencanaan, pelaksanaan, pertanggung jawaban program dan kegiatan untuk mencapai tujuan serta sasaran yang telah ditetapkan; dan
- d. melakukan pemantauan secara terus menerus untuk perbaikan pada saat pelaksanaan, pertanggungjawaban, atau untuk bahan perencanaan berikutnya.

Pasal 12

- (1) Penilaian risiko dan pengendalian risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf a, meliputi :
 - a. penetapan Risiko yang terkait dengan tujuan dan sasaran dan strategi Pemerintah Daerah dan setiap jenjang organisasi perangkat daerah yang didasarkan atas hasil analisis terhadap risiko yang melekat pada setiap tahapan proses dan layanan serta transaksi yang telah dan akan dilakukan sesuai dengan karakteristik dan kompleksitas kegiatan pemerintahan daerah; dan
 - b. upaya menjamin seluruh risiko telah teridentifikasi dan terdapat program pengendalian yang terencana dan terukur untuk menjaga agar risiko tersebut berada pada tingkat toleransi risiko yang telah ditetapkan
- (2) Berdasarkan hasil penilaian risiko dan pengendalian risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan penanganan risiko baik risiko yang dikelola maupun yang ditransfer.

Pasal 13

- (1) Kriteria risiko yang ditransfer sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) paling sedikit meliputi hal :
 - a. risiko residual yang tidak dapat diterima sesuai dengan toleransi dan risiko pemerintah daerah;
 - b. Pemerintah Daerah dapat memiliki sumber daya yang memadai untuk membiayai konsekwensi risiko yang diperkirakan.
- (2) Kriteria risiko yang ditransfer sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat 2 paling sedikit meliputi :
 - a. risiko residual yang tidak dapat diterima sesuai dengan toleransi dan risiko pemerintah daerah; dan
 - b. pemerintah daerah tidak memiliki sumber daya yang memadai untuk membiayai konsekuensi risiko yang diperkirakan.

Bagian Kedua Paragraf Kesatu Informasi dan Komunikasi

Pasal 14

- (1) Informasi dan komunikasi bertujuan untuk memastikan telah terdapat komunikasi internal dan eksternal yang efektif dalam setiap tahapan pengelolaan risiko yaitu:
 - a. sejak penilaian kelemahan lingkungan pengendalian;
 - b. proses penilaian risiko; dan
 - c. pelaksanaan kegiatan pengendalian.
- (2) Pemerintah Daerah menggunakan berbagai bentuk dan sarana informasi dan komunikasi yang efektif dalam melakukan pengelolaan risiko

Paragraf Kedua Proses Manajemen Risiko

Pasal 15

Dalam rangka pelaksanaan manajemen risiko yang efektif dan efisien, dilakukan proses manajemen risiko secara terus menerus, sistematis, logis, dan terukur terutama pada program dan kegiatan yang mendukung pencapaian indikator kinerja utama.

Pasal 16

Dalam penerapan manajemen risiko dilakukan dengan proses yang meliputi :

- a. identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian
- b. penetapan tujuan;
- c. penilaian risiko;
- d. analisis risiko;
- e. evaluasi risiko;
- f. penanganan risiko; dan
- g. pemantauan dan reviu risiko

Pasal 17

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

Pasal 18

- (1) Penetapan tujuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf b, dilakukan dalam proses perencanaan kinerja yang tertuang dalam dokumen perencanaan strategis.
- (2) Tahap pelaksanaan penetapan tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mempertimbangkan :
 - a. lingkungan internal dan eksternal;
 - b. tugas dan fungsi Pemerintah Daerah dan Perangkat Daerah; dan
 - c. pihak yang berkepentingan.

Pasal 19

- (1) Penilaian risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf c, dimaksudkan untuk mengidentifikasi risiko yang dapat menghambat pencapaian tujuan dan sasaran instansi pemerintah dan merumuskan kegiatan pengendalian risiko yang diperlukan untuk memperkecil risiko.
- (2) Penilaian risiko dilakukan atas :
 - a. tujuan strategis Pemerintah Daerah;
 - b. tujuan strategis Perangkat Daerah/unit kerja; dan
 - c. tujuan operasional kegiatan Perangkat Daerah /unit kerja.

- (3) Penilaian risiko atas tujuan strategis Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilaksanakan bersamaan dengan proses penyusunan RPJMD atau segera setelah diselesaikannya RPJMD.
- (4) Penilaian risiko atas tujuan strategis PD 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 atas tujuan operasional (program/kegiatan) Perangkat Daerah/unit kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, dilaksanakan bersamaan dengan proses penyusunan RKA PD atau segera setelah diselesaikannya RKA PD.
- (6) Mendokumentasikan proses identifikasi risiko dalam sebuah daftar risiko.

Pasal 20

- (1) Analisis risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf d, dilakukan dengan menilai risiko dari sisi tingkat risiko.
- (2) Tingkat risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kemungkinan terjadinya risiko dan besarnya dampak.
- (3) Tahapan pelaksanaan analisis risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kegiatan :
 - a. menetapkan jenis analisis risiko sesuai tujuan, ketersediaan data, dan tingkat kedalaman analisis risiko yang dilakukan;
 - b. melakukan analisis risiko terhadap sumber risiko;
 - c. mengkaji kekuatan dan kelemahan dari sistem dan mekanisme pengendalian baik proses, peralatan, dan praktik yang ada;
 - d. melakukan analisis terhadap besarnya kemungkinan terjadinya *likelihood* suatu risiko dan dampaknya;
 - e. melakukan analisis terhadap tingkat suatu risiko; dan
 - f. melakukan analisis terhadap peta risiko.
- (4) Jenis analisis risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, dapat berupa analisis kualitatif, semi kuantitatif dan/atau analisis kuantitatif kemungkinan terjadinya dan dampak.
- (5) Analisis terhadap kemungkinan terjadinya risiko dan dampak sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf d, dilakukan dengan menggunakan metode skala yang telah ditetapkan untuk setiap kategori dengan parameter yang telah ditetapkan.
- (6) Analisis terhadap tingkat risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf e, dengan mempertimbangkan selera risiko, toleransi risiko dan kriteria risiko sebagaimana terlampir.
- (7) Tingkat risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf e dirumuskan dengan ditandai warna, sebagai berikut:
 - a. risiko sangat rendah warna hijau;
 - b. risiko rendah warna biru;
 - c. risiko sedang warna kuning;
 - d. risiko tinggi warna jingga; dan
 - e. risiko sangat tinggi warna merah.

Pasal 21

- (1) tingkat risiko yang ditentukan berdasarkan terjadinya risiko dan besarnya dampak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (2) dimuat dalam Matrik sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (2) Tingkat dampak dan kemungkinan terjadinya risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pedoman dalam penyusunan :
 - a. hasil identifikasi dan Analisis Risiko Tingkat Pemerintah Daerah;
 - b. hasil identifikasi dan Analisis Risiko Tingkat Perangkat Daerah; dan
 - c. hasil identifikasi dan Analisis Risiko Tingkat pemilik Risiko Kegiatan.
- (3) Matrik hasil identifikasi dan analisis risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (4) Matrik hasil analisis terhadap peta risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (3) huruf f tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 22

- (1) Evaluasi risiko sebagaimana dimaksud dalam pasal 16 huruf d, dilakukan untuk pengambilan keputusan mengenai perlu tidaknya dilakukan penanganan risiko lebih lanjut serta prioritas penanganannya.
- (2) Tahap pelaksanaan evaluasi risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kegiatan :
 - a. menetapkan hal yang menjadi perimbangan dalam melakukan evaluasi risiko; dan
 - b. melakukan evaluasi risiko secara berkala.
- (3) Pertimbangan dalam melakukan evaluasi risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi :
 - a. risiko yang perlu mendapatkan penanganan;
 - b. prioritas penanganan risiko; dan
 - c. besarnya dampak penanganan risiko.

Pasal 23

- (1) Evaluasi risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (1) menghasilkan keluaran dalam bentuk hasil evaluasi risiko.
- (2) Hasil evaluasi risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun berurutan sesuai dengan peringkat risiko, berisi urutan prioritas risiko dan daftar risiko.
- (3) Peringkat risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran dan merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 24

- (1) Penanganan risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf f, dimaksudkan dalam pasal 16 huruf f, dimaksudkan untuk memastikan bahwa manajemen risiko telah dilaksanakan sesuai rencana dan/atau ketentuan.

- (2) Penanganan risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) fokus pada penanganan akar permasalahan dan bukan hanya gejala permasalahan.
- (3) Tahap pelaksanaan penanganan risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menentukan jenis pilihan penanganan risiko berdasarkan hasil penilaian risiko.
- (4) Hasil penanganan risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa Rencana Tindak Pengendalian, berisi rincian penanganan untuk membangun pengendalian yang diperlukan guna mengatasi kelemahan lingkungan pengendalian intern dan mengatasi risiko prioritas.
- (5) Rencana Tindak Pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (4) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari peraturan Bupati ini

Pasal 25

- (1) Pemantauan dan reviu risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf g, dimaksudkan untuk memastikan bahwa manajemen risiko telah dilaksanakan sesuai rencana dan/atau ketentuan.
- (2) Tahap pelaksanaan pemantauan dan reviu risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. pengendalian rutin pelaksanaan penanganan risiko dengan cara membandingkan antara kinerja aktual dengan kinerja yang diharapkan;
 - b. pemantauan efektivitas semua langkah dalam proses penanganan risiko berdasarkan laporan pelaksanaan tahap sebelumnya guna memastikan bahwa prioritas penanganan risiko masih selaras dengan perubahan di dalam lingkungan kerja; dan
 - c. pemantauan dan reviu dilakukan secara berkala.
- (3) Hasil pemantauan dan reviu risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berisi pemantauan terhadap pelaksanaan atau realisasi penanganan risiko.
- (4) Pemantauan dilaksanakan oleh pimpinan secara berjenjang mulai dari Bupati, Kepala Perangkat Daerah (Pejabat Eselon II), Kepala Bagian/Kepala Bidang (Pejabat Eselon III), Kepala Seksi/Kepala Sub Bagian (Pejabat Eselon IV) sesuai dengan ruang lingkup dan kewenangannya.
- (5) Pelaksanaan pemantauan pengelolaan risiko Pemerintah Daerah oleh Bupati dapat didelegasikan kepada Unit Kepatuhan.
- (6) Pemantauan dalam bentuk evaluasi terpisah dapat dilaksanakan oleh Inspektorat selaku penanggung jawab pengawasan pengelolaan risiko meliputi:
 - a. audit;
 - b. reviu;
 - c. pemantauan;
 - d. evaluasi; dan
 - e. pengawasan lainnya

BAB IV PELAPORAN

Pasal 26

- (1) Setiap Perangkat Daerah membuat laporan pelaksanaan manajemen risiko.

- (2) Laporan pelaksanaan manajemen risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas :
- a. laporan identifikasi dan analisis risiko;
 - b. laporan penanganan risiko; dan
 - c. laporan hasil pemantauan risiko.

Pasal 27

Laporan pelaksanaan manajemen risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (2) disampaikan kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

BAB V
PENUTUP

Pasal 28

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Kerinci.

Ditetapkan di Siulak
pada tanggal 2 MARET

2022

BUPATI KERINCI,



ADIROZAL

Diundangkan di Siulak
Pada tanggal 2 MARET 2022
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KERINCI,



ZAINAL EFENDI

BERITA DAERAH KABUPATEN KERINCI TAHUN 2022 NOMOR

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI KERINCI
NOMOR: 4.....
TENTANG PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO
PADA PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI

**PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO
PADA PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI**

BAB I PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) pada Pasal 13 telah mewajibkan Pimpinan Instansi Pemerintah untuk melakukan penilaian risiko di instansinya masing-masing, yang terdiri dari kegiatan mengidentifikasi risiko dan kegiatan menganalisis risiko. Berdasarkan PP SPIP tersebut, penilaian risiko dilakukan terhadap tujuan yang ditetapkan oleh Instansi Pemerintah.

Dalam rangka penerapan pengelolaan risiko pada pemerintah Daerah diperlukan pedoman untuk mengidentifikasi dan memprioritaskan risiko organisasi yang harus dikelola seluruh lini organisasi dengan menetapkan langkah-langkah pengendalian risiko sampai pada tingkat yang dapat diterima, termasuk tindakan yang diperlukan di tingkat pimpinan instansi pemerintah daerah tertinggi untuk memastikan tercapainya sasaran Pemerintah Daerah.

2. Maksud Dan Tujuan Panduan

Maksud dan tujuan penyusunan pedoman penerapan manajemen risiko ini adalah untuk memberikan acuan dan panduan bagi Pemerintah Kabupaten Kerinci dalam menerapkan kerangka manajemen risiko yang terintegrasi di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kerinci melalui organisasi yang terstruktur serta serangkaian prosedur dan metodologi untuk mengidentifikasi dan menganalisis risiko sehingga diperoleh Daftar Risiko, Peta Risiko, Mitigasi Risiko dan Pemantauan risiko serta melaporkan risiko-risiko yang sudah ada maupun yang mungkin timbul dalam upaya pencapaian tujuan dan sasaran Pemerintah Daerah.

3. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup pedoman ini hanya berlaku di lingkungan Pemerintah Kabupaten Kerinci, meliputi hal-hal sebagai berikut:

- a. Mencakup budaya, struktur, dan proses manajemen risiko di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kerinci yang tidak terbatas pada pemetaan Risiko di setiap Organisasi Perangkat Daerah dan unit kerja, kegiatan analisis risiko dan evaluasi risiko serta Rencana Tindak Pengendalian.
- b. Pengelolaan Risiko Strategis Pemerintah Kabupaten Kerinci bertujuan mengendalikan risiko-risiko prioritas atas tujuan dan sasaran strategis pemerintah daerah yang tertuang dalam dokumen Rencana Pemerintah Jangka Menengah Daerah (RPJMD). Pengelolaan risiko strategis tingkat Pemerintah Daerah dilakukan oleh Bupati bersama Wakil Bupati, dibantu oleh Kepala OPD selaku Unit Pemilik Risiko Tingkat Satker di bawah koordinasi Sekretaris Daerah.
- c. Pengelolaan Risiko Strategis (Entitas) OPD bertujuan mengendalikan risiko-risiko prioritas atas tujuan dan sasaran strategis OPD yang tertuang dalam dokumen Perencanaan Strategis OPD (Renstra OPD). Pengelolaan risiko strategis OPD dilakukan oleh masing-masing Pimpinan OPD bersama jajaran manajemennya, sebagai Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon 2 dan Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon 3 dan 4.
- d. Pengelolaan Risiko Operasional OPD bertujuan mengendalikan risiko-risiko prioritas atas tujuan dan sasaran operasional kegiatan utama OPD yang tertuang dalam dokumen perencanaan kerja tahunan OPD, seperti; Penetapan Kinerja OPD (Perkin atau KUA PPAS), dan Rencana Kerja OPD (Renja dan/atau RKPD). Pengelolaan risiko strategis dan operasional tingkat OPD dilakukan oleh masing-masing Pimpinan OPD bersama jajarannya, dibantu Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon Tingkat Eselon 3 dan 4.

4. PENGERTIAN UMUM

Banyak definisi atau pengertian yang diberikan oleh para ahli mengenai risiko sesuai dengan disiplin keilmuan dan lingkup keahliannya. Risiko memiliki keterkaitan dengan ketidakpastian. Berikut ini merupakan definisi manajemen risiko dari berbagai sumber:

- a. Manajemen Risiko adalah upaya untuk mengurangi dampak dari unsur ketidakpastian (Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia).
- b. Manajemen risiko adalah budaya, proses, dan struktur yang diarahkan menuju pengelolaan potensi peluang dan akibat secara efektif (Menurut AS/NZS).
- c. Manajemen risiko adalah aktivitas-aktivitas terkoordinasi, yang dilakukan dalam rangka mengelola dan mengontrol sebuah organisasi terkait dengan risiko yang dihadapinya (Menurut ISO 31000).
- d. Manajemen risiko adalah proses yang dijalankan oleh Dewan Pengawas Manajemen (Dewan Direksi), manajemen dan personel lain dalam entitas, diterapkan pada pembentukan strategi dan pada seluruh bagian perusahaan, dirancang untuk mengidentifikasi kejadian potensial yang dapat mempengaruhi entitas, dan mengelola risiko selaras dengan selera risiko entitas, untuk menyediakan jaminan yang wajar terhadap pencapaian sasaran dari entitas (Menurut ERM COSO).
- e. Peran manajemen risiko diharapkan dapat mengantisipasi lingkungan yang cepat berubah, mengembangkan *good corporate/government governance*, mengoptimalkan penyusunan manajemen strategis, mengamankan sumber daya dan aset yang dimiliki organisasi, dan mengurangi pengambilan keputusan yang reaktif dari manajemen puncak sehingga pada akhirnya dapat mengefektifkan upaya pencapaian tujuan organisasi.

BAB II KERANGKA KERJA PENGELOLAAN RISIKO

Kerangka kerja manajemen risiko Pemerintah Daerah merupakan seperangkat komponen yang menjadi dasar dan tata kelola seluruh kegiatan manajemen risiko organisasi. Kerangka Manajemen Risiko adalah elemen atau perangkat organisasi yang diberi mandat dan komitmen untuk menyediakan landasan bagi perencanaan, penerapan, pemantauan, peninjauan dan perbaikan berkelanjutan manajemen risiko bagi seluruh organisasi.

Kerangka kerja manajemen risiko Pemerintah Daerah memastikan informasi risiko yang lengkap dan memadai yang diperoleh dari hasil proses manajemen risiko akan dilaporkan dan digunakan sebagai salah satu rekomendasi dalam pengambilan keputusan untuk mencapai tujuan dan sasaran organisasi. Kerangka kerja ini ditujukan untuk membantu mengintegrasikan manajemen risiko ke dalam keseluruhan sistem manajemen Pemerintah Daerah.

1. PRINSIP MANAJEMEN RISIKO

Manajemen risiko memiliki 11 prinsip sebagai berikut:

- 1) **Menciptakan dan melindungi nilai:** manajemen risiko berkontribusi terhadap pencapaian nyata objektif dan peningkatan, antara lain, kesehatan dan keselamatan manusia, kepatuhan terhadap hukum dan peraturan, penerimaan publik, perlindungan lingkungan, kinerja keuangan, kualitas produk, efisiensi operasi, serta tata kelola dan reputasi Pemerintahan daerah.
- 2) **Bagian integral proses dalam organisasi:** manajemen risiko adalah bagian tanggung jawab manajemen dan merupakan suatu bagian integral dalam proses normal organisasi seperti juga merupakan bagian dari seluruh proses proyek dan manajemen perubahan. Manajemen risiko bukanlah merupakan aktivitas yang berdiri sendiri yang terpisah dari aktivitas-aktivitas utama dan proses dalam organisasi.
- 3) **Bagian dari pengambilan keputusan organisasi:** manajemen risiko membantu pengambil keputusan mengambil keputusan dengan informasi yang cukup, menyusun pilihan-pilihan terinformasi, membantu dalam memprioritaskan tindakan. Pada akhirnya, manajemen risiko dapat membantu memutuskan apakah suatu risiko dapat diterima atau apakah suatu penanganan risiko telah memadai dan efektif.
- 4) **Secara eksplisit menangani ketidakpastian:** manajemen risiko menangani aspek-aspek ketidakpastian dalam pengambilan keputusan, dan bagaimana menanganinya.
- 5) **Bersifat sistematis, terstruktur, dan tepat waktu:** manajemen risiko memiliki kontribusi terhadap efisiensi dan hasil yang konsisten, dapat dibandingkan, serta memberikan hasil yang dapat diandalkan.
- 6) **Berdasarkan pada informasi terbaik yang tersedia:** input bagi proses mengelola risiko berdasarkan pada sumber informasi seperti pengalaman, umpan balik, pengamatan, prakiraan, dan pertimbangan pakar. Meskipun demikian, pengambil keputusan harus terinformasi dan harus mempertimbangkan segala keterbatasan data atau model yang digunakan atau kemungkinan perbedaan pendapat antar pakar.
- 7) **Dibuat sesuai kebutuhan:** manajemen risiko diselaraskan dengan konteks eksternal dan internal organisasi serta profil risiko.
- 8) **Memperhitungkan faktor manusia dan budaya:** manajemen risiko organisasi mengakui kapabilitas, persepsi, dan tujuan pihak- pihak

eksternal dan internal yang dapat mendukung atau malah menghambat pencapaian tujuan organisasi.

9) Manajemen risiko bersifat transparan dan inklusif:

Pelibatan para pemangku kepentingan, terutama pengambil keputusan, dengan sesuai dan tepat waktu pada semua tingkatan organisasi, memastikan manajemen risiko tetap relevan dan mengikuti perkembangan. Pelibatan ini juga memungkinkan pemangku kepentingan untuk cukup terwakili dan diperhitungkan sudut pandangnya dalam menentukan kriteria risiko.

10) Manajemen risiko bersifat dinamis, iteratif, dan responsif terhadap perubahan.

Seiring dengan timbulnya peristiwa internal dan eksternal, perubahan konteks dan pengetahuan, serta diterapkannya pemantauan dan peninjauan, risiko-risiko baru bermunculan, sedangkan yang ada bisa berubah atau hilang. Karenanya, suatu organisasi harus memastikan bahwa manajemen risiko terus menerus memantau dan menanggapi perubahan.

11) Manajemen risiko memfasilitasi perbaikan dan pengembangan berkelanjutan organisasi.

Organisasi harus mengembangkan dan mengimplementasikan strategi untuk memperbaiki kematangan manajemen risiko mereka bersama aspek-aspek lain dalam organisasi mereka.

2. KEBIJAKAN PENGELOLAAN RISIKO

Pemahaman dan pengamalan prinsip manajemen risiko harus diinisiasi, didorong, dan diarahkan oleh pimpinan melalui sebuah kebijakan sebagai upaya membangun komitmen insan organisasi untuk menerapkannya.

Untuk memperkuat dan menunjang efektivitas penyelenggaraan pengendalian intern, pemerintah daerah wajib menyelenggarakan pengelolaan risiko dengan mempertimbangkan aspek biaya manfaat (*cost and benefit*), kejelasan kriteria dan metodologi penilaian risiko, struktur pengelola risiko, perkembangan teknologi informasi, serta dilakukan secara komprehensif atas tujuan strategis Pemerintah Daerah maupun kegiatan utama Perangkat Daerah. Oleh karena itu, kebijakan pengelolaan risiko perlu ditetapkan sebagai bentuk penegasan sistem pengelolaan risiko yang akan diterapkan sekaligus sarana untuk membangun Budaya Sadar Risiko. Dalam rangka pengendalian intern yang konsisten dan berkelanjutan perlu dibuat kebijakan pengaturan

Penyelenggaraan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah yang dituangkan dalam Peraturan Bupati ini.

Bupati memiliki komitmen yang kuat dan berkelanjutan dalam menerapkan manajemen risiko Pemerintah Daerah yang terintegrasi secara efektif. Penerapan manajemen risiko Pemerintah Kabupaten Kerinci yang baik akan menunjang pelaksanaan Tata Kelola Pemerintah Daerah yang baik dan akan meningkatkan nilai organisasi.

Kepala Daerah mendukung sepenuhnya kebijakan manajemen risiko Pemerintah Daerah dan manajemen risiko di seluruh organisasi perangkat daerah dan unit kerja, serta berkomitmen untuk mengalokasikan sumber daya yang tepat untuk membangun, memelihara, dan melakukan perbaikan kerangka kerja manajemen risiko Pemerintah Daerah secara berkesinambungan.

3. Perencanaan Kerangka Manajemen risiko

Perencanaan kerangka kerja manajemen risiko mencakup pemahaman mengenai organisasi dan konteksnya, menetapkan kebijakan manajemen risiko, menetapkan akuntabilitas manajemen risiko, mengintegrasikan manajemen risiko ke dalam proses bisnis organisasi, alokasi sumber daya manajemen risiko, dan menetapkan mekanisme komunikasi intern dan eksternal. Setelah melakukan perencanaan kerangka kerja, maka dilakukan penerapan proses manajemen risiko.

Pemerintah Daerah mengalokasikan sumber daya dan anggaran yang memadai untuk penerapan manajemen risiko Pemerintahan Daerah seperti sumber daya manusia yang berpengalaman, ketrampilan dan pengetahuan yang dipelihara serta ditingkatkan secara berkala, sumber daya lain yang diperlukan dalam pelaksanaan manajemen risiko, bisnis proses dan prosedur terdokumentasi serta sistem informasi dan sistem manajemen pengetahuan (knowledge management system).

Adapun kebijakan pengaturan penyelenggaraan pengelolaan risiko di lingkup Pemerintah Daerah, meliputi:

A. Konteks Pengelolaan Risiko Pemerintah daerah

Konteks pengelolaan risiko pada 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 Rencana Pemerintah Jangka Menengah Daerah (RPJMD). Pengelolaan risiko strategis tingkat Pemerintah Daerah dilakukan oleh Bupati bersama Wakil Bupati, dibantu oleh Kepala Perangkat Daerah selaku UPR Tingkat Pemerintah Daerah di bawah koordinasi Sekretariat Daerah.

2. Pengelolaan Risiko Strategis (Entitas) Perangkat Daerah.

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

Pengelolaan risiko strategis Perangkat Daerah dilakukan oleh masing-masing Pimpinan Perangkat Daerah bersama jajaran manajemennya, sebagai UPR Tingkat Eselon II dan UPR Tingkat Eselon III dan IV.

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 kerja tahunan Perangkat Daerah, seperti: Penetapan Kinerja Perangkat Daerah (Perkin), dan Rencana Kerja Perangkat Daerah (Renja dan/atau RKPD). Pengelolaan risiko strategis dan operasional tingkat Perangkat Daerah dilakukan oleh masing-masing Pimpinan Perangkat Daerah bersama jajaran manajemennya, dibantu sebagai UPR Tingkat Eselon II dan UPR Tingkat Eselon III dan IV.

Koordinator teknis pengelolaan risiko strategis Perangkat Daerah dilakukan oleh Sekretaris Perangkat Daerah/Kepala Bagian/Kepala Bidang yang menangani perencanaan, sedangkan Koordinator Teknis pengelolaan risiko operasional dikoordinasikan oleh Kepala Sub Bagian yang menangani perencanaan pada Perangkat Daerah.

B. Penetapan Struktur Analisis Risiko.

Penetapan struktur analisis risiko bertujuan memberikan pemahaman yang sama bagi pihak-pihak yang terlibat dalam pengelolaan risiko di lingkup Pemerintah Daerah (*Stakeholders*) mengenai aspek-aspek pengelolaan risiko, yang antara lain meliputi:

1. Sumber risiko, berasal dari internal dan eksternal. Risiko yang berasal dari faktor eksternal misalnya peraturan perundang-undangan baru, perkembangan teknologi, bencana alam, dan gangguan keamanan. Risiko yang berasal dari faktor internal misalnya keterbatasan dana operasional, sumber daya manusia yang tidak kompeten, peralatan yang tidak memadai, kebijakan dan prosedur yang tidak jelas, dan suasana kerja yang tidak kondusif. (Sumber: Penjelasan pasal 16 PP 60 tahun 2008).
2. Dampak risiko, diidentifikasi untuk mengetahui pengaruh atau akibat yang ditimbulkan seandainya peristiwa/kejadian yang menghambat pencapaian tujuan terjadi.
3. Pihak yang terkena dampak, diidentifikasi untuk mengetahui pengaruh dampak tersebut kepada pihak-pihak yang terkait dengan pencapaian tujuan.

C. 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 penilaian risiko terdiri dari 3 komponen, yaitu:

1. Skala Dampak Risiko

Kriteria penilaian terhadap tingkat konsekuensi atau dampak risiko diperlukan untuk menjamin konsistensi dalam analisis dampak risiko. Sebagai contoh kategori dampak risiko dapat diilustrasikan sebagai berikut:

Katagori Dampak	Skor	Uraian
Sangat Signifikan /Sangat Besar	5	Pengaruh terhadap pencapaian tujuan/sasaran sangat signifikan
Signifikan/Besar	4	Pengaruh terhadap pencapaian tujuan/sasaran tinggi/signifikan
Sedang/Medium	3	Pengaruh terhadap pencapaian tujuan/sasaran sedang
Kurang Signifikan/ Kecil	2	Pengaruh terhadap pencapaian tujuan/sasaran rendah, kurang signifikan
Tidak Signifikan/ Sangat Kecil	1	Pengaruh terhadap pencapaian tujuan/sasaran tidak signifikan

Kategori Dampak	Skor	Operasionalisasi Dampak Risiko			
		Keuangan	Operasional	Reputasi	Hukum
Sangat besar	5	Kerugian sangat besar	Kegiatan terhenti, tujuan tidak tercapai	Isu negatif dan tersebar luas di banyak media	Pelanggaran serius, terkena pidana/perdata
Besar	4	Kerugian Besar	Kegiatan Sangat Terhambat, Kurang Efektif	Isu negatif dan tersebar di beberapa media Nasional/ local	Pelanggaran Serius, sanksi Administrasi
Sedang	3	Kerugian cukup besar	Kegiatan terhambat, kurang efisien	Negatif dan ada pemberitaan	Pelanggaran biasa, sanksi tertulis
Kecil	2	Kerugian kecil, tidak material	Ada hambatan, dan dapat ditangani	Ada pemberitaan negatif, namun tidak material	Pelanggaran biasa, sanksi teguran
Sangat kecil	1	Kerugian kecil sekali dan sangat tidak material	Ada hambatan, dan tertangani	Pemberitaan negatif, namun tidak signifikan	Pelanggaran biasa, sanksi lisan

2. Skala Kemungkinan Terjadinya (Probabilitas) Risiko

Kriteria penilaian terhadap tingkat probabilitas diperlukan untuk menjamin konsistensi dalam analisis kemungkinan terjadinya risiko. Sebagai contoh kategori probabilitas risiko dapat diilustrasikan sebagai berikut:

Kriteria Pengukuran

Skala	Kriteria Kemungkinan	Peluang	Penjelasan
1	Sangat Rendah (Jarang Terjadi)	$0\% \leq X \leq 20\%$	Risiko mungkin terjadi hanya pada kondisi tidak normal. Probabilitas terjadinya di bawah 20%
2	Rendah (Kecil Kemungkinan)	$20\% < X \leq 40\%$	Risiko mungkin terjadi pada beberapa waktu. Probabilitas terjadinya di atas 20% sampai dengan 40%
3	Sedang (Mungkin Terjadi)	$40\% < X \leq 60\%$	Risiko mungkin terjadi pada beberapa waktu. Probabilitas terjadinya di atas 40% sampai dengan 60%
4	Tinggi (Mungkin Sekali Terjadi)	$40\% < X \leq 60\%$	Risiko akan mungkin terjadi pada banyak keadaan. Probabilitas terjadinya di atas 60% sampai dengan 80%
5	Sangat Tinggi (Hampir Pasti Terjadi)	$X > 80\%$	Risiko dapat terjadi pada banyak keadaan. Probabilitas terjadinya di atas 80% sampai dengan 100%

Skala	Kriteria Kemungkinan	Kejadian Tunggal	Kejadian Berulang
1	Sangat Rendah (Jarang Terjadi)	Risiko mungkin terjadi hanya pada kondisi tidak normal. Probabilitas terjadinya di bawah 20%	Kemungkinan Terjadi dalam 10 – 20 Tahun
2	Rendah (Kecil Kemungkinan)	Risiko mungkin terjadi pada beberapa waktu. Probabilitas terjadinya di atas 20% sampai dengan 40%	Kemungkinan Terjadi dalam 5 – 10 Tahun
3	Sedang (Mungkin Terjadi)	Risiko mungkin terjadi pada beberapa waktu. Probabilitas terjadinya di atas 40% sampai dengan 60%	Kemungkinan Terjadi dalam 1 – 5 Tahun

4	Tinggi (Mungkin Sekali Terjadi)	Risiko akan mungkin terjadi pada banyak keadaan. Probabilitas terjadinya diatas 60%- 80%	Kemungkinan Terjadi 1 kali dalam 1 Tahun
5	Sangat Tinggi (Hampir Pasti Terjadi)	Risiko dapat terjadi pada banyak keadaan. Probabilitas terjadinya di atas 80% s.d100%	Kemungkinan Terjadi beberapa kali dalam 1 Tahun

3. Skala Nilai Risiko (Matrik Risiko)

Skala nilai risiko atau matriks risiko merupakan hasil perkalian skor dampak risiko dan skor probabilitas risiko, yang diperlukan untuk menetapkan atau menyusun peta risiko prioritas sebagai dasar pengambilan keputusan mengenai tingkat risiko yang dapat diterima maupun tingkat risiko yang tidak dapat diterima.

Contoh tabel perhitungan Skala Nilai Risiko sebagai berikut:

No.	Program/ Kegiatan	Uraian Risiko	Skor Dampak	Skor Kemungkinan	Skala Nilai
1.	-	-	3,4	2,3	7,8

Kriteria Skala Nilai Risiko

Skala Nilai Risiko	Kategori	Penerimaan Risiko	Tindakan
1 – 5	Rendah	Dapat diterima	Tidak diperlukan Tindakan
5,01 – 10	Sedang	Diperlukan pengendalian yang lebih baik	Disarankan diambil Tindakan jika tersedia Sumberdaya
10,01 – 15	Tinggi	Harus menjadi perhatian managemen	Diperlukan tindakan mengelola risiko
15,01 – 25	Sangat Tinggi	Tidak dapat diterima	Diperlukan tindakan segera untuk mengelola risiko

Jika menggunakan skala 5, maka kriteria yang digunakan untuk menentukan Tingkat risiko (risiko rendah, sedang, tinggi dan sangat tinggi) dan apakah dapat diterima (acceptable) atau perlu dilakukan penanganan risiko sebagai berikut:

Contoh:

SKOR	TINGKAT RISIKO	URAIAN
<2,5	Sangat Rendah	Dapat diterima, tidak diperlukan tindakan penanganan
2,6 – 5	Rendah	Dapat diterima, tidak diperlukan tindakan penanganan
5,01 – 10	Sedang	Tidak diterima, diperlukan tindakan tindakan pengelolaan, jika ada termasuk tersedianya sumber daya
10,1 – 15	Tinggi	Tidak Diterima, diperlukan Tindakan
15,1 – 25	Sangat Tinggi	Tidak Diterima, diperlukan tindakan segera

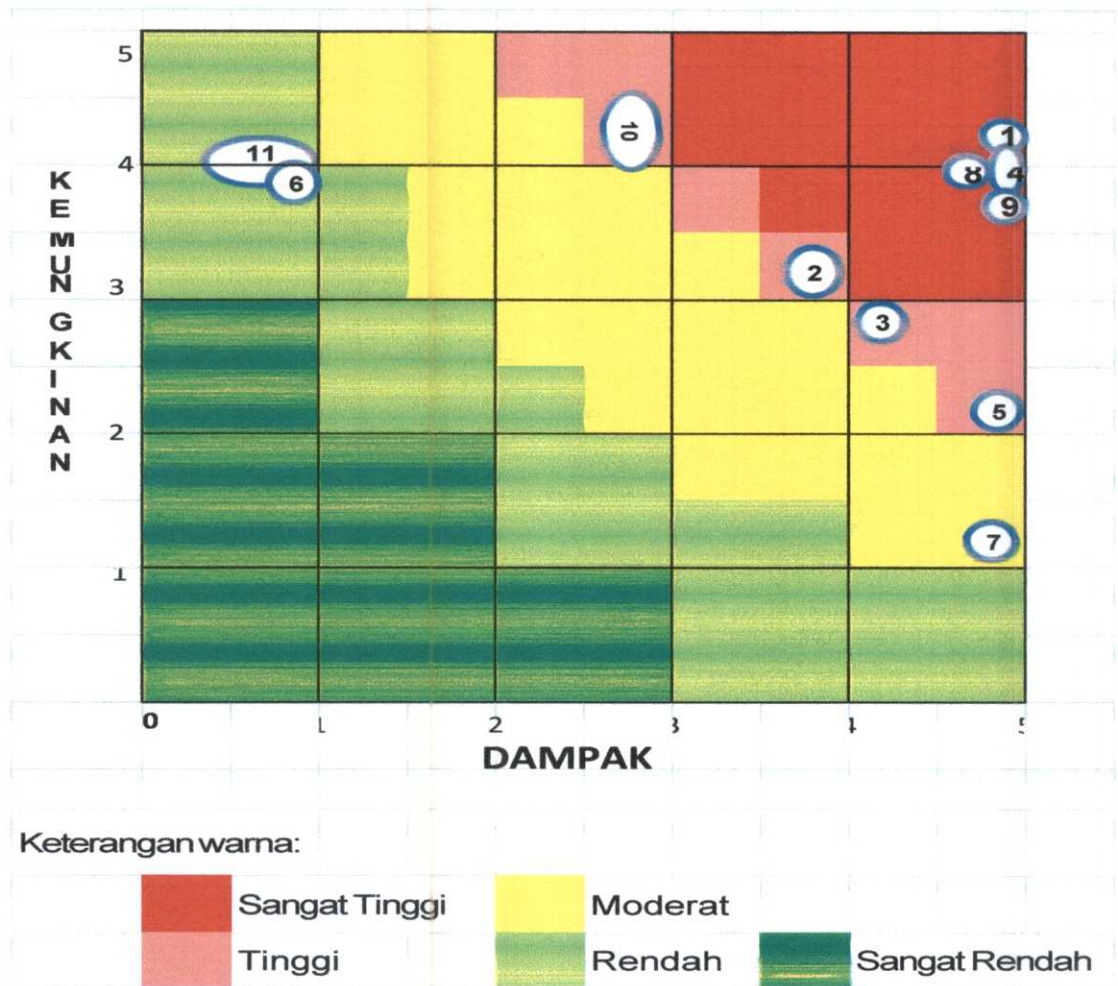
Kriteria Evaluasi Risiko

Untuk lebih memudahkan penentuan risiko prioritas dan *acceptable/unacceptable risk*, dapat pula digunakan matriks risiko berdasarkan skala dampak dan probabilitas risiko serta kriteria level risiko/*risk appetite* yang telah ditentukan.

Penetapan area atau bidang yang menjadi risiko prioritas yang memerlukan penanganan/respon risiko Pemerintah Daerah dipengaruhi oleh selera risiko atau preferensi manajemen pemerintah daerah. Dalam tabel di atas, kategori sangat tinggi (merah) dan tinggi (*orange*) merupakan area yang memiliki sisa risiko yang membutuhkan penanganan dengan prioritas yang sangat tinggi. Selanjutnya, untuk kategori moderat (kuning) menjadi prioritas berikutnya, sedangkan kategori rendah (biru) dan sangat rendah (hijau) merupakan risiko yang dapat ditoleransi dan diterima.

Kriteria risiko ini akan digunakan dalam tahap analisis dan evaluasi risiko untuk memeringkat risiko dan menentukan apakah risiko tersebut dapat diterima atau memerlukan perlakuan lebih lanjut. Output dari evaluasi risiko adalah prioritas risiko yang dapat digambarkan dalam Peta Risiko.

Contoh Peta Risiko



Penanganan Risiko

Proses penanganan risiko di Pemerintah Kabupaten Kerinci tidak terlepas dari ketentuan yang telah ditetapkan pada bab sebelumnya mengenai Tingkat Risiko yang dapat diterima. Terdapat 4 kategori penanganan risiko yang akan dipilih oleh Pemerintah Kabupaten Kerinci yaitu:

1. **TERIMA** : Exposure risiko = Selera risiko (menerima biaya/akibat apabila Risiko terjadi)
2. **ALIHKAN** : Mengalihkan eksposur risiko kepada pihak lain (eksternal / internal)
3. **KURANGI** : Mengurangi eksposur kemungkinan atau dampak (eksternal/internal)
4. **HINDARI** : Menghindari eksposur risiko dengan cara tidak melakukan/ menghentikan aktivitas dimana risiko melekat.

D. Waktu, Tahapan dan Pihak terkait dalam Pengelolaan Risiko

Waktu, tahapan, dan pihak terkait dalam pengelolaan risiko, adalah sebagai berikut:

No	Waktu	Tahapan Manajemen Pemda	Tahapan Pengelolaan Risiko	Pelaksana	Output Tahapan Pengelola 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 UPR Pemda (Kepala Daerah dan Kepala OPD/SKPD)	Dokumen Arahan dan kebijakan penilaian risiko 5 Tahunan Daftar Risiko dan RTP Strategis Pemda
2	Proses penyusunan Renstra OPD (Satu tahun sebelum RPJMD 5 tahunan berjalan sd RPJMD ditetapkan)	Proses penyusunan Renstra OPD	Penyusunan Risiko Strategis (Entitas) OPD	Komite pengelolaan risiko Sekda selaku Koordinator UPR Tingkat Es. 1 / 2 (Kepala OPD/SKPD dan Kategori Kabid OPD)	Daftar Risiko dan RTP Strategis (Entitas) OPD
3	Januari – Mei Tahun 2018-1	Penyusunan RKPD dan Renja OPD	Arahan dan kebijakan penilaian risiko tahunan	Komite Pengelolaan Risiko	Dokumen Arahan dan kebijakan penilaian risiko tahunan
4	Agustus-September 2018-1	Penyusunan BKA OPD (Penetapan rencana sasaran & pagu anggaran per kegiatan)	Penyusunan Risiko Operasional OPD Pengkomunikasian Risiko dan RTP	Kepala OPD Unit Fomik Risiko Tingkat Es. 3, 4 OPD	Daftar risiko dan RTP Operasional OPD
5	Oktober Tahun 2018-1	Penyusunan RAPBD, Penda APBD	Penyusunan atau Revisi KSOP Pengkomunikasian perubahan KSOP	Kepala OPD Komite Pengelolaan Risiko UPR Tingkat Pemda Tingkat Eselon 1, 2, 3, dan 4 Sekda selaku koordinator	Perbaikan RTP KSOP Notulen pengkomunikasian Finalisasi Daftar risiko dan RTP
6	November – Desember Tahun 2018-1	Penyusunan Rancangan DPA OPD dan penetapan DPA OPD			
7	Januari sd Desember Tahun 2018	Pelaksanaan APBD	Penyusunan atau penyempurnaan KSOP (Tindak lanjut RTP) Pelaksanaan KSOP	Komite Pengelolaan Risiko UPR Tingkat Pemda Tingkat Eselon 1, 2, 3, dan 4 Komite Pengelolaan Risiko Kepala OPD Pelaksana Program dan kegiatan	KSOP Bukti pelaksanaan KSOP
Berkala (Triwulan)			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 efektivitas KSOP yang dibangun	Unit Kepatuhan Pengelolaan Risiko	Notulen rapat Laporan pemantauan (triwulan, tahunan, 5 tahunan)
	Junii-Juli Tahun 2018	Penyusunan KUA PPAK (Peningkatan Kualitas, Akuntabilitas, dan Profesionalitas Aparatur Sipil Negara)	Revisi dan pemutakhiran Risiko Strategis Pemda UPR Tingkat Pemda Tingkat Eselon 1, 2, 3, dan 4 Komite Pengelolaan Risiko Kepala OPD Pelaksana Program dan kegiatan	UPR Pemda (Kepala Pemda dan Kepala OPD/SKPD)	Daftar Risiko dan RTP Strategis Pemda
8	Agustus-Desember Tahun 2018	Penyusunan RAPBD, Penda APBD	Penyusunan atau Revisi KSOP Pengkomunikasian perubahan KSOP	Kepala OPD Komite Pengelolaan Risiko UPR Tingkat Pemda Tingkat Eselon 1, 2, 3, dan 4 Sekda selaku koordinator	Perbaikan RTP KSOP Notulen pengkomunikasian Finalisasi Daftar risiko dan RTP
9	Februari – Maret Tahun 2018-1	Pelaksanaan APBD	Evaluasi pengelolaan risiko oleh APD Pencapaian Maturitas SPP	Inspektorat (AMP Daerah) Kepala Daerah Kepala OPD Inspektorat (AMP Daerah)	Laporan Evaluasi Pengelolaan Risiko Laporan Penilaian Maturitas SPP

Adapun keterkaitan antara Pengelolaan Risiko dengan Pengawasan Intern Berbasis Risiko antara lain tercermin dalam pemanfaatan dokumen penilaian risiko yang telah disusun dan diformalkan sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan rencana pengawasan atau PKPT berbasis risiko oleh Inspektorat.

Hal tersebut sesuai dengan PP 60 Tahun 2008 pasal 49 ayat (5) dan (6) yang menyatakan bahwa Inspektorat Kabupaten/kota melakukan pengawasan terhadap seluruh kegiatan dalam rangka penyelenggaraan tugas dan fungsi Perangkat Daerah Kabupaten/kota yang didanai dengan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten/kota. Selain itu dalam daftar uji PP 60 Tahun 2008 mengenai identifikasi risiko menyatakan bahwa:

1. Pimpinan Instansi Pemerintah menggunakan metodologi identifikasi risiko yang sesuai untuk tujuan Instansi Pemerintah dan tujuan pada tingkatan kegiatan secara komprehensif.
2. Risiko yang diidentifikasi pada tingkat pegawai dan pimpinan tingkat menengah menjadi perhatian pimpinan Instansi Pemerintah yang lebih tinggi.

Hal tersebut menunjukkan bahwa:

1. Penilaian risiko perlu dilakukan sampai ke tingkat Perangkat Daerah, terutama enilaian risiko pada tingkatan kegiatan pada pimpinan tingkat menengah;
2. Inspektorat selaku APIP di daerah perlu melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Perangkat Daerah.

- a. Memastikan manajemen risiko menjadi bagian integral proses bisnis pemerintah daerah dan menjadi salah satu dasar pengambil keputusan.

- b. Mengimplementasikan manajemen risiko secara holistik dan terpadu sesuai dengan prinsip tata kelola untuk menciptakan nilai bagi setiap pemangku kepentingan dan mencapai tujuan dan sasaran Pemerintah Daerah.
- c. Menggunakan pemantauan kejadian risiko, evaluasi penanganan risiko, dan hasil asesmen maturitas manajemen risiko untuk perbaikan berkelanjutan terhadap penerapan manajemen risiko.
- d. Mengalokasikan dan menyediakan sumber daya yang memadai bagi praktik manajemen risiko di Pemerintah Kabupaten Kerinci. Komitmen penyediaan sumber daya manusia untuk proses manajemen risiko dilaksanakan dengan cara:
 - 1) Menetapkan kualifikasi SDM yang jelas untuk setiap jenjang jabatan yang terkait dengan penerapan Manajemen Risiko. Kualifikasi SDM tersebut dijabarkan dalam dokumen SDM Pemerintah Daerah.
 - 2) Memastikan kecukupan kuantitas dan kualitas SDM yang ada di Pemerintah Daerah dan memastikan SDM dimaksud memahami tugas dan tanggungjawabnya, baik untuk Unit Pemilik Risiko (OPD), Komite Manajemen Risiko maupun unit pendukung yang bertanggungjawab atas pelaksanaan Manajemen Risiko.
 - 3) Memastikan peningkatan kompetensi dan integritas pimpinan dan personil satuan kerja perangkat daerah, Komite Manajemen Risiko dan Inspektorat.
 - 4) Menempatkan pejabat dan staf yang kompeten pada masing-masing Satuan Kerja sesuai dengan sifat, jumlah, dan kompleksitas kegiatan Pemerintah Daerah.
 - 5) Memastikan bahwa pejabat dan staf yang ditempatkan pada masing-masing Satuan Kerja tersebut memiliki pemahaman mengenai Risiko yang melekat pada setiap program dan aktivitas Pemerintah Daerah, Kemampuan mengkomunikasi implikasi-implikasi exposure Risiko tersebut kepada Kepala Daerah dan Komite Manajemen Risiko secara tepat waktu;

Penetapan Toleransi Risiko

Bupati menetapkan selera dan toleransi risiko guna memberikan kejelasan informasi kepada pemangku kepentingan Pemerintah Daerah mengenai sikap Pemerintah Daerah terhadap risiko. Sikap tersebut menjadi gambaran batasan kesediaan Pemerintah Daerah dalam menanggung risiko demi pencapaian sasaran atau tujuan

yang ingin diraih. Selera dan toleransi risiko Pemerintah Daerah ditetapkan oleh Kepala Daerah secara berkala atau sesuai kebutuhan.

Selera Risiko adalah sebuah pernyataan Pemerintah Daerah yang ditetapkan oleh Kepala Daerah yang berisi informasi kepada pemangku kepentingan Pemerintah Daerah mengenai jenis/tingkat risiko yang dapat diterima organisasi dalam meraih tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

Pernyataan atas tingkat risiko yang akan diambil Pemerintahan Daerah adalah sebagai berikut:

*"Dalam upaya meraih visi dan misinya, **Pemerintah Kabupaten Kerinci** memilih risiko dengan tingkat "**rendah**" terhadap perspektif pemangku kepentingan, perspektif financial, perspektif proses internal, serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan."*

Toleransi risiko adalah suatu pernyataan Pemerintah Daerah yang ditetapkan oleh Kepala Daerah yang berisi informasi kepada para pemangku kepentingan Pemerintah Daerah mengenai batasan nilai risiko yang masih diperkenankan untuk dikelola oleh Pemerintah Daerah dalam meraih sasaran organisasi.

Toleransi risiko Pemerintah Daerah secara berkala (setiap tahun atau sesuai kebutuhan) dikaji kesesuaiannya dengan perkembangan atau perubahan konteks internal/eksternal Pemerintahan daerah serta diperbaharui atas persetujuan Kepala Daerah.

2. Koordinator penyelenggaraan

Sekretaris Daerah sebagai koordinator penyelenggaraan berwenang mengoordinasikan pengelolaan risiko di lingkungan pemerintah Daerah. Dalam melaksanakan tanggung jawabnya, Sekretaris Daerah selaku Koordinator Penyelenggaraan, melakukan kegiatan antara lain:

- a. Menyusun jadwal/agenda penilaian risiko;
- b. Membuat dan mengarsipkan dokumen-dokumen pengelolaan risiko misalnya surat menyurat, undangan rapat, dan notulen;
- c. Memfasilitasi proses penilaian risiko;
- d. Kegiatan koordinasi lainnya sesuai kebutuhan

Koordinator Pengelola Risiko memiliki tugas dan tanggungjawab sebagai berikut:

1. Melakukan koordinasi dan pemantauan kegiatan penilaian risiko di wilayah kerjanya.
2. Memfasilitasi kegiatan manajemen risiko sebagai perwakilan dari Unit Manajemen Risiko.
3. Membuat laporan pelaksanaan manajemen risiko sebagai Pemerintah Daerah untuk disampaikan secara berkala (periodik) kepada Pejabat Komite Manajemen Risiko.
4. Memberikan informasi yang dianggap penting terkait pelaksanaan manajemen Risiko Pemerintah Daerah di lingkungan kerjanya kepada Pejabat Komite Manajemen Risiko.
5. Melakukan penilaian profil di entitas masing-masing untuk dilaporkan sesuai dengan mekanisme yang sudah ada.

3. Unit Pemilik Risiko (UPR)

Unit Pemilik Risiko (UPR) adalah unit organisasi yang bertanggung jawab melakukan pengelolaan risiko di lingkup kerjanya.

a. UPR Pemilik risiko tingkat pemerintah daerah:

Bupati	: Penanggungjawab
Sekretaris Daerah	: Koordinator Pengelola Risiko
Bappeda atau unit kerja lain	
Yang menangani Perencanaan	: Koordinator Teknis
Ketua	: Kepala Bagian/Kepala Bidang yang menangani perencanaan pada Pemerintah Daerah
Anggota	: Seluruh Kepala Perangkat Daerah
Asisten Sekretaris Daerah	: Unit Kepatuhan

b. UPR Pemilik risiko tingkat eselon II:

Kepala SKPD	: Ketua Pemilik Risiko OPD
Sekretaris Dinas	: Pengelola Risiko OPD

c. UPR tingkat unit Eselon III dan IV:

Struktur UPR tingkat unit Eselon III dan IV, terdiri dari:

Koordinator	:	Kepala Sub Bagian/ Sub
Teknis		Bidang/Seksi/Pegawai/ Staf yang
merangkap		ditunjuk untuk menangani
anggota		perencanaan
Anggota	:	Seluruh Kepala Sub Bagian/
		Sub Bidang/Seksi pada
		Bagian/Bidang yang

Tanggung Jawab pemilik risiko adalah:

1. Melaksanakan kegiatan penilaian risiko (*risk assessment*) atas risiko tingkat strategis dan/atau tingkat aktivitas, serta melaksanakan pengendalian yang ada di unit kerja masing-masing.
2. Melaporkan peristiwa risiko yang terjadi dalam pelaksanaan kegiatan sehari-hari.
3. Menyelenggarakan catatan historis atas tingkat capaian kinerja dan peristiwa risiko yang terjadi di masa lalu dalam unit kerja masing-masing, sebagai indikator peringatan dini (*early warning indicator*) dan sebagai database untuk memprediksi keterjadian risiko di masa yang akan datang.
4. Menyusun hasil penilaian risiko (*risk assessment*) untuk dilaporkan kepada Unit Kepatuhan.
5. Memberikan masukan kepada Komite Pengelolaan Risiko tentang pelaksanaan pengendalian risiko.
6. Melakukan monitoring dan pengendalian terhadap pelaksanaan pengendalian.

Pengelola Risiko Unit Kerja memiliki tugas dan tanggungjawab sebagai berikut:

1. Melakukan koordinasi dan pemantauan kegiatan penilaian risiko di Satker/OPD/SKPD.
2. Memfasilitasi kegiatan manajemen risiko sebagai perwakilan dari Unit Manajemen Risiko.

3. Membuat laporan pelaksanaan manajemen risiko sebagai Unit Pemilik Risiko OPD/SKPD untuk disampaikan secara berkala (periodik) kepada Koordinator Pengelola Risiko.
4. Memberikan informasi yang dianggap penting terkait pelaksanaan manajemen Risiko Unit Kerja di lingkungan kerjanya kepada Pejabat Komite Manajemen Risiko.
5. Melakukan penilaian profil di entitas masing-masing untuk dilaporkan sesuai dengan mekanisme yang sudah ada.

Second Line of Defense

1. Pejabat Unit Kepatuhan

Pejabat Unit Kepatuhan yang mengambil peranan *second line of defense* dalam struktur manajemen risiko Pemerintah Daerah disebut dengan istilah Unit Kepatuhan Risiko. Unit Kepatuhan Risiko di lingkup Pemerintah Daerah adalah Asisten Sekretaris Daerah melaksanakan pemantauan atas Implementasi Manajemen Risiko Entitas.

Tanggung jawab Unit Kepatuhan Pengelolaan Risiko

1. Memastikan bahwa kebijakan Manajemen Risiko di Pemerintah Daerah diterapkan secara efektif
2. Memastikan objektivitas dan konsistensi proses identifikasi dan pengukuran risiko
3. Memastikan efektivitas pelaksanaan kegiatan assurance risiko

Kegiatan Unit kepatuhan Pengelola Risiko Tingkat Entitas adalah melaksanakan pemantauan atas Implementasi Manajemen Risiko Tingkat Pemerintah Daerah yang meliputi:

1. Pelaksanaan Penilaian Mandiri (*Self Assessment*) Maturitas Penerapan Manajemen Risiko.
2. Pembinaan terhadap pengelolaan risiko yang meliputi sosialisasi, bimbingan, dan pelatihan pengelolaan risiko
3. Pemantauan proses penilaian risiko (identifikasi dan analisis risiko)
4. Pemantauan penyusunan dan pelaksanaan rencana tindak pengendalian
5. Pemantauan tindak lanjut hasil audit pengelolaan risiko

6. Pelaporan kepada pemilik risiko entitas.
7. Memberikan umpan balik berupa usulan/rekomendasi perbaikan pelaksanaan manajemen risiko oleh unit pemilik risiko.
8. Membuat laporan triwulanan dan tahunan kegiatan pemantauan pengelolaan risiko.

2. Komite Manajemen Risiko

Dalam rangka mendukung pengelolaan risiko tingkat pemerintah daerah, Kepala Daerah dapat membentuk Komite Pengelolaan Risiko, dengan tugas sebagai berikut:

1. Merumuskan kebijakan, arahan serta menetapkan hal-hal terkait keputusan strategis yang menyimpang dari prosedur normal;
2. Melakukan pembinaan terhadap pengelolaan risiko pemerintah daerah yang meliputi sosialisasi, bimbingan, supervisi, dan pelatihan pengelolaan risiko di lingkungan pemerintah daerah;
3. Membuat laporan triwulanan, semesteran dan tahunan kegiatan pembinaan pengelolaan risiko yang disampaikan kepada Kepala Daerah cq. Sekretaris Daerah.

Komite pengelolaan risiko terdiri atas:

- 1) Bupati sebagai Ketua;
- 2) Kepala Bappeda atau OPD sejenis sebagai koordinator merangkap anggota;
- 3) Kepala OPD sebagai anggota.

Dalam melaksanakan tugasnya, Komite Manajemen Risiko dapat membentuk tim teknis melalui Surat Keputusan Kepala Daerah.

Third Line of Defense

Inspektorat Kabupaten Kerinci selaku unit pengawasan internal pemerintah daerah yang mengambil peran *third line of defense* dalam tataran struktur pengelolaan risiko Pemerintah Daerah. Inspektur bertanggung jawab untuk memberikan keyakinan kepada Kepala Daerah dengan tingkat independensi dan objektivitas tertinggi di internal Pemerintah Daerah.

Inspektorat Kabupaten

Pemerintah Daerah melaksanakan sistem pengendalian intern yang menyeluruh secara efektif terhadap pelaksanaan kegiatan pemerintahan dan operasional pada seluruh jenjang organisasi Pemerintah Daerah. Tugas dan tanggungjawab Inspektorat Pemerintah Daerah yang menyeluruh dalam rangka penerapan Manajemen Risiko paling sedikit meliputi:

- a. Memastikan kesesuaian sistem pengendalian intern dengan jenis dan tingkat Risiko yang melekat pada kegiatan usaha dan jenis layanan Pemerintah Daerah.
- b. Penetapan wewenang dan tanggungjawab untuk pemantauan kepatuhan kebijakan Manajemen Risiko.
- c. Penetapan wewenang dan tanggungjawab untuk pemantauan kepatuhan prosedur manajemen Risiko dan Penetapan Limit Risiko.
- d. Penetapan jalur pelaporan dan pemisahan fungsi yang jelas.
- e. Merekomendasikan struktur organisasi yang menggambarkan secara jelas kegiatan Pemerintah Daerah.
- f. Memastikan pelaporan keuangan dan kegiatan operasional yang akurat dan tepat waktu.
- g. Memastikan kecukupan prosedur untuk memastikan kepatuhan Pemerintah Daerah terhadap peraturan perundang-undangan.
- h. Melakukan dokumentasi secara lengkap dan memadai
- i. Melakukan verifikasi dan reviu terhadap sistem pengendalian intern terkait pengelolaan Risiko.

Tanggung jawab lainnya Inspektorat Kabupaten:

1. Memberikan layanan konsultasi penerapan pengelolaan risiko di Pemerintah Daerah.
2. Memberikan peringatan dini dan meningkatkan efektivitas pengelolaan risiko dalam penyelenggaraan tugas dan fungsi Pemerintah Daerah.
3. Melaksanakan kegiatan reviu dan evaluasi terhadap rancang bangun serta implementasi pengelolaan risiko secara keseluruhan
4. Kegiatan Inspektorat Kabupaten Kerinci terkait dengan manajemen risiko Pemerintah Daerah:

- a. Melakukan Penilaian (assessment) atas maturitas Penerapan Manajemen Risiko di Pemerintah Daerah.
- b. Melakukan audit atas Penerapan Manajemen Risiko pada seluruh Unit Pemilik Risiko di Pemerintah Daerah
- c. Melaksanakan tugas lainnya terkait dengan pengawasan dan konsultasi atas penerapan Manajemen Risiko

Penilaian terhadap sistem pengendalian intern dalam penerapan Manajemen Risiko dilakukan oleh Inspektorat Pemerintah Daerah atau Pejabat yang menangani fungsi pengawasan intern.

Akuntabilitas Penerapan Pengelolaan Risiko

Tugas dan tanggungjawab dari setiap pemangku kepentingan terkait pengelolaan risiko diatur dalam matrik RACI sebagai berikut:

Tahapan	Ketua Unit Pemilik Risiko Pemda (Kepala Daerah)	Koordinator/ Pengelola Risiko Pemda (Sekretaris Daerah)	Unit Kepatuhan (Asisten Sekda)	Komite Manajemen Risiko (Bappeda)	Inspektur	Unit Pemilik Risiko SKPD (Kepala OPD)
Komitmen	A					
Kebijakan dan Rencana Kerja	A	R	R	C	I	
Penerapan	A	R	I	C		R
Pemantauan dan Peninjauan (Reviu)	A	R	I	I	R	A
Perbaikan Berkelanjutan	A	I	R	R	R	A
Komunikasi dan Konsultasi	A	R	R	R	I	A
Penetapan Konteks	C	R	R	I	I	A
Identifikasi Risiko	C	R	R	I	I	A
Analisis Risiko	C	R	R	I	I	A
Evaluasi Risiko	C	R	R	C	I	A

Penanganan Risiko	C	R	R	C	I	A
Pemantauan	C	R	R	C	A	R

Keterangan:

1. R = *Responsible* (Pihak yang bertugas terhadap tahapan manajemen risiko)
2. A = *Accountable* (Pihak yang bertanggungjawab terhadap tahapan manajemen risiko)
3. C = *Consulted* (Pihak yang memfasilitasi/dimintai saran dan pendapat)
4. I = *Informed* (Pihak yang diinformasikan)

Masing-masing entitas dan/atau fungsi tersebut memiliki kewenangan dan tanggungjawab sebagaimana diamanatkan oleh peraturan Deputi Kepala BPKP Bidang Pengawasan Penyelenggaraan Keuangan Daerah Nomor 4 tahun 2019.

BAB IV PROSES MANAJEMEN RISIKO

Pemerintah Kabupaten Kerinci memiliki prosedur dan proses untuk menerapkan kebijakan manajemen risiko. Prosedur dan proses tersebut dituangkan dalam pedoman pelaksanaan yang akan direview dan dikinikan secara berkala untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi. Proses manajemen risiko adalah rangkaian aktivitas berkelanjutan yang ditujukan bagi pengendalian dan penanganan risiko agar sesuai dengan tingkat risiko yang akan diambil oleh Pemerintah Daerah. Proses manajemen risiko meliputi:

1. Komunikasi dan Konsultasi.
2. Penetapan konteks.
3. Identifikasi risiko
4. Analisis risiko.
5. Evaluasi risiko.
6. Penanganan risiko.
7. Pemantauan dan peninjauan.

A. Komunikasi dan Konsultasi

Komunikasi dan konsultasi adalah sebuah proses berulang dan berkelanjutan yang dilaksanakan oleh para pemangku kepentingan Pemerintah Kabupaten Kerinci untuk memahami aktivitas yang

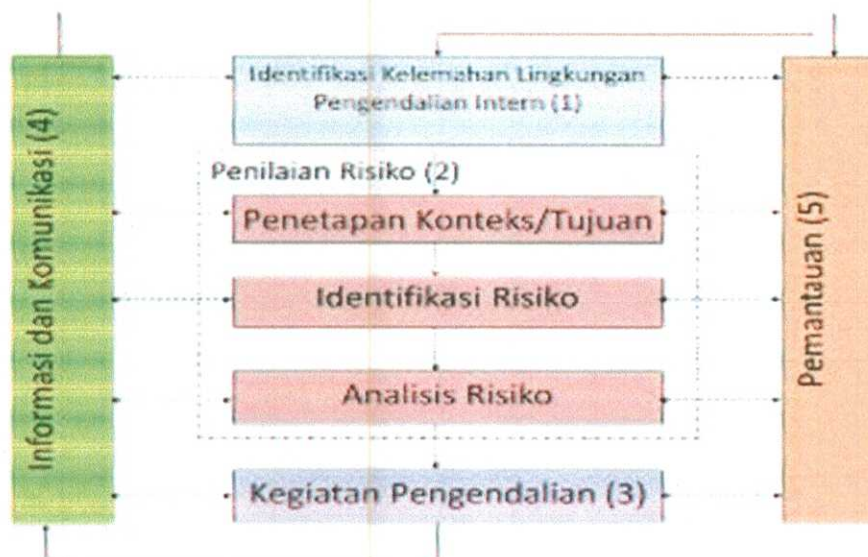
dilaksanakan dalam penerapan pengelolaan risiko di Pemerintah Daerah, termasuk di dalamnya fungsi, peran, kewenangan, tugas, dan tanggungjawab yang diemban masing-masing pihak dalam pelaksanaan proses pengelolaan risiko.

Arah komunikasi di Pemerintah Kabupaten Kerinci menghubungkan antara pemilik risiko, Koordinator Pengelola Risiko, Pejabat Unit Kepatuhan, Inspektur, Komite Manajemen Risiko, dan Bupati.

Profil risiko di OPD/SKPD akan diagregasikan oleh Koordinator Pengelola Risiko di Kantor OPD/SKPD. Koordinator Pengelola Risiko di Pemerintah Kabupaten Kerinci akan melakukan koordinasi dan agregasi atas laporan profil risiko seluruh OPD/SKPD sehingga menghasilkan profil risiko Pemerintah Kabupaten Kerinci terintegrasi untuk dilaporkan kepada Komite Manajemen Risiko. Komite Manajemen Risiko akan menggunakan laporan tersebut sebagai masukan **pembuatan perencanaan** Pemerintah Kabupaten Kerinci yang berbasis manajemen risiko yang kemudian akan dilaporkan ke Bupati Kerinci.

B. Proses Pengelolaan Risiko

Pengelolaan risiko dilakukan oleh seluruh jajaran manajemen dan segenap pegawai di lingkungan Pemerintah Daerah dengan tahapan sebagai berikut :



Tahapan proses pengelolaan risiko pemerintah daerah, terinci sebagai berikut :

1. Identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian

Ikhtisar identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian intern dapat disajikan sebagai berikut :

Tujuan	: Mengidentifikasi kelemahan-kelemahan dalam setiap sub unsur lingkungan pengendalian intern
Keluaran	: Simpulan kondisi lingkungan pengendalian intern dan kelemahan dalam sub unsur lingkungan pengendalian intern yang memerlukan perbaikan
Pelaksana/Pihak Terkait	: - Tingkat Pemda: - Sekda selaku Koordinator - Unit Pemilik Risiko Pemerintah Daerah (Kepala Daerah dan Kepala OPD/ Eselon I dan II) - Fasilitator
Waktu	: - Penyusunan RPJMD - Direvisi/ dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan KUA/PPAS
Sumber data utama	: - Reviu dokumen, analisis informasi dari media massa, wawancara dll - Survei persepsi atas lingkungan pengendalian intern dengan metoda CEE

Identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian dilakukan dengan melakukan penilaian atas kondisi lingkungan pengendalian pelaksanaan urusan wajib/ pilihan pada pemerintah daerah sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah. Identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian dalam urusan wajib/pilihan dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:



a. Persiapan penilaian kelemahan lingkungan pengendalian

1) Persiapan data

Data yang digunakan untuk menilai lingkungan pengendalian urusan wajib/pilihan Pemerintah Daerah dapat berupa:

- Laporan hasil audit pada pemerintah daerah yang bersangkutan misalnya audit operasional, audit kinerja, dan audit lainnya atas urusan wajib/pilihan terkait;
- Hasil reviu/evaluasi atas penyelenggaraan urusan wajib/pilihan oleh Inspektorat;
- Hasil kajian tentang lingkungan pengendalian urusan wajib/pilihan Pemerintah Daerah;

- d) Berita terkait pelaksanaan urusan wajib/pilihan pemerintah daerah dari berbagai sumber misalnya media massa, internet, hasil penelitian, dan sumber-sumber lain yang relevan.
- 2) Penyusunan lembar kuesioner survei lingkungan pengendalian dan Kertas Kerja Tabulasi Kuesioner (ilustrasi sebagaimana form 1).
- Ilustrasi lembar kuisoner dapat disajikan sebagai berikut :

KUESIONER CONTROL ENVIRONMENT EVALUATION (CEE)

A. PENGANTAR

Bapak/Ibu yang terhormat, terima kasih sudah bersedia mengisi kuesioner ini. Kuesioner ini bertujuan untuk keperluan internal dan dimaksudkan untuk melihat kondisi lingkungan pengendalian di unit instansi Bapak/Ibu. Mengingat pentingnya data dari kuesioner ini, diharapkan Bapak/Ibu mengisinya dengan benar dan jujur sesuai dengan kondisi saat ini. Kami menjamin kerahasiaan identitas Bapak/Ibu dan rekapitulasi kuesioner tidak akan mencantumkan data diri Bapak/Ibu sekalian.

B. IDENTITAS RESPONDEN

Berilah tanda silang untuk posisi anda saat ini?

1. ☐ Pejabat Struktural
2. ☐ Pejabat Fungsional Tertentu
3. ☐ Pejabat Fungsional Umum/Staf

C. PETUNJUK PENGISIAN

1. Isilah dengan memberikan tickmark (✓) pada salah satu kotak pilihan jawaban.
2. Bapak/Ibu dapat menambahkan narasi lain terkait kondisi lingkungan pengendalian pada bagian akhir kuesioner ini.
3. Apabila terdapat pernyataan yang dirasa kurang jelas, silakan ditanyakan kepada fasilitator.

KUESIONER EVALUASI LINGKUNGAN PENGENDALIAN

NO.	PERTANYAAN /KUESIONER	PILIHAN JAWABAN
I.	PENEGAKAN INTEGRITAS DAN NILAI ETIKA	
A.	Pengembangan Integritas dan Nilai Etika	
1	Pimpinan memberikan keteladanan dalam hal integritas dan etika pada tingkah laku sehari-hari	1. ☐ Tidak Pernah 2. ☐ Jarang 3. ☐ Sering 4. ☐ Selalu

Dalam lembar kuisioner CEE tersebut terdapat 81 pertanyaan yang harus dijawab oleh responden. Responden diharap mewakili dari berbagai bidang dan saat menjawab diharapkan sesuai kondisi sebenarnya pemahaman responden atas pertanyaan tersebut, sehingga hasil rekapitulasi menunjukkan kondisi Organisasi sebenarnya untuk dilakukan perbaikan.

Form 1

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

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 sesuai ketentuan yang berlaku	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 keputusan	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 OPD dan tingkat operasional OPD (<i>cascading</i>)	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	Adanya transparansi dan ketepatan waktu pelaporan pelaksanaan peran dan tanggung jawab masing-masing dalam pengelolaan risiko	3	4	3	3	4	3	3	Memadai
D	PENDELEGASIAN WEWENANG DAN TANGGUNG JAWAB YANG TEPAT								MEMADAI
1	Kriteria pendelegasian wewenang telah ditentukan dengan tepat	3	4	3	4	3	2	3	Memadai
2	Pendelegasian wewenang dan tanggung jawab dilaksanakan secara tepat	3	4	3	4	3	3	3	Memadai
3	Kewenangan direviu secara periodik	2	3	3	3	3	2	3	Memadai

E	PENYUSUNAN DAN PENERAPAN KEBIJAKAN YANG SEHAT TENTANG PEMBINAAN SUMBER DAYA MANUSIA	KURANG MEMADAI							
1	Pemda telah memiliki Kebijakan dan prosedur pengelolaan SDM yang lengkap (sejak rekrutmen sampai dengan pemberhentian pegawai)	2	3	2	3	3	3	3	Memadai
2	Rekrutmen, retensi, mutasi, maupun promosi pemilihan SDM telah dilakukan dengan baik	2	3	2	3	3	2	3	Memadai
3	Insentif pegawai telah sesuai dengan tanggung jawab dan kinerja	3	4	3	1	4	3	3	Memadai
4	Pemda telah menginternalisasi budaya sadar risiko	2	3	2	2	3	2	2	Kurang Memadai
5	Adanya pemberian <i>reward</i> dan/atau <i>punishment</i> atas pengelolaan risiko (Misalnya mempertimbangkan pertanggungjawaban pengelolaan risiko dalam penilaian kinerja)	2	3	2	2	4	3	2	Kurang Memadai
6	Terdapat evaluasi kinerja pegawai, dan telah dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan	2	3	2	2	3	3	2	Kurang Memadai
7	Instansi telah mengalokasikan anggaran yang memadai untuk pengembangan SDM	2	3	2	1	3	2	2	Kurang Memadai
F	PERWUJUDAN PERAN APARAT PENGAWASAN INTERN PEMERINTAH YANG EFEKTIF	MEMADAI							
1	Inspektorat Daerah melakukan reviu atas efisiensi/ efektivitas pelaksanaan setiap urusan/program Secara periodik	3	3	3	4	3	3	3	Memadai
2	Inspektorat Daerah melakukan reviu atas kepatuhan hukum dan aturan lainnya	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
3	Inspektorat Daerah memberikan layanan fasilitasi penerapan pengelolaan risiko dan penyelenggaraan SPIP	2	2	3	3	3	3	3	Memadai

4	APIP telah melaksanakan pengawasan berbasis risiko.	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
5	Temuan dan saran/rekomendasi pengawasan APIP telah ditindaklanjuti	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
G	HUBUNGAN KERJA YANG BAIK DENGAN INSTANSI PEMERINTAH TERKAIT								MEMADAI
1	Hubungan kerja yang baik dengan instansi/organisasi lain yang memiliki keterkaitan operasional telah terbangun	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
2	Hubungan kerja yang baik dengan instansi yang terkait atas fungsi pengawasan/pemeriksaan (inspektorat, BPKP, dan BPK) telah terbangun	3	3	3	4	3	3	3	Memadai

Keterangan:

Kolom c diisi dengan jawaban

responden

Ket Jawaban:

- 1 : Tidak Setuju/Belum ada/ belum dibangun
- 2 : Kurang Setuju/Telah dibangun/diterapkan, akan tetapi belum konsisten
- 3 : Setuju/Sudah dibangun atau diterapkan dengan baik, tapi masih bisa ditingkatkan
- 4 : Sangat Setuju/Sudah dibangun atau diterapkan dengan baik dan dapat ditularkan ke organisasi lain

Misal:

kesimpulan tiap pertanyaan:

"Memadai", apabila modus jawaban responden adalah 3 atau 4 dan "Kurang Memadai" apabila modus jawaban responden adalah 1 atau 2

kesimpulan sub unsur lingkungan pengendalian:

"Memadai", apabila seluruh simpulan tiap pertanyaan pada sub unsur tersebut telah "memadai, dan "kurang memadai" apabila terdapat simpulan pertanyaan pada sub unsur tersebut yang "Kurang Memadai"

- b. Penilaian awal atas kerentanan lingkungan pengendalian melalui reviu dokumen.

Penilaian kelemahan lingkungan pengendalian pemerintah daerah dimaksudkan untuk mendapatkan gambaran permasalahan permasalahan dalam lingkungan pengendalian. Penilaian kelemahan dilakukan dengan menggunakan data yang dikumpulkan pada langkah persiapan penilaian, sebagai contoh data yang digunakan untuk menilai kelemahan kondisi lingkungan pengendalian intern pada pemerintah daerah secara umum yaitu:

- 1) Hasil Audit Kinerja Inspektorat dan LHP BPK;
- 2) Berita pada media massa.

Dari data di atas, selanjutnya, disimpulkan kondisi kelemahan lingkungan pengendalian intern di pemerintah daerah. Ilustrasi dapat disajikan sebagai berikut:

Nama Pemerintah Daerah : Pemerintah Kabupaten XYZ

Tahun Penilaian 2021

Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar

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 Komitmen terhadap kompetensi
		Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan Pengalaman	
2	LHP BPK No. Xxx tanggal xxx tentang Hasil Pemeriksaan BPK atas Efektifitas Pengelolaan	Pemerintah Kabupaten XYZ belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas	Penyusunan dan penerapan kebijakan yang sehat tentang pembinaan SDM

	Sumber Daya Kesehatan JKN	Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memenuhi kebutuhan akan standar pelayanan minimal	Komitmen terhadap kompetensi
		Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan kesehatan	Penyusunan dan penerapan kebijakan yang sehat tentang pembinaan SDM
3	SK Inspektur No. Xxx tanggal xxx tentang PKPT Inspektorat	Inspektorat 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.

c. Survei terhadap lingkungan pengendalian melalui *Control Environment Evaluation* (CEE).

Survei ini dilakukan dalam rangka mendapatkan data persepsi pegawai terhadap gambaran atas kondisi lingkungan pengendalian urusan Wajib/Pilihan pemerintah daerah. Survei tersebut dapat menggunakan metode *Control Environment Evaluation* (CEE), yaitu suatu penilaian

mandiri atas pengendalian/*Control Self Assessment* (CSA) yang diaplikasikan pada lingkungan pengendalian.

Jika dari hasil survei terdapat informasi yang perlu diperdalam atau diklarifikasi maka dapat dilakukan klarifikasi kepada beberapa responden terpilih yang memahami urusan wajib/pilihan yang dilakukan penilaian.

Contoh simpulan kondisi lingkungan pengendalian intern pemerintah daerah menurut metode CEE yang diterapkan oleh peserta FGD Pemerintah Kabupaten XYZ yaitu memadai atau kurang memadai. Sebagai contoh, berdasarkan hasil survei pada urusan wajib pelayanan dasar bidang kesehatan ditemukan kelemahan lingkungan pengendalian pada sub unsur Penyusunan dan Penerapan Kebijakan yang Sehat tentang Pembinaan SDM yaitu rekrutmen, retensi, maupun prosedur pemilihan SDM belum dilakukan dengan baik.

d. Simpulan kelemahan lingkungan pengendalian urusan wajib/pilihan.

Berdasarkan hasil penilaian awal dan hasil survei persepsi, selanjutnya disimpulkan kondisi lingkungan pengendalian pada pemerintah daerah dengan menggunakan Kertas Kerja. Ilustrasi dapat disajikan sebagai Form 2.

Pemerintah Daerah dapat melakukan wawancara/konfirmasi apabila diperlukan, untuk mengklarifikasi informasi yang kurang jelas/memerlukan pendalaman dalam rangka penarikan kesimpulan.

Sebagai contoh, simpulan hasil penilaian lingkungan pengendalian adalah sebagai berikut:

1) Penegakan integritas dan nilai etika

Banyak terjadi pencopotan/mutasi pejabat daerah karena tersangkut kasus hukum.

2) Komitmen terhadap kompetensi

a) Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalaman.

b) 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

a) Pimpinan belum menetapkan kebijakan pengelolaan risiko yang memberikan kejelasan arah pengelolaan risiko.

- b) Rencana strategis dan rencana kerja Pemerintah Daerah belum menyajikan informasi mengenai risiko.
 - c) Pelayanan pasien BPJS di Kabupaten XYZ belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kabupaten XYZ tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan mengenai praktek Dokter.
- 4) Penyusunan dan penerapan kebijakan yang sehat tentang pembinaan SDM
- a) Pemerintah Daerah belum menginternalisasi budaya sadar risiko.
 - b) Belum terdapat pemberian reward dan/atau *punishment* atas pengelolaan risiko.
 - c) Evaluasi kinerja pegawai belum dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan.
 - d) Anggaran pengembangan SDM belum memadai.
 - e) Pemerintah Kabupaten XYZ belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas.
 - f) Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

5) Perwujudan peran APIP yang efektif

Inspektorat belum melakukan audit kinerja yang dihubungkan dengan tujuan strategis Pemerintah Daerah yang melibatkan beberapa Perangkat Daerah terkait. Audit kinerja yang dilakukan masih sebatas audit kinerja pada Dinas Kesehatan.

Mengingat pentingnya kondisi lingkungan pengendalian yang baik, sedapat mungkin Bupati/Kepala Perangkat Daerah diikutkan dalam pembahasan kondisi lingkungan pengendalian. Simpulan akhir atas kondisi lingkungan pengendalian Pemerintah Daerah akan menjadi dasar bagi penyusunan rencana tindak perbaikan lingkungan pengendalian.

Proses identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian dapat mengacu pada Peraturan Kepala BPKP Nomor 25 Tahun 2013 tentang Petunjuk Pelaksanaan *Control Environment Evaluation* (CEE)

Contoh
Simpulan Survei Persepsi atas Lingkungan Pengendalian Intern
Pemerintah Daerah XYZ

Nama Pemda : Pemerintah Daerah XYZ Tahun Penilaian : 2021							
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	1. Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalaman 2. Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memenuhi kebutuhan akan pemberian pelayanan kesehatan di Era JKN	Memadai		Kurang Memadai	1. Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalaman. 2. 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	1. Pelayanan pasien BPJS di Kabupaten XYZ belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kabupaten XYZ tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan 2. Puskesmas belum sepenuhnya menyediakan seluruh kebutuhan farmasi untuk mendukung pelayanan kesehatan secara memadai	Kurang Memadai	Pimpinan belum menetapkan kebijakan pengelolaan risiko yang memberikan kejelasan arah pengelolaan Risiko Rencana Strategis dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah belum menyajikan informasi mengenai risiko	Kurang Memadai	1. Pimpinan belum menetapkan kebijakan pengelolaan risiko yang memberikan kejelasan arah pengelolaan risiko 2. Rencana Strategis dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah Pemerintah Daerah belum menyajikan informasi mengenai risiko 3. Pelayanan pasien BPJS di Kab. 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	1. Pemerintah Kabupaten XYZ belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas 2. Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan kesehatan	Kurang Memadai	1. Pemerintah Daerah belum menginternalisasi budaya sadar risiko 2. Belum terdapat pemberian reward dan/atau punishment atas pengelolaan risiko (Misalnya mempertimbangkan pertanggungjawaban pengelolaan risiko dalam penilaian kinerja) 3. Evaluasi kinerja pegawai belum dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan pertanggungjawaban anggaran pengembangan SDM belum memadai	Kurang Memadai	1. Pemerintah Daerah belum menginternalisasi budaya sadar risiko 2. Belum terdapat pemberian reward dan/atau punishment atas pengelolaan risiko (Misalnya mempertimbangkan pertanggungjawaban pengelolaan risiko dalam penilaian kinerja) 3. Evaluasi kinerja pegawai belum dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan 4. Anggaran pengembangan SDM belum memadai 5. Pemerintah Kabupaten XYZ belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM Kesehatan di Puskesmas 6. Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memperhatikan tingkat
---	---	----------------	--	----------------	---	----------------	---

							kebutuhan dalam pemberian pelayanan kesehatan
7	Perwujudan peran APIP yang efektif	Kurang Memadai	Inspektorat belum melakukan audit kinerja atas penyelenggaraan urusan kesehatan dalam tingkat strategis	Memadai	-	Kurang Memadai	Inspektorat 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

2. Penilaian Risiko

Ikhtisar penilaian risiko dapat disajikan sebagai berikut:

Tujuan	: - Menetapkan konteks/tujuan dan memilih tujuan yang akan dilakukan penilaian risiko - Melakukan identifikasi risiko dan analisis risiko - Menetapkan risiko-risiko yang akan ditangani lebih lanjut (dibangun RTP-nya)
Keluaran	: - Daftar tujuan/sasaran strategis Pemerintah Daerah untuk tiap-tiap urusan dan indikator kinerjanya - Daftar tujuan/sasaran strategis (Entitas) OPD - Daftar tujuan kegiatan utama OPD untuk tiap-tiap urusan dan indikator kinerjanya - Kertas Kerja Identifikasi Risiko (Daftar Risiko) Urusan Wajib/Pilihan Strategis Pemerintah Daerah - Kertas Kerja Identifikasi Risiko (Daftar Risiko) Urusan Wajib/Pilihan Strategis (Entitas) OPD - Kertas Kerja Identifikasi Risiko (Daftar Risiko) Urusan Wajib/Pilihan Operasional OPD - Kertas Kerja Hasil Analisis Risiko Urusan Wajib/Pilihan Strategis Pemerintah Daerah, Strategis (Entitas) OPD, dan Operasional OPD - Kertas Kerja Daftar Risiko Prioritas Urusan Wajib dan Pilihan Strategis Pemerintah Daerah, Strategis (Entitas) OPD, dan Operasional OPD
Pelaksana/Pihak Terkait	: Strategis Pemerintah Daerah - Sekda selaku Koordinator - UPR Pemda (Kepala Daerah dan Kepala OPD/SKPD) - Fasilitator Strategis (Entitas) OPD - Sekda selaku Koordinator - UPR Tingkat Es. 1 / 2 (Kepala OPD/SKPD dan Kabag/Kabid OPD) - Fasilitator Operasional OPD - Kepala OPD - Unit Pemilik Risiko Tingkat Es. 3, 4 OPD Fasilitator
Waktu	: Strategis Pemerintah Daerah - Penyusunan RPJMD - Direvisi/ dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan KUA/PPAS Strategis (Entitas) OPD - Pada saat penyusunan Renstra OPD - Direvisi/ dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan RKA-OPD Operasional OPD - Pada saat penyusunan RKA-OPD
Sumber data utama	: CSA/FGD

Langkah kerja penilaian risiko urusan wajib/pilihan digambarkan sebagai berikut:



1) Penetapan Konteks

Masing-masing unit organisasi disediakan kertas kerja penetapan konteks yang merupakan awal dari penetapan profil risiko. Dalam tahap ini akan ditetapkan tujuan-tujuan pada tingkat strategis Pemerintah Daerah, tingkat strategis (entitas) Pemerintah Daerah, dan tingkat operasional Pemerintah Daerah yang selanjutnya akan dilakukan penilaian risikonya. Konteks yang telah didefinisikan akan membantu tidak hanya Koordinator Pengelola Risiko yang akan mengawasi kualitas dari profil risiko, namun juga membantu kejelasan ketika disusun rencana kerja dan dilakukan audit berbasis risiko terhadap masing-masing bagian di Pemerintah Kabupaten Kerinci.

Tujuan dari tahap penetapan konteks/tujuan adalah untuk memperoleh informasi tujuan/sasaran dan indikator kinerja organisasi yang akan dicapai. **Keluaran** yang diharapkan pada tahap ini adalah adanya daftar tujuan/sasaran, indikator kinerja pada tingkat strategis Pemerintah Daerah, entitas Perangkat Daerah, dan tingkat kegiatan yang sudah didiskusikan dan disepakati oleh Kepala Daerah dan Pimpinan Perangkat Daerah.

Keterkaitan antara tujuan pada masing-masing unit kerja (organisasi) dengan tingkat penilaian risiko disajikan sebagai berikut



Pemilihan tujuan/sasaran yang akan dilakukan penilaian risiko didasarkan kepada pertimbangan bahwa tujuan tersebut merupakan tujuan yang paling utama dan dirasakan masih memiliki banyak permasalahan dalam pencapaiannya, serta penting dan mendesak untuk segera ditangani, atau pertimbangan lainnya antara lain tujuan yang mendukung pencapaian target program prioritas nasional yang tercantum dalam RPJMN.

Pemilihan terhadap suatu tujuan/sasaran tertentu bukan berarti bahwa tujuan-tujuan lainnya tidak perlu/tidak akan dinilai risiko dan pengendaliannya. Penilaian risiko dan pengendalian atas tujuan lainnya dapat dijadwalkan sesuai kebutuhan.

Formulir 3 merupakan kertas kerja penetapan konteks yang memfasilitasi penetapan konteks. Pengisian formulir FMR01 dilakukan setiap tahun atau jika terjadi perubahan konteks internal atau konteks eksternal yang berpengaruh terhadap operasional Pemerintah Kabupaten Kerinci. Pemilik Risiko masing-masing Satker/SKPD memegang tanggungjawab pengisian form 3.

Ikhtisar penetapan tujuan strategis pemerintah daerah disajikan sebagai berikut:

Tujuan	: Memperoleh informasi tujuan/sasaran strategis Pemerintah Daerah untuk tiap-tiap urusan dan indikator kinerjanya
Keluaran	: - Daftar tujuan/sasaran strategis pemerintah daerah dan indikator kinerjanya - Daftar Urusan Wajib/Pilihan dan OPD yang Terkait
Pelaksana/Pihak Terkait	: - Sekda selaku Koordinator - Unit Pemilik Risiko Pemerintah Daerah (Kepala Daerah dan Kepala OPD/SKPD) - Fasilitator
Waktu	: - Penetapan konteks dilaksanakan pada saat penyusunan RPJMD - Direvisi/ dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan KUA/PPAS
Sumber data utama	RPJMD

Pengisian formulir 3 merupakan tanggungjawab dari setiap Pemilik Risiko. Cara untuk melakukan pengisian adalah:

1. Koordinator Pengelola Risiko bekerjasama dengan Unit Kepatuhan menentukan terlebih dahulu Program Kerja, dan proses Bisnis yang dilakukan oleh setiap OPD/SKPD.
2. Pemilik risiko perlu melakukan pengisian terhadap tabel yang ada di dalam formulir.
3. Pada kolom sumber daya, Pemilik Risiko perlu menjelaskan kuantitas dan kualitas sumber daya yang dimiliki saat ini (*as it is*)
4. Kolom temuan dan rekomendasi audit dari APIP/BPK RI perlu untuk diisi oleh masing-masing bagian sehingga memberikan bukti dan validasi terhadap analisis risiko yang dilakukan oleh setiap Pemilik Risiko.

Penetapan konteks/tujuan strategis pemerintah daerah pada dasarnya dilakukan untuk seluruh tujuan strategis yang tertuang dalam RPJMD. Namun demikian, dalam penetapan konteks strategis pemerintah daerah, pemerintah daerah dapat memilih beberapa tujuan dengan mempertimbangkan tujuan prioritas sesuai dengan visi dan misi Bupati atau pertimbangan profesional lainnya. Penetapan tujuan yang menjadi prioritas dapat dilakukan melalui CSA/FGD dan selanjutnya dituangkan dalam “Dokumen Arahan dan Kebijakan Penilaian Risiko 5 Tahunan”.

Sebagai contoh, berdasarkan “Dokumen Arahan dan Kebijakan Penilaian Risiko 5 Tahunan” Pemerintah Kabupaten XYZ menetapkan Konteks Strategis Pemerintah Daerah yang akan dilakukan untuk 3 tujuan strategis, yaitu tujuan 1 dari misi 1, tujuan 1 dari misi 2, dan tujuan 1 dari misi 3. Sebagai contoh dalam penilaian risiko tujuan strategis 1, maka peserta CSA/FGD adalah:

(1) UPR Tingkat Pemerintah Daerah yang terdiri dari Bupati, dan Kepala Perangkat Daerah (pejabat eselon 2) yang memiliki keterkaitan secara fungsi dan kegiatan terhadap tujuan strategis 1, antara lain pada :

- a) Dinas Kesehatan;
- b) RSUD Kabupaten XYZ;
- c) Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB);
- d) Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat.

Kehadiran pejabat eselon 2 sangat dianjurkan dalam CSA/FGD, walaupun dapat juga dihadiri oleh pejabat eselon 3 dari Perangkat Daerah namun sifatnya sebagai pendamping.

(2) Fasilitator

Fasilitator adalah pihak yang bertugas memandu instansi pemerintah dalam melaksanakan langkah demi langkah proses penilaian risiko. Fasilitator dapat berasal dari Tim BPKP, Komite Pengelolaan Risiko, Inspektorat, atau pihak lain yang berkompeten. Langkah penetapan konteks/tujuan strategis pemerintah daerah adalah sebagai berikut:

- (a) Mendapatkan dan mempelajari RPJMD, serta data lainnya terkait perencanaan seperti SOTK, uraian tugas dan jabatan, dsb;

- (b) Identifikasi tujuan, sasaran, dan Indikator Kinerja Utama terkait tujuan strategis yang diidentifikasi sebagaimana tercantum dalam RPJMD;
- (c) Identifikasi data atau informasi lain yang relevan misal prioritas pembangunan atau program unggulan terkait dengan tujuan/sasaran dari urusan wajib/pilihan yang dipilih berdasarkan RPJMD;
- (d) Menetapkan sasaran dan IKU strategis pemerintah daerah yang akan dilakukan penilaian risiko. Sasaran yang akan dilakukan penilaian risiko bisa seluruh atau sebagian sasaran sesuai kebutuhan;

Penetapan Konteks/Tujuan Strategis Tingkat Perangkat Daerah

Ikhtisar penetapan tujuan Strategis (Entitas) Perangkat Daerah disajikan sebagai berikut:

			
Tujuan	:	Memperoleh informasi tujuan/sasaran strategis (Entitas) OPD yang terkait untuk tiap-tiap urusan dan indikator kinerjanya	
Keluaran	:	Daftar tujuan/sasaran strategis (Entitas) OPD yang terkait untuk tiap-tiap urusan dan indikator kinerjanya	
Pelaksana/Pihak Terkait	:	- Sekda selaku Koordinator - Unit Pemilik Risiko Tingkat Esein 1 dan 2 (Kepala OPD/SKPD dan Kabag/Kabid OPD) - Fasilitator	
Waktu	:	- Pada saat penyusunan Renstra OPD - Direvisi/dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan RKA-OPD	
Sumber data utama	:	Renstra OPD	

Form 3

CONTOH PENERAPAN

PENETAPAN KONTEKS/TUJUAN STRATEGIS PEMERINTAH DAERAH

Nama Pemerintah Daerah: Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC	
Tahun Penilaian : 2021	
Periode yang dinilai : Periode RPJMD Tahun 2019-2023	
Sumber Data	RPJMD Kabupaten XYZ Tahun 2019-2023
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 Risiko Strategis Pemerintah Daerah	Tujuan 3.2 Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat
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

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 3.2.5 Meningkatnya peran serta Pemuda dalam pembangunan Sasaran 3.2.6 Meningkatnya kesehatan reproduksi
IKU Sasaran RPJMD	Usia Harapan Hidup
Prioritas pembangunan dan program unggulan	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Program Standarisasi Pelayanan Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Program Perbaikan Gizi Masyarakat
Tujuan, Sasaran, IKU yang akan Dilakukan penilaian risiko	Tujuan 3.2 Meningkatnya derajat kesehatan Sasaran 3.2.2 Meningkatnya kualitas kesehatan Masyarakat Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan

Penetapan tujuan/konteks Strategis (Entitas) Perangkat Daerah dilakukan oleh masing-masing Perangkat Daerah sesuai urusan yang diampunya, sebagai contoh, Dinas Kesehatan akan menetapkan tujuan/konteks Strategis (Entitas) Perangkat Daerah terkait dengan Urusan Wajib Kesehatan (Koordinator). Sedangkan, Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat akan menetapkan tujuan/konteks Strategis (Entitas) Perangkat Daerah terkait dengan Urusan Wajib Pekerjaan Umum (Koordinator). Langkah penetapan konteks/tujuan strategis (entitas) Perangkat Daerah untuk setiap urusan adalah sebagai berikut:

- (1) Mendapatkan dan mempelajari Renstra Perangkat Daerah, serta data terkait lainnya;
- (2) Identifikasi tujuan, sasaran, dan Indikator Kinerja Utama Perangkat Daerah terkait dengan urusan wajib/pilihan yang diidentifikasi yang

mendukung pencapaian tujuan strategis yang telah ditetapkan pada penetapan konteks strategis Pemerintah Daerah;

- (3) Menetapkan sasaran dan IKU Strategis (entitas) Perangkat Daerah yang akan dilakukan penilaian risiko. Sasaran yang akan dilakukan penilaian risiko bisa seluruh atau sebagian sasaran sesuai kebutuhan;

- (4) Menuangkan hasil identifikasi, sebagaimana form 4
- Penetapan konteks/tujuan strategis (entitas) Perangkat Daerah juga dilakukan pada Perangkat Daerah terkait yaitu RSUD Kabupaten XYZ, DP3AP2KB, dan Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (sesuai hasil penetapan konteks strategis Pemerintah Daerah)

- c) Penetapan Konteks/Tujuan Operasional Perangkat Daerah
- Ikhtisar penetapan konteks/tujuan operasional Perangkat Daerah disajikan sebagai berikut:

Tujuan	:	Memperoleh informasi program, kegiatan utama, tujuan kegiatan, dan indikator keluaran untuk tiap-tiap urusan wajib/pilihan yang dikelola oleh setiap OPD.
Keluaran	:	- Daftar tujuan kegiatan utama OPD untuk tiap-tiap urusan dan indikator keluarannya
Pelaksana/Pihak Terkait	:	- Kepala OPD - Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon 3, 4 - Fasilitator
Waktu	:	Pada saat penyusunan RKA-OPD
Sumber data utama	:	Renja
Sumber Data lain	:	DPA OPD, RKPD

Form 4

Contoh Penerapan

Penetapan Konteks/Tujuan Strategis (Entitas) Perangkat Daerah pada
Dinas Kesehatan

Nama Pemerintah : Pemerintah Kabupaten XYZ			
Periode yang dinilai : Tahun 2021			
Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar			
Perangkat Daerah yang Dinilai : Dinas Kesehatan			
Peran Perangkat Daerah : Perangkat Daerah Koordinator			
Sumber Data	Rancangan Awal Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten		
Tujuan Strategis	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat		
Strategis	1. Meningkatnya Keselamatan Ibu, Bayi, Anak dan Reproduksi 2. Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan 3. Meningkatnya Kualitas Pelayanan Dasar 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

Informasi lain	-	
Tujuan, Sasaran, IKU 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"	
	Dst	
		Kabupaten XYZ, September 2021 Kepala Dinas Kesehatan

Penetapan tujuan/konteks operasional Perangkat Daerah dilakukan oleh masing-masing Perangkat Daerah terkait sesuai urusan yang diampunya. Penetapan tujuan/ konteks operasional Perangkat Daerah dalam rangka mendukung tujuan strategis Perangkat Daerah. Langkah penetapan konteks/tujuan operasional Perangkat Daerah untuk setiap urusan adalah sebagai berikut:

- (1) Mendapatkan dan mempelajari Renja dan RKA Perangkat Daerah, serta data terkait lainnya;
- (2) Identifikasi kegiatan utama dan indikator keluaran terkait dengan tujuan strategis Perangkat Daerah yang sudah dipilih sebelumnya;
- (3) Menetapkan kegiatan utama dan indikator keluaran yang akan dilakukan penilaian risiko. Kegiatan utama yang akan dilakukan penilaian risiko pada dasarnya dilakukan untuk seluruh kegiatan utama. Namun demikian, Perangkat Daerah bisa memilih sebagian

program/kegiatan/sasaran sesuai dengan visi dan misi kepala daerah atau pertimbangan profesional lainnya.

(4) Menuangkan hasil identifikasi.

Sebagai ilustrasi, terkait dengan pelaksanaan Urusan Wajib Kesehatan maka penetapan Konteks/Tujuan operasional Perangkat Daerah pada Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut:

Nama Pemerintah Daerah : Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC Tahun Penilaian : 2021 Periode yang dinilai : Periode RPJMD Tahun 2019-2023 Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan Perangkat Daerah yang Dinilai : Dinas Kesehatan		
Sumber Data	Renja Dinas Kesehatan Tahun 2021	
Tujuan Strategis	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	
Kesehatan (Renja 2019) dan Kegiatan Utama	1. Program Upaya Kesehatan Masyarakat 2. Program Perbaikan Gizi Masyarakat 3. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita 4. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia 5. Program Peningkatan Keselamatan Ibu melahirkan dan	
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	peserta
	4. Pelatihan Managemen Terpadu Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja	20 orang peserta
	5. Pelatihan penjangkaran untuk sekolah lanjutan 1 K1	20 orang peserta
Informasi Lain	-	
Kegiatan, dan Indicator keluaran yang akan dilakukan	Program Peningkatan Keselamatan Ibu melahirkan dan anak	

Penilaian risiko		
		Kabupaten XYZ, ... September 2021 Kepala Dinas Kesehatan

2) Identifikasi Risiko

Dalam tahapan ini, berbagai risiko yang mengancam pencapaian tujuan diidentifikasi sesuai dengan tahapan prosesnya. Risiko yang diidentifikasi merupakan kejadian yang mengancam pencapaian tujuan. Risiko dapat diidentifikasi melalui peristiwa yang sudah pernah terjadi atau peristiwa yang diperkirakan akan terjadi. Pada tahap identifikasi risiko, selain pernyataan risiko, juga disampaikan atribut risiko antara lain kode 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.

Dalam melakukan identifikasi risiko, diperlukan pemahaman sebagai berikut:

1. Kejadian risiko merupakan pernyataan kondisional atas peristiwa/keadaan yang berpotensi menggagalkan, menunda, menghambat atau tidak mengoptimalkan pencapaian sasaran/tujuan organisasi. Kejadian risiko dapat berupa:
 - a. Sesuatu yang tidak diharapkan namun terjadi yaitu kerugian, pelanggaran, kegagalan, atau kesalahan; atau
 - b. Sesuatu yang diharapkan namun tidak terwujud yaitu kesempatan yang tidak dapat dimanfaatkan.

Namun demikian, kejadian risiko bukan merupakan negasi (lawan) dari sasaran/tujuan organisasi.

2. Dampak risiko merupakan akibat langsung yang timbul dan dirasakan setelah risiko terjadi.
3. Identifikasi risiko dilakukan terhadap unit pemilik risiko baik level pemerintah daerah maupun SKPD serta unit kerja eselon III dan IV.

Identifikasi risiko urusan dilakukan sebagai berikut:

- 1) Mengenali proses dan tahapan penyelenggaraan pemerintahan/ program/kegiatan/urusan;
- 2) Identifikasi kejadian risiko selain berdasarkan pada permasalahan yang pernah terjadi dalam setiap tahapan, juga berdasarkan kepada kejadian yang mungkin terjadi dan menghambat pencapaian tujuan. Teknik Identifikasi risiko urusan wajib/pilihan yang digunakan dalam pedoman ini menggunakan CSA/FGD.

(1) Risiko Strategis Pemerintah Daerah

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyusunan risiko strategis pemerintah daerah:

- a. Risiko strategis pemerintah daerah dapat merupakan risiko yang disebabkan kelemahan pengendalian yang menjadi tanggung jawab kepala daerah/tingkat pemda (misal: peraturan/monitoring dan lain-lain)
- b. Pengendalian yang nantinya dirancang merupakan tanggung jawab kepala daerah, atau hanya bisa dilakukan oleh kepala daerah.
- c. Risiko strategis pemerintah daerah dapat berupa potensi kondisi yang memerlukan pengendalian di tingkat pemerintah daerah untuk memastikan/membantu pencapaian tujuan strategis OPD terkait, misal dalam bentuk peraturan/keputusan/SE kepala daerah atau pemantauan oleh kepala daerah.
- d. Risiko strategis pemerintah daerah dapat berupa faktor-faktor di luar pencapaian tujuan strategis OPD yang dapat mengganggu pencapaian tujuan strategis pemda.
- e. Perlu melibatkan OPD yang terkait dengan tujuan strategis yang dipilih untuk menjaring permasalahan pencapaian tujuan strategis/operasional OPD yang memerlukan penanganan/tindakan oleh kepala daerah.
- f. Risiko strategis pemerintah daerah dapat berupa risiko yang menurut kepala daerah merupakan risiko yang penting, sehingga diperlukan langkah pengendalian oleh kepala daerah.
- g. Risiko strategis pemda disetujui/divalidasi kepala daerah.

(2) Risiko Strategis (Entitas) OPD

Identifikasi risiko strategis (entitas) OPD dilakukan untuk mengidentifikasi kejadian yang dapat mengancam pencapaian tujuan strategis (entitas) OPD yang terkait dengan tujuan strategis pemda. contoh Dinas Kesehatan Kabupaten XYZ telah menetapkan konteks/tujuan strategis (entitas) OPD Urusan Wajib Kesehatan yang akan dilakukan penilaian risiko. Tujuan/sasaran strategis Dinas Kesehatan yang akan dilakukan pengelolaan risiko terkait Urusan Wajib Kesehatan: Tujuan strategis “Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat” dan Sasaran strategis “Meningkatnya Keselamatan Ibu, Bayi, Anak dan Reproduksi “. Selanjutnya berdasarkan CSA, telah teridentifikasi Risiko Strategis (Entitas) Dinas Kesehatan: a) Penggunaan layanan kesehatan rendah (persalinan tidak dilakukan pada faskes, kunjungan ibu hamil tidak teratur) b) Kualitas pelayanan APN tidak sesuai SPM Kesehatan c) Sarana pendukung ANC kurang memadai; d) Mutasi tenaga kesehatan terlatih.

(3) Risiko Operasional Unit Kerja

Identifikasi risiko operasional dilakukan untuk mengidentifikasi kemungkinan kejadian yang dapat mengancam pencapaian tujuan kegiatan OPD. Dalam Tabel 3.8 dicontohkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten XYZ telah menetapkan konteks/tujuan operasional OPD Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan yang akan dilakukan penilaian risiko. Kegiatan Dinas Kesehatan yang akan dilakukan penilaian risiko terkait Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan: “Jaminan Persalinan (DAK non fisik)”. Tujuan Kegiatan tersebut adalah:

“Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak”. Selanjutnya berdasarkan CSA, telah teridentifikasi Risiko Operasional Dinas Kesehatan: 1. Pertanggungjawaban tidak tepat waktu; 2. Pengadministrasian tidak tepat waktu; 3. Laporan Realisasi Keuangan Triwulan: Kesulitan mengumpulkan administrasi syarat pencairan, yaitu kelengkapan klaim, berupa dokumentasi 4. Kegagalan mengidentifikasi permasalahan.

Proses/tahapan dalam identifikasi risiko adalah sebagai berikut:

1. Setelah disetujuinya Dokumen Renstra dan RKA/DPA, Pengelola Risiko melakukan identifikasi risiko terhadap sasaran/program/kegiatan dokumen tersebut pada awal tahun

dengan mempertimbangkan tahapan program/kegiatan atau SOP dan uraian jabatan yang ada.

2. Ruang lingkup identifikasi risiko harus sesuai dengan penetapan konteks sebagaimana form 3 dan Form 4 di atas.
3. Area Risiko adalah area yang memiliki risiko sesuai Identifikasi Risiko dilakukan dengan area risiko sebagai berikut:
 - a. Struktur Organisasi
 - b. Kompetensi SDM
 - c. Teknologi Informasi
 - d. Kebijakan dan Prosedur
 - e. Sumber Daya dan Sarana
 - f. Sistem Pelaporan
 - g. Internal
 - h. Eksternal

Pendekatan yang digunakan untuk melakukan identifikasi risiko adalah *Failure Mode Effect Analysis* atau pendekatan *system* melalui pembentukan tim untuk melakukan itu, yang menerapkan metode table untuk membantu proses pemikiran untuk mengidentifikasi kegagalan potensial dan efeknya. Proses identifikasi menggunakan Formulir form 6 dan lampiran **FRM 6A**.

Secara umum, FMEA mengidentifikasi tiga hal yaitu:

1. Meninjau dan menganalisis peta proses bisnis atau bagan alur (flow chart) yang ada.
2. Penyebab kegagalan yang potensial dari sistem, desain output program/kegiatan dan proses.
3. Efek dari kegagalan.
4. Tingkat pengaruh kegagalan terhadap fungsi pemerintah daerah/OPD/unit kerja.
5. Desain dan proses operasional

Aturan penulisan pembuatan FMEA adalah:

- a. Nomor Dokumen
- b. Tentukan APC dan Program Kerja yang sudah ditentukan.
- c. Tentukan peristiwa risiko
- d. Tentukan fungsi yang mengalami/akuntabel dari peristiwa risiko tersebut.
- e. Tentukan jenis risiko sesuai dengan jenis risiko yang diatur dalam ketentuan yang berlaku (jika ada).

- f. Tentukan penyebab dari peristiwa risiko.
- g. Tentukan gejala/akibat yang timbul akibat peristiwa risiko/dampak dari peristiwa risiko.
- h. Tentukan aktivitas *control* yang sudah tersedia (existing control)

Masing-masing area risiko tersebut tidak dilepaskan dari kategori risiko sebagai berikut:

No	Kategori	Definisi
1	Risiko Bencana	Risiko yang berkaitan dengan potensi bencana yang menimpa gedung/bangunan, jaringan instalasi produksi dan distribusi.
2	Risiko Kebijakan	Risiko yang berkaitan dengan perumusan dan penetapan kebijakan internal maupun eksternal Pemerintah Daerah.
3	Risiko <i>Fraud</i>	Risiko yang berkaitan dengan perbuatan yang mengandung unsur kesengajaan, niat, menguntungkan diri sendiri atau orang lain, penipuan, penyembunyian atau penggelapan, dan penyalahgunaan kepercayaan yang bertujuan untuk memperoleh keuntungan secara tidak sah yang dapat berupa uang, barang/harta, jasa, dan tidak membayar jasa, yang dilakukan oleh satu individu atau lebih di lingkungan Pemerintah Daerah atau unit kerja.
4	Risiko Kepatuhan	Risiko yang berkaitan dengan ketidakpatuhan Pemerintah Daerah atau unit kerja terhadap peraturan perundang-undangan, kesepakatan internasional, atau ketentuan lain yang berlaku.
5	Risiko Operasional	Risiko yang berkaitan dengan tidak berfungsinya proses bisnis Pemerintah Daerah, sistem informasi, atau keselamatan kerja individu

Aturan penulisan risiko dijabarkan sebagai berikut:

- 1. Gunakan kata benda dan bukan kalimat netral ber-awalan ke-an atau berpola subjek predikat (SP) contoh:
 - a. Jadwal pemesanan hilang.
 - b. Keterlambatan pemesanan barang.
 - c. Terlambat pemesanan barang.
- 2. Definisikan dalam kalimat jelas dan spesifik (usahakan tidak lebih dari 10 kata)
Jadwal pemesanan barang kepada vendor hilang
- 3. Usahakan dapat dipahami oleh orang-orang dengan latar belakang berbeda.

4. Hindari istilah teknis/jargon (atau sertakan dengan penjelasan penting)
5. Hindari singkatan (atau sertakan form/penjelasan tambahan yang lengkap).

Pada tahap identifikasi risiko, selain pernyataan risiko, juga disampaikan atribut risiko antara lain kode 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 dengan menggunakan form 6 dan lampiran **FRM 6A**.

Contoh kode risiko yang digunakan dalam pedoman ini menggambarkan tingkat risiko, tahun pelaksanaan penilaian risiko, jenis urusan, entitas/ Perangkat Daerah yang menilai, dan nomor urut risiko di entitas/ Perangkat Daerah. Contoh Kode Risiko adalah sebagai berikut:

Tingkat	Tahun Pelaksanaan Penilaian Risiko	Jenis	Entitas/ Perangkat Daerah yang Menilai	Nomor urut risiko di Entitas/ Perangkat Daerah	Kode
RSO	2021	00	05	01	RSO.21.00.05.01

RSO = Kode Jenis Risiko untuk Risiko Strategis Perangkat Daerah

21 = Tahun pelaksanaan penilaian risiko adalah 2021

00 = Kode urusan wajib/pilihan (untuk risiko strategis Perangkat Daerah dan Operasional) atau tujuan strategis (untuk risiko strategis Pemerintah Daerah).

05 = Kode Pemerintah Daerah yang menilai (untuk risiko strategis Pemerintah Daerah) atau kode Perangkat Daerah yang menilai (untuk risiko strategis Perangkat Daerah dan Operasional)

01 = Nomor urut risiko

Penjelasan pengkodean selengkapnya disajikan sebagaimana form 5

Form 5

Contoh Kode Risiko

Tingkat Risiko	Tahun Pelaksanaan Penilaian Risiko	Jenis Risiko	Entitas/Perangkat Daerah yang Menilai	Nomor urut di Entitas/Perangkat Daerah	Kode
RSP	2021	01	01	01	RSP.21.01.01.0
RSO	2021	02	05	01	
ROO	2021	03	25	01	

Tingkat Risiko, terdiri dari 3 huruf sebagai berikut

RSP Strategis Pemerintah Daerah

RSO Strategis Perangkat Daerah

ROO Operasional Perangkat Daerah

Jenis Risiko menggambarkan urusan Pemerintah Daerah terdiri dari 2 angka sebagai berikut:

- | | |
|--|--|
| 01 Badan Pengelolaan Keuangan Dan pendapatan Daerah | 21 Persandian |
| 02 Badan Perencanaan Pembangunan Pengembangan Daerah dan Penelitian Pengembangan | 22 Kebudayaan |
| 03 Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia | 23 Perpustakaan |
| 04 Dinas Pemuda Dan Olah Raga | 24 Kearsipan |
| 05 Ketentraman, Ketertiban Umum, dan Perlindungan Masyarakat | 25 Kelautan dan perikanan |
| 06 Sosial | 26 Pariwisata |
| | 27 Pertanian |
| 07 Tenaga Kerja | 28 Kehutanan/Perkebunan |
| 08 Pemberdayaan Perempuan & Pelindungan Anak | 29 Energi dan sumber daya mineral |
| 09 Pangan | 30 Perdagangan |
| 10 Pertanahan | 31 Perindustrian |
| 11 Lingkungan Hidup | 32 Transmigrasi |
| 12 Administrasi kependudukan dan pencatatan sipil | 33 Penyusunan Kebijakan dan Koordinasi Administratif |
| 13 Pemberdayaan masyarakat dan desa | 34 Administrasi Kesekretariatan DPRD |
| 14 Pengendalian penduduk dan keluarga berencana | 35 Pembinaan dan Pengawasan |
| 15 Perhubungan | 36 Perencanaan pembangunan, litbang |
| 16 Komunikasi dan informatika | 37 Keuangan dan Pendapatan |
| 17 KUKM | 38 Kepegawaian dan Pengembangan SDM |

- 18 Penanaman Modal
- 19 Kepemudaan dan olah raga
- 20 Statistik

- 39 Bencana
- 40 Politik
- 99 Lainnya

Entitas yang menilai terdiri dari 2 angka sebagai berikut:

- | | |
|---|---|
| 01 Pemerintah Daerah | 18 Dinas Perhubungan |
| 02 Sekretariat Daerah | 19 Dinas Koperasi dan Tenaga Kerja |
| 03 Sekretariat DPRD | 20 Dinas Sosial |
| 04 Inspektorat Daerah | 21 Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Perizinan Satu Pintu |
| 05 Dinas Pendidikan | 22 Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumberdaya Manusia |
| 06 Dinas Kesehatan | 23 Dinas Pemuda dan Olah Raga |
| 07 Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat | 24 Dinas Tanaman Pangan & Holtikultura |
| 08 Badan Perencanaan Pembangunan Pengembangan daerah dan Penelitian Pengembangan | 25 Dinas Perpustakaan dan kearsipan |
| 09 Dinas pariwisata dan kebudayaan | 26 Dinas Lingkungan Hidup |
| 10 Badan Pengelolaan Keuangan Dan Pendapatan Daerah | 27 Dinas Perkebunan Dan Peternakan |
| 11 Dinas Perindustrian Dan perdagangan | 28 Satuan Polisi Pamong Praja Dan Pemadam kebakaran |
| 12 Dinas Pengendalian penduduk, Keluarga Berencana Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak | 29 Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik |
| 13 Dinas Perikanan Dan Ketahanan Pangan | |
| 14 Dinas Lingkungan Hidup | |
| 15 Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil | |
| 16 Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa | |
| 17 Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu | |

Oleh karena itu, pemilihan peserta CSA/FGD juga agar mempertimbangkan kedua hal tersebut di atas. Peserta CSA/FGD untuk penilaian risiko tingkat strategis pemerintah daerah adalah Bupati dan Kepala Perangkat Daerah, peserta CSA/FGD untuk penilaian risiko strategis (entitas) Perangkat Daerah adalah Kepala Perangkat Daerah dan Kabag/Kabid Perangkat Daerah, dan peserta CSA/FGD tingkat operasional Perangkat Daerah adalah Kepala Perangkat Daerah Kabag/Kabid Perangkat Daerah serta Kasubbag/Kasi. Selain itu, dalam CSA/FGD sebaiknya melibatkan fasilitator (Tim BPKP, Komite Pengelolaan Risiko, Inspektorat, atau pihak lain yang berkompeten) dan pegawai yang bertugas untuk mencatat proses pelaksanaan CSA/FGD.

Sebagai contoh, pelaksanaan CSA identifikasi risiko pada Kabupaten XYZ dilakukan sebagai berikut:

- 1) Masing-masing peserta menyampaikan risiko-risiko yang dapat menghambat pencapaian tujuan/sasaran terpilih;

- 2) Risiko-risiko yang disampaikan peserta diketik dan ditampilkan pada layar LCD;
- 3) Seluruh risiko divalidasi dan dievaluasi bersama-sama peserta;
- 4) Menetapkan dan menyepakati risiko sesuai hasil diskusi;
- 5) Mendiskusikan dengan peserta atribut-atribut 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).

Hasil identifikasi risiko pada Urusan Wajib Kesehatan pada Kabupaten XYZ dengan langkah tersebut adalah sebagai berikut:

1) Risiko Strategis Pemerintah Daerah

Identifikasi Risiko Strategis Pemerintah Daerah dilakukan untuk mengidentifikasi kemungkinan kejadian yang dapat mengancam pencapaian tujuan strategis pemerintah daerah. Tujuan /Sasaran Strategis Pemerintah Daerah yang akan dilakukan pengelolaan risiko: Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat.

Selanjutnya berdasarkan CSA/FGD telah teridentifikasi Risiko Strategis Pemerintah Daerah:

- a) Penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) rendah;
- b) Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan.

Contoh Formulir Kertas Kerja Identifikasi Risiko Strategis Pemerintah Daerah disajikan pada form 6.

	Sasaran 3.2.2 Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	Usia Harapan Hidup	Penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) rendah	RSP.21.01. 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 Daerah Terkait
			Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.21.01. 02.01	Kepala Daerah	1. Sarana prasarana belum memadai (Puskesmas PONED tidak tersedia,) 2. Jumlah tenaga kesehatan belum memadai (Tenaga laboratoriu m, dokter, tenaga kesehatan)	Internal	C	- AKI tinggi - AKB tinggi - Akaba tinggi - 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

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

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyusunan risiko strategis Pemerintah Daerah:

- a) Risiko strategis Pemerintah Daerah dapat merupakan risiko yang disebabkan kelemahan pengendalian yang menjadi tanggung jawab Bupati/tingkat Pemerintah Daerah (misal: peraturan/ monitoring dan lain-lain).
- b) Pengendalian yang nantinya dirancang merupakan tanggung jawab Bupati, atau hanya bisa dilakukan oleh Bupati.
- c) Risiko strategis Pemerintah Daerah dapat berupa potensi kondisi yang memerlukan pengendalian di tingkat Pemerintah Daerah untuk memastikan/membantu pencapaian tujuan strategis Perangkat Daerah terkait, misal dalam bentuk peraturan/keputusan/SE Bupati atau pemantauan oleh Bupati.
- d) Risiko strategis Pemerintah Daerah dapat berupa faktor- faktor di luar pencapaian tujuan strategis Perangkat Daerah yang dapat mengganggu pencapaian tujuan strategis Pemerintah Daerah.
- e) Perlu melibatkan Perangkat Daerah yang terkait dengan tujuan strategis yang dipilih untuk menjaring permasalahan pencapaian tujuan strategis/ operasional Perangkat Daerah yang memerlukan penanganan/ tindakan oleh Bupati.
- f) Risiko strategis Pemerintah Daerah dapat berupa risiko yang menurut Bupati merupakan risiko yang penting, sehingga diperlukan langkah pengendalian oleh Bupati.
- g) Risiko strategis Pemerintah Daerah disetujui/divalidasi Bupati.

2) Risiko Strategis (Entitas) Perangkat Daerah

Identifikasi Risiko strategis (entitas) Perangkat Daerah dilakukan untuk mengidentifikasi kejadian yang dapat mengancam pencapaian tujuan strategis (entitas) Perangkat Daerah yang terkait dengan tujuan strategis Pemerintah Daerah yang dipilih pada tahap penetapan konteks strategis Pemerintah Daerah.

Sebagaimana dicontohkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten XYZ telah menetapkan konteks/tujuan strategis (entitas) Perangkat Daerah Urusan Wajib Kesehatan yang akan dilakukan penilaian risiko.

Tujuan/Sasaran Strategis Dinas Kesehatan yang akan dilakukan pengelolaan risiko terkait Urusan Wajib Kesehatan: Tujuan Strategis Meningkatkan derajat

kesehatan masyarakat dan Sasaran Strategis Meningkatkan Keselamatan Ibu, Bayi, Anak dan Reproduksi.

Selanjutnya berdasarkan CSA, telah identifikasi Risiko Strategis (Entitas) Dinas Kesehatan:

- a) Penggunaan layanan kesehatan rendah (Persalinan tidak dilakukan pada faskes, kunjungan ibu hamil tidak teratur).
- b) Kualitas pelayanan APN tidak sesuai SPM Kesehatan;
- c) Sarana pendukung ANC kurang memadai;
- d) Mutasi tenaga kesehatan terlatih.

Contoh Formulir kertas kerja Identifikasi Risiko Strategis Perangkat Daerah dapat disajikan sebagaimana form 7.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyusunan risiko strategis Perangkat Daerah sebagai berikut:

- a) Risiko strategis Perangkat Daerah dapat berupa risiko yang disebabkan kelemahan pengendalian yang menjadi tanggung jawab kepala Perangkat Daerah (Kebijakan kepala Perangkat Daerah /SOP Perangkat Daerah, monitoring kepala Perangkat Daerah dll) – Pengendalian yang nantinya dirancang merupakan tanggung jawab yang dilakukan oleh kepala Perangkat Daerah.
- b) Risiko strategis Perangkat Daerah dapat berupa potensi kondisi yang memerlukan pengendalian di tingkat Perangkat Daerah (Kebijakan kepala Perangkat Daerah/SOP Perangkat Daerah, monitoring kepala Perangkat Daerah dll) untuk memastikan/membantu pencapaian tujuan strategis Perangkat Daerah terkait.
- c) Risiko strategis Pemerintah Daerah dapat berupa faktor- faktor di luar pencapaian tujuan operasional Perangkat Daerah yang dapat mengganggu pencapaian tujuan strategis Perangkat Daerah.
- d) Perlu melibatkan Kabid/pegawai yang terkait dengan tujuan strategis Perangkat Daerah yang dipilih untuk menjaring permasalahan pencapaian tujuan strategis/operasional Perangkat Daerah yang memerlukan penanganan/tindakan oleh kepala Perangkat Daerah.
- e) Risiko strategis Perangkat Daerah dapat berupa risiko yang menurut kepala Perangkat Daerah merupakan risiko yang penting, sehingga diperlukan langkah pengendalian oleh kepala Perangkat Daerah.
- f) Risiko strategis Perangkat Daerah disetujui/divalidasi oleh Kepala Perangkat Daerah.

3) Risiko Operasional

Identifikasi Risiko Operasional dilakukan untuk mengidentifikasi kemungkinan kejadian yang dapat mengancam pencapaian tujuan kegiatan Perangkat Daerah. Dicontohkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten XYZ telah menetapkan konteks/tujuan operasional Perangkat Daerah Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan yang akan dilakukan penilaian risiko.

Form 7

**Contoh Formulir Kertas Kerja
Identifikasi Risiko Strategis OPD**

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC Nama OPD : Dinas Kesehatan Tahun Penilaian : 2021 Periode yang dinilai : Periode Renstra (Tahun 2021-2024) Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Urusan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan Pemerintahan : Kesehatan										
No	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Risiko			Sebab		C/U C	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 Perangkat Daerah: Meningkatkan Keselamatan Ibu, Bayi, Anak dan Reproduksi	1. Angka Kematian Ibu Per 100.000 Kelahiran Hidup 2. Angka Kematian Bayi (AKB) Per	Penggunaan layanan kesehatan rendah (Persalinan tidak dilakukan pada faskes, kunjungan	RSO.21.0 2.02.01	Kepala Dinas Kesehatan	1. Kurangnya Sosialisasi Kesehatan 2. Keterlibatan lintas program lintas sektor	Internal	C	Ibu hamil tidak mengetahui Prosedur pelayanan dan tanda-tanda bahaya kehamilan	Dinkes RSUD Masyarakat at

		1000 Kelahiran Hidup	ibu hamil tidak teratur)			(Posyandu, RT/RW, Lurah, Kecamatan, Perangkat Daerah terkait) rendah				
		3. Angka Kematian Balita (AKaBa) Per 1000 Kelahiran Hidup	Kualitas pelayanan APN tidak sesuai SPM Kesehatan	RSO.21.0 2.02.02	Kepala Dinas Kesehatan	Kompetensi tenaga kesehatan tentang APN (bidan, dokter) rendah (Tentang SDIDTK TBS, neonatal esensial)	Interna l	C	Kepuasan masyarakat rendah kualitas dan efektivitas pelayanan rendah	Dinkes RSUD Masyarak at
		4. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki Kompetensi Kebidanan	Sarana pendukung ANC kurang memadai	RSO.21.0 2.02.03	Kepala Dinas Kesehatan	1. Alat pendukung ANC tidak dikalibrasi 2. Regen dan alat pendukung ANC kurang 3. Tenaga laboratorium belum memadai	Interna l	C	Kualitas dan efektivitas pelayanan rendah Kepuasan	Dinkes RSUD Masyarak at

		5. Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi	Mutasi tenaga kesehatan terlatih	RSO.21.0 2.02.04	Kepala Dinas Kesehatan	Sistem kepegawaian	Internal	UC	Kualitas dan efektivitas pelayanan rendah Kepuasan masyarakat rendah	Dinkes RSUD 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

Kegiatan Dinas Kesehatan yang akan dilakukan penilaian risiko terkait Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan: Jaminan Persalinan (DAK non fisik). Tujuan Kegiatan tersebut adalah: Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak.

Selanjutnya berdasarkan CSA telah teridentifikasi Risiko Operasional Dinas Kesehatan:

- a) Pertanggungjawaban tidak tepat waktu;
- b) Pengadministrasian tidak tepat waktu;
- c) Laporan Realisasi Keuangan Triwulan: Kesulitan mengumpulkan administrasi syarat pencairan, yaitu kelengkapan klaim, berupa dokumentasi;
- d) Kegagalan mengidentifikasi permasalahan.

Contoh Formulir kertas kerja Identifikasi Risiko Operasional Perangkat Daerah disajikan sesuai form 8. c. Analisis Risiko

1) Melakukan analisis dampak dan kemungkinan risiko

Setelah Risiko urusan wajib/pilihan teridentifikasi dan disepakati, langkah berikutnya adalah melakukan analisis risiko urusan wajib/pilihan.

Sebagai contoh, analisis risiko atas Urusan Wajib pelayanan Dasar bidang Kesehatan pada Kabupaten XYZ dilakukan melalui metode CSA. Berdasarkan risiko yang telah diidentifikasi, masing-masing peserta diminta memberikan skor terhadap dampak dan kemungkinan sesuai dengan skala yang disepakati dengan cara menuliskan di selembar kertas. Selanjutnya nilai dampak dan kemungkinan dari seluruh peserta dijumlahkan dan dibagi dengan total peserta untuk mendapatkan rata-rata skor dampak dan kemungkinan risiko.

Contoh Formulir Hasil Analisis Risiko, sebagaimana form 8.

2) Memvalidasi risiko

Hasil analisis risiko Tingkat Strategis Pemerintah Daerah selanjutnya dikomunikasikan kepada Kepala Daerah, sedangkan Tingkat Strategis (Entitas) Perangkat Daerah dan Operasional Perangkat Daerah dikomunikasikan kepada Kepala Perangkat Daerah untuk divalidasi dan diputuskan risiko mana yang akan diprioritaskan untuk ditangani. Dalam pedoman ini, risiko dengan kriteria “sangat tinggi” dan “tinggi” akan diprioritaskan untuk ditangani.

Form 8

**Contoh Formulir Kertas Kerja
Identifikasi Risiko Operasional OPD**

Nama Pemda	: Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC										
Nama OPD	: Dinas Kesehatan										
Tahun	2021										
Penilaian	2021										
Periode yang dinilai	2021										
Tujuan Strategis	: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Sasaran strategis										
Sasaran strategis OPD	: 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	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena
					Risiko						
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l
	Jaminan Persalinan (DAK NON FISIK)	Terbayarkannya Jaminan	Pertanggung jawaban	Pertanggung-jawaban tidak tepat waktu	ROO.21.02.02.01	Kepala Dinas Kesehatan /Kepala Bidang Kesmas	Berkas dokumentasi pasien terlambat dilengkapi oleh rumah sakit	Eksternal	UC	Pembayaran tidak dapat segera direalisasikan	Kepala Daerah Rumah sakit Masyarakat
			Penatausahaan	Pengadministrasian	ROO.21.02.02.02	Kepala Dinas Kesehatan	Berkas dokumentasi pasien	Eksternal	UC	Pembayaran tidak dapat	Kepala Daerah Rumah

				tidak tepat waktu		/Kepala Bidang Kesmas	terlambat dilengkapi oleh rumah sakit			segera direalisasikan	sakit Masyarakat
			Pelaporan	Laporan Realisasi Keuangan Triwulan: Kesulitan mengumpulkan administrasi Syarat pencairan, yaitu kelengkapan klaim, berupa	ROO. 21.02.02 .03	Kepala Dinas Kesehatan /Kepala Bidang Kesmas	Rumah Sakit (RS M. Yunus) menyampaikan klaim tidak lengkap	Eksternal	UC	Dana DAK Triwulan berikutnya tidak disalurkan oleh Kemenkeu	Kepala Daerah Rumah sakit Masyarakat
			Pemantauan dan evaluasi	Kegagalan mengidentifikasi permasalahan	ROO. 21.02.02 .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

	Pemberian Layanan	Terlaksananya Kegiatan	Perencanaan	Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	ROO. 21.02.02 .05	Kepala Dinas Kesehatan /Kepala Bidang Kesmas	Kurangnya koordinasi dengan Dinas Sosial	Internal	C	Perencanaan kurang tepat	Kepala Daerah Rumah sakit Masyarakat
				Perhitungan kebutuhan dana tidak tepat	ROO. 21.02.02 .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 (double claim)	ROO. 21.02.02 .07	Kepala Dinas Kesehatan /Kepala Bidang Kesmas	Tidak ada database	Internal	C	Rendahnya kepuasan masyarakat	Kepala Daerah Rumah sakit Masyarakat
				Proses cross check data Dengan BPJS dan Jamkeskot yang membutuhk	ROO. 21.02.02 .08	Kepala Dinas Kesehatan /Kepala Bidang Kesmas	Kurangnya koordinasi	Internal	C	Terhambatnya pelayanan	Kepala Daerah Rumah sakit Masyarakat

				an waktu lama							
--	--	--	--	------------------	--	--	--	--	--	--	--

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

3) Analisis Risiko

Analisis risiko adalah proses untuk memahami, mengukur, dan menentukan tingkat exposure suatu peristiwa risiko dengan pendekatan terpilih. Analisis risiko memberikan informasi berbasis bukti dan analisis untuk membuat keputusan penanganan risiko dan memberikan panduan pemilihan mitigasi risiko yang akan dilakukan.

Analisis risiko menggunakan peta risiko dan kriteria dampak dan kemungkinan. Metode yang digunakan untuk menganalisis risiko adalah *bowtie analysis*. Langkah-langkah *bowtie analysis* dijelaskan sebagai berikut:

1. Gambarkan suatu peristiwa risiko tertentu dalam bentuk lingkaran sebagai pusat diagram.
2. Daftarkan penyebab peristiwa di bagian sebelah kiri.
3. Hubungkan tiap penyebab dengan peristiwa risiko di bagian tengah.
4. Perhitungkan kemungkinan penyebab tersebut menimbulkan peristiwa risiko.
5. Gambarkan faktor eskalasi (escalation control) yang mungkin ada untuk tiap penyebab, tiap faktor eskalasi perlu dikontrol.
6. Daftarkan dampak peristiwa di bagian sebelah kanan, hubungkan tiap dampak dengan peristiwa risiko di bagian tengah.
7. Perhitungkan dampak yang terjadi jika terjadi peristiwa risiko dengan mempertimbangkan penyebab-penyebab dan risiko.



- 1) Menyiapkan penilaian risiko.

Sebelum proses analisis risiko dimulai, beberapa hal perlu dipersiapkan terlebih dahulu. Ikhtisar persiapan penilaian risiko disajikan sebagai berikut:

Tujuan	: - Menetapkan kriteria dan skala dampak serta kemungkinan risiko - Menetapkan skala risiko yang dapat diterima
Keluaran	: - Skala dampak dan kemungkinan - Skala risiko yang dapat diterima
Pelaksana/Pihak Terkait	: - Unit Pemilik Risiko Tingkat Pemerintah Daerah, Eselon 2, 3 dan 4 - Fasilitator
Waktu	: - Penyusunan RPJMD - Direvisi/dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan KUA/PPAS
Sumber data utama	: - Pedoman Penilaian Risiko - CSA/FGD

- a) Menetapkan kriteria dan skala dampak serta kemungkinan risiko.

Penetapan skala dampak dan kemungkinan agar mengacu kepada pedoman ini, sebagaimana telah disajikan pada lampiran Bab II. Selain itu, penetapan kriteria dan skala dampak serta kemungkinan dapat ditetapkan melalui FGD.

- b) Menetapkan tingkat risiko yang dapat diterima.

Tingkat risiko dapat ditentukan melalui perhitungan skala nilai risiko dan matriks analisis risiko sebagaimana telah disajikan pada lampiran Bab I pedoman ini.

- c) Menuangkan kesepakatan yang dihasilkan dalam suatu dokumen.

Semua kesepakatan yang diperoleh agar dituangkan ke dalam dokumen. Hasil kesepakatan akan dijadikan acuan dalam tahap-tahap berikutnya.

- d) Menyiapkan bahan-bahan

Untuk mendukung pelaksanaan penilaian risiko, perlu dipersiapkan bahan-bahan misalnya bagan alur proses kerja, peraturan perundang-undangan, struktur organisasi, hasil penilaian atas lingkungan pengendalian, formulir kertas kerja penilaian risiko, dan sebagainya.

- e) Penilaian risiko menggunakan perhitungan pengukuran nilai kemungkinan kejadian risiko dan dampak yang ditimbulkan oleh kejadian risiko Formulir kertas kerja dengan menggunakan lampiran **FRM09 dan FRM09A**.

Form 9

Formulir Hasil Analisis Risiko

Contoh Formulir Kertas Kerja
Hasil Analisis Risiko

Nama Pemda Tahun Penilaian Tujuan Strategis Pemda Tujuan Strategis OPD Urusan Pemerintahan		: Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC : 2021 : Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat : Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat : 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	RSP.21.01.01.01	3	3	9
2	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.21.01.01.02	4	4	16
II	Risiko Strategis OPD 1:				
1	Penggunaan layanan kesehatan rendah (Persalinan tidak dilakukan pada faskes, kunjungan ibu hamil tidak teratur)	RSO.21.01.05.02	4	3	12
2	Kualitas pelayanan APN tidak sesuai SPM Kesehatan	RSO.21.01.05.03	4	4	16
3	Sarana pendukung ANC kurang memadai	RSO.21.01.05.04	4	2	8
4	Mutasi tenaga kesehatan terlatih	RSO.21.01.05.10	4	3	12
III	Risiko Operasional OPD 1:				
	Dinas Kesehatan				
1	Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan	ROO.21.01.05.02	4	4	16
2	Perhitungan kebutuhan dana tidak tepat	ROO.21.01.05.03	2	2	4
3	Proses <i>cross check</i> data dengan BPJS dan	ROO.21.01.05.04	3	2	6

	Jamkeskot yang membutuhkan waktu				
4	Adanya pasien yang masih dikenakan biaya oleh RS/Bidan (double claim)	ROO.21.01.05.09	3	1	3
5	Pertanggungjawaban tidak tepat waktu	ROO.21.01.05.10	4	3	12
6	Pengadministrasian tidak tepat waktu	ROO.21.01.05.11	4	2	8
7	Laporan Realisasi Keuangan Triwulan: Kesulitan mengumpulkan administrasi syarat pencairan, yaitu kelengkapan klaim, berupa dokumentasi	ROO.21.01.05.12	4	2	8
8	Kegagalan mengidentifikasi Permasalahan	ROO.21.01.05.13	4	3	12

Keterangan:

Kolom a diisi dengan nomor urut

Kolom b diisi dengan risiko yang teridentifikasi sesuai lampiran 6a dan 6b

Kolom c diisi dengan kode risiko sesuai lampiran 6a dan 6b

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

4) Evaluasi Risiko

Evaluasi risiko dilakukan untuk melakukan sortir risiko-risiko yang memang memerlukan perhatian lebih, terutama risiko yang berada di luar batas toleransi dan tingkat risiko yang akan diambil.

Kabupaten Kerinci memiliki tingkat risiko dan toleransi risiko yang menyebabkan risiko-risiko dengan nilai 25 merupakan risiko-risiko yang perlu perhatian Kepala Daerah. Sehingga untuk setiap risiko dengan nilai 25, risiko tersebut harus dilaporkan sampai pada Kepala Daerah. Risiko-risiko yang ada di unit kerja diambil 10 (sepuluh) Risiko Teratas, namun apabila terdapat lebih dari 10 Risiko dengan nilai 25, maka seluruh risiko dengan nilai 25 tersebut harus dilaporkan kepada Kepala Daerah melalui Koordinator Pengelola Risiko. Proses evaluasi Risiko difasilitasi dalam Formulir **FMR10A**.

Langkah pekerjaan dalam penyusunan profil risiko:

1. Tentukan nilai RPN (Risk Priority Number) berdasarkan perkalian nilai D, K, dan Di.
2. sortir risiko-risiko yang perlu untuk menentukan kategori penanganan risiko,
3. Untuk risiko-risiko dengan nilai yang sama, perhatikan nilai dampak, berikan RPN yang lebih tinggi untuk risiko yang nilai dampaknya lebih besar.

Terhadap risiko yang akan diprioritaskan untuk ditangani, pemerintah daerah diharapkan membangun pengendalian untuk menurunkan kemungkinan munculnya risiko (*preventif*), menurunkan dampak dari risiko yang muncul atau keduanya.

3) Mengevaluasi Pengendalian yang Ada dan yang Dibutuhkan

Ikhtisar Evaluasi Pengendalian yang Ada dan yang Dibutuhkan	
Tujuan	- Mengidentifikasi pengendalian yang sudah ada terkait dengan risiko yang diprioritaskan untuk ditangani (dikelola) - Menilai efektivitas pengendalian yang ada - Mengidentifikasi pengendalian yang masih dibutuhkan/dibangun
Keluaran	- Daftar pengendalian yang ada untuk masing-masing risiko prioritas urusan wajib/pilihan - Hasil identifikasi pengendalian yang masih dibutuhkan untuk masing-masing risiko prioritas urusan wajib/pilihan
Pelaksana/Pihak Terkait	Strategis Pemerintah Daerah - Sekda selaku Koordinator - Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon 2 (Kepala OPD/SKPD dan Kabag/Kabid OPD) - Fasilitator Strategis (Entitas) OPD - Kepala OPD - Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon 1, dan 2 - Fasilitator Operasional OPD - Kepala OPD - Unit Pemilik Risiko Tingkat, Eselon 3 dan 4 - Fasilitator
Waktu	Strategis Pemerintah Daerah - Penyusunan RPJMD - Direvisi/ dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan KUA/PPAS Strategis (Entitas) OPD - Pada saat penyusunan Renstra OPD - Direvisi/ dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan RKA-OPD Operasional OPD - Pada saat penyusunan RKA-OPD
Sumber data utama	CSA/IGD

Penilaian terhadap pengendalian yang ada mencakup penilaian kebijakan dan prosedur yang dimiliki instansi pemerintah dalam rangka mengelola risiko yang diprioritaskan. Kebijakan dan prosedur yang ada tersebut selanjutnya dinilai efektivitasnya. Pengendalian dinyatakan tidak efektif antara lain jika:

- a) Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi;
- b) Prosedur pengendalian belum dilaksanakan;
- c) Kebijakan belum diikuti dengan prosedur baku yang jelas;
- d) Kebijakan dan prosedur yang ada tidak sesuai dengan peraturan di atasnya.

Sebagai contoh, dalam Penilaian Risiko Operasional Dinas Kesehatan pada Kabupaten XYZ, langkah ini dilakukan sebagai berikut:

a) **Risik Operasional:** Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada.

(1) Kebijakan yang sudah ada untuk menangani risiko ini adalah Juknis Penggunaan DAK Non Fisik (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019).

(2) Penilaian efektifitas pengendalian yang ada dan kelemahan pengendalian (celah pengendalian).

Celah pengendalian ini contohnya seperti pengendalian yang ada belum mampu menangani risiko yang ada, pengendalian yang ada tidak sesuai dengan peraturan di atasnya, pengendalian belum diikuti dengan prosedur baku yang jelas, pengendalian belum dilaksanakan, atau pengendalian masih lemah (masih ada risiko lain yang timbul).

(3) Mengidentifikasi pengendalian yang masih dibutuhkan
Beberapa kebijakan yang masih perlu dibangun oleh Pemerintah Kabupaten XYZ untuk menangani risiko pada Urusan Wajib Kesehatan antara lain adalah Evaluasi atas Implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019).

(4) Penetapan penanggungjawab pengendalian yang dibutuhkan
Penanggung jawab pengendalian yang dibutuhkan terdiri dari pihak-pihak yang berkompeten, berwenang, dan terkait dalam membangun pengendalian, yaitu Kepala Bidang.

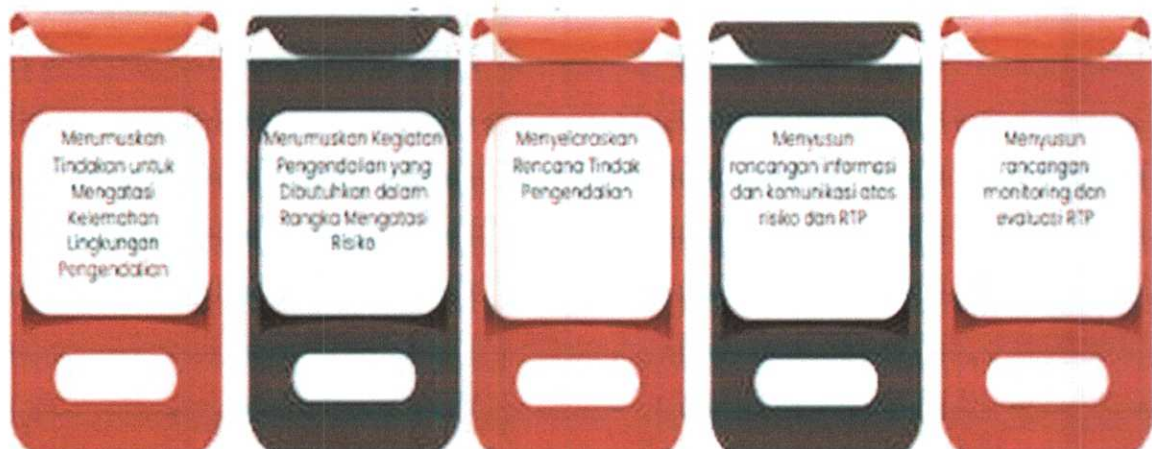
4) Menyusun Rencana Tindak Pengendalian (RTP)

Ikhtisar Penyusunan RTP

Tujuan	: - Mengidentifikasi Rencana Tindak Pengendalian (RTP) untuk mengatasi kelemahan lingkungan pengendalian - Mengidentifikasi RTP untuk mengatasi risiko pada tingkat strategis pemerintah daerah, tingkat strategis (entitas) OPD, dan tingkat operasional OPD
Keluaran	: - Daftar Rencana Tindak Pengendalian untuk Mengatasi Risiko - Rekapitulasi RTP
Pelaksana/Pihak Terkait	: Strategis Pemerintah Daerah - Kepala Daerah - Sekda selaku koordinator - Unit Pengelola Risiko Pemda (Kepala daerah dan kepala OPD/SKPD) - Fasilitator Strategis (Entitas) OPD - Kepala OPD - Unit Pemilik Risiko Tingkat eselon 1 atau 2 (Kepala OPD/SKPD dan Kabag/kabid) - Fasilitator (opsional) Operasional OPD - Kepala OPD - Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon 3 atau 4 OPD - Fasilitator (opsional)
Waktu	: Strategis Pemerintah Daerah - Penyusunan RPJMD - Direvisi/ dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan KUA/PPAS Strategis (Entitas) OPD - Pada saat penyusunan Renstra OPD - Direvisi/ dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan RKA-OPD Operasional OPD Pada saat penyusunan RKA-OPD
Sumber data utama	: CSA/FGD

RTP merupakan kebijakan/prosedur yang akan dibuat untuk membangun pengendalian yang diperlukan guna mengatasi kelemahan lingkungan pengendalian intern dan mengatasi risiko prioritas yang sudah teridentifikasi.

Langkah kerja penyusunan RTP dapat digambarkan sebagai berikut:



- a) Merumuskan Tindakan untuk Mengatasi Kelemahan Lingkungan Pengendalian. Berdasarkan kelemahan lingkungan pengendalian yang telah teridentifikasi, dibuat RTP lingkungan pengendalian. Sebagai contoh, berdasarkan kelemahan lingkungan pengendalian intern yang disajikan dalam lampiran form 2, selanjutnya disusun Rencana Tindak Perbaikan untuk Lingkungan Pengendalian sebagaimana sebagai berikut:

**Contoh Formulir Kertas Kerja
Penilaian atas Kegiatan Pengendalian yang Ada dan Masih Dibutuhkan**

Nama Pemerintah Daerah : Pemerintah Kabupaten XYZ				
Tahun Penilaian : 2021				
No.	Kondisi Lingkungan Pengendalian yang Kurang Memadai	Rencana Tindak Perbaikan Lingkungan Pengendalian	Penanggung jawab	Target Waktu Penyelesaian
a	b	c	d	e
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 2021
II Komitmen Terhadap Kompetensi				
1	Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalamani	Penyusunan peta kompetensi dan perbaikan SOP penempatan pegawai	BKPSDM	Triwulan III 2021
2	Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kab. XYZ belum memenuhi kebutuhan akan pemberian pelayanan kesehatan di Era JKN	Recruitmen dokter dan tenaga kesehatan	Dinas kesehatan	Triwulan III 2021
III Kepemimpinan yang kondusif				
1	Pimpinan belum menetapkan kebijakan pengelolaan risiko	Penyusunan kebijakan pengelolaan risiko	Sekda	Triwulan I 2021
2	Rencana strategis dan rencana kerja pemda belum menyajikan informasi mengenai risiko	Penilaian risiko rencana strategis dan rencana kerja	Sekda, BPPD	Triwulan I 2021
3	Pelayanan pasien BPJS di Kab. XYZ belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kabupaten XYZ tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan mengenai praktek dokter	Evaluasi pemberian layanan dan kepatuhan regulasi	Inspektorat	Triwulan I 2021
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
2	Belum terdapat pemberian reward dan/atau punishment atas pengelolaan risiko	Kajian rancangan pemberian reward dan/atau punishment atas pengelolaan risiko	BKPSDM	Triwulan I 2021
3	Evaluasi kinerja pegawai belum dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan	Kajian rancangan perhitungan hasil kinerja terhadap penghasilan	BKPSDM	Triwulan I 2021
4	Anggaran pengembangan SDM belum memadai	Kebijakan efisiensi penggunaan anggaran	BKPSDM	Triwulan I 2021
5	Pemerintah Kabupaten XYZ belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan	Penyusunan strategi pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan (Rekomendasi BPK)	Dinas kesehatan	Triwulan II 2021
6	Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian	Perbaikan sistem Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ	RSUD Kabupaten XYZ	Triwulan II 2021
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 penyusunan PKPT inspektorat	Inspektorat	Triwulan I 2021
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				

- b) Merumuskan Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan dalam Rangka Mengatasi Risiko.

RTP atas risiko dimaksudkan untuk menentukan pengendalian yang diperlukan dalam mengatasi risiko. Dalam menentukan pengendalian yang akan dibangun perlu memperhatikan respon risiko. Respon risiko membantu instansi pemerintah dalam memfokuskan kegiatan pengendalian yang diperlukan untuk memastikan bahwa kegiatan pengendalian dilakukan dengan tepat. Respon risiko terdiri dari beberapa pilihan, yaitu:

- (1) Menghindari risiko (*avoid*)

Menghindari risiko dilakukan dengan cara tidak memulai atau tidak melanjutkan kegiatan yang dapat meningkatkan risiko. Penghindaran risiko dapat menjadi tidak tepat jika individu atau

instansi bersifat menolak risiko. Penghindaran risiko secara tidak tepat justru dapat meningkatkan signifikansi risiko lainnya atau mengakibatkan hilangnya peluang memperoleh manfaat.

- (2) Mengubah/mengurangi kemungkinan munculnya risiko (*abate*)
Respon ini dilakukan dengan cara mengubah kemungkinan munculnya risiko agar kemungkinan terjadinya hasil yang negatif dapat berkurang. Istilah lain yang juga digunakan adalah pencegahan (*prevention*).
- (3) Mengubah/mengurangi konsekuensi/dampak risiko (*mitigate*)
Respon ini dilakukan dengan cara mengubah/ mengurangi konsekuensi/dampak risiko agar kerugian menjadi berkurang. Istilah lain yang juga digunakan adalah penanggulangan. Abate dan mitigate terkadang disebut dalam satu istilah, yaitu mengurangi risiko (*reduce*)
- (4) Membagi risiko (*share*) atau mentransfer risiko

Respon ini melibatkan pihak lain (**kemitraan**) dalam menanggung atau berbagi sebagian risiko. Contoh mekanismenya antara lain meliputi kontrak-kontrak, asuransi, dan struktur organisasi seperti **kemitraan** dan *joint ventures* untuk menyebarkan tanggungjawab dan kewajiban. Terkait dengan pembagian risiko dengan instansi lain, umumnya akan terdapat biaya finansial atau manfaat yang timbul, misalnya premi asuransi, atau upaya kerja sama pembiayaan (*sharing* pembiayaan). Jika risiko dibagi, baik keseluruhan maupun sebagian, maka instansi yang mentransfer risiko mendapat risiko baru, yaitu instansi lain yang memperoleh transfer risiko tersebut tidak dapat mengelola risiko itu secara efektif.

- (5) Menerima atau mempertahankan risiko (*accept/retain*)
Setelah risiko diubah atau dibagi, maka akan ada risiko tersisa yang dipertahankan. Pada kasus ekstrem, dapat terjadi suatu instansi tidak memiliki pilihan respon yang lebih baik, selain menerima risiko tersebut.

RTP tersebut ditetapkan baik untuk Risiko Strategis Pemerintah Daerah, Strategis (Entitas) Perangkat Daerah, dan Operasional. Rencana Tindak Pengendalian tersebut meliputi Pengendalian yang Dibangun untuk Mengatasi Risiko, Penanggung Jawab, dan Target Waktu Penyelesaian. Sebagai contoh pada penilaian Risiko untuk tujuan strategis

“Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat” disajikan sebagaimana form 10 (kolom g-i), selengkapnya, kegiatan pengendalian atas risiko prioritas dan RTP-nya disajikan dalam form 10.

Contoh Rencana Tindak Pengendalian untuk Mengatasi Risiko

Nama Pemerintah Daerah : Pemerintah Kabupaten XYZ
Tahun Penilaian : 2018
Tujuan Strategis : Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat
Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan

No	Pernyataan Risiko	Pengendalian yang dibangun untuk mengatasi risiko	Pemangung Jawab	Target Waktu Penyelesaian
I	Risiko Strategis Pemerintah Daerah			
I	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	Rekrutmen tenaga honorer kesehatan	Kepala Daerah	Triwulan IV 2018
II	Risiko Strategis OPD Dinas Kesehatan (2019-2023)			
I	Sarana pendukung ANC kurang memadai	Evaluasi atas implementasi SOP Alat Kalibrasi	Kepala Dinas	Triwulan I 2019
		Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskesmas	Kepala Dinas	Triwulan II 2019
III	Risiko Operasional OPD Dinas Kesehatan (2019)			
1	Data ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	Evaluasi atas implementasi (Permendes Nomor 3 Tahun 2019)	Kepala Bagian	Triwulan I 2019

Dikaitkan dengan respon risiko, maka pengendalian yang dibangun yang dicontohkan pada gambar diatas merupakan bentuk dari “mengubah/mengurangi munculnya risiko (*abate*)”.

Form 10

Formulir Kertas Kerja Penilaian atas Kegiatan Pengendalian yang Ada dan Masih Dibutuhkan

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC Tahun Penilaian : 2021 Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan							
No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Uraian Pengendalian yang Sudah Ada *)	Celah Pengendalian	Rencana Tindak Pengendalian	Pemilik/ Penang-gung Jawab	Target Waktu Penyelesai-an
a	b	c	d	e	f	g	h
	I Risiko Strategis						
1	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.21.0 1.01.02	SOP Pertolongan Persalinan	Prosedur pengendalian tidak dapat dilaksanakan	Recruitmen tenaga honorer kesehatan	Kepala Daerah	Triwulan IV 2021
	II Risiko Strategis Dinas						
1	Sarana pendukung Ante Natal Care (ANC) kurang memadai	RSO. 21.0 1.05.03	SOP Kalibrasi Alat	Prosedur pengendalian belum dilaksanakan	Evaluasi atas implementasi SOP Kalibrasi Alat	Kepala Dinas	Triwulan I 2021

			Standar Pelayanan Puskesmas (Permenkes Nomor	Prosedur pengendalian belum dilaksanakan	Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskesmas	Kepala Dinas	Triwulan II 2021
III	Risiko Operasional Dinas Kesehatan						
1	Data ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	ROO. 21. 01.05.02	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 2021

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 SOPnya, Contoh SOP Pemeliharaan: Gedung dibersihkan 2 kali sehari.

Kolom e Diisi dengan alasan tidak efektif:

- (1) Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi,
- (2) Prosedur pengendalian belum/tidak dapat dilaksanakan,
- (3) Kebijakan belum diikuti dengan prosedur baku yang jelas,
- (4) 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

c) Menyelaraskan Rencana Tindak Pengendalian

Dokumen RTP Akhir yang disusun berasal dari dua Rencana Tindak Pengendalian, yaitu rencana tindak perbaikan lingkungan pengendalian dan rencana tindak perbaikan kegiatan pengendalian. Terdapat kemungkinan merupakan bentuk adanya kebutuhan terhadap pengendalian yang sama atau berhubungan dari kedua RTP tersebut. Oleh sebab itu, pada tahap ini perlu memperhatikan kemungkinan tersebut dan menyelaraskan kedua rencana tindak perbaikan pengendalian tersebut sehingga dapat menghindari duplikasi rencana tindak perbaikan pengendalian.

d) Menyusun rancangan informasi dan komunikasi atas RTP.

Rancangan informasi dan komunikasi merupakan rancangan informasi dan komunikasi yang dibutuhkan agar pihak-pihak yang terlibat dalam pengendalian mengetahui keberadaan dan menjalankan pengendalian sesuai yang diinginkan.

Contoh *form* rancangan pengomunikasian pengendalian yang dibangun disajikan sebagai berikut:

Contoh Pengomunikasian Pengendalian Yang Dibangun

Nama Pemerintah Daerah : Pemerintah Kabupaten XYZ
 Tahun Penilaian : 2018
 Tujuan Strategis : Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat
 Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan

	Kegiatan Pengendalian yang dibutuhkan	Media/Bentuk Sarana Pengomunikasian	Penyedia Informasi	Penerima Informasi	Rencana Waktu Pelaksanaan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
1	Rekrutmen tenaga honorer kesehatan	Rapat	Sekda/ Kepala	Dinas Kesehatan RUMAH	Triwulan I 2019		
2	Evaluasi atas implementasi SOP Kelembagaan	Rapat/Surat Edaran	Dinas Kesehatan	Staf Dinas Kesehatan tingkat	Triwulan I 2019		
3	Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskesmas	Rapat/Surat Edaran	Dinas Kesehatan	Staf Dinas Kesehatan tingkat			
4	Evaluasi atas implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2018)	Rapat/Surat Edaran	Dinas Kesehatan	Staf Dinas Kesehatan tingkat	Triwulan I 2019		

Contoh selengkapnya bentuk *form* rancangan pengomunikasian pengendalian yang dibangun disajikan dalam form 11.

e) Menyusun rancangan monitoring dan evaluasi Risiko dan RTP

Rencana Tindak Pengendalian perlu memuat mekanisme pemantauan yang akan dijalankan untuk memastikan bahwa risiko dapat

dipantau keterjadiannya dan pengendalian yang telah dirancang dilaksanakan dan berjalan efektif.

Contoh *form* rancangan monitoring/pemantauan risiko dan RTP disajikan sebagaimana form 12.

Form 11

Contoh Pengkomunikasian Pengendalian yang dibangun

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ Tahun Penilaian : 2021 Tujuan 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 2021	Februari 2021	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen
2	Evaluasi atas implementasi SOP	Rapat/Surat Edaran	Dinas Kesehatan	Staf Dinas kesehatan	Triwulan I 2021	Februari 2021	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti. Dokumentasi

							berupa notulen
3	Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskesmas	Rapat/Surat Edaran	Dinas Kesehatan	Staf Dinas kesehatan terkait	Triwulan I 2021	Februari 2021	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen
4	Evaluasi atas implementasi (Permenkes Nomor Tahun 2019)	Rapat/Surat Edaran	Dinas Kesehatan	Staf Dinas kesehatan terkait	Triwulan I 2021	Februari 2021	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 Kolom

Kolom h diisi dengan Keterangan tambahan

Form 12

Contoh Rancangan Pemantauan Risiko atas Pengendalian Intern

Nama Pemerintah Daerah		: Pemerintah Kabupaten XYZ				
Tahun Penilaian Tujuan		: 2021				
Strategis Urusan Pemerintahan		: Meningkatkan derajat kesehatan				
		: 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 kegiatan	Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD	Oktober. November, Desember 2021	Oktober. November, Desember 2021	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan
2	Evaluasi atas implementasi SOP Alat Kalibrasi	Konfirmasi pelaksanaan Laporan pelaksanaan kegiatan	Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD	Semester I	Juni 2021	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan

3	Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskesmas	Konfirmasi pelaksanaan Laporan pelaksanaan kegiatan	Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD	Semester I	Juni 2021	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan
4	Evaluasi atas implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Konfirmasi pelaksanaan Laporan pelaksanaan kegiatan	Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD	Semester I	Juni 2021	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

3. Kegiatan Pengendalian

Setelah pemerintah daerah sepakat dengan perbaikan yang akan dilaksanakan untuk mengatasi kekurangan pengendalian yang ada, langkah selanjutnya yang perlu dilakukan adalah menerapkan Rencana Tindak Pengendalian.

Implementasi Rencana Tindak Pengendalian meliputi beberapa kegiatan sebagai berikut:

- a. Pembangunan infrastruktur yang meliputi penyusunan atau penyempurnaan kebijakan dan prosedur sebagai tindak lanjut dari RTP. Kegiatan pengendalian dibangun dalam rangka mengatasi risiko. Infrastruktur pengendalian yang dibangun berupa kebijakan dan prosedur pengendalian. Langkah-langkah yang perlu dilakukan dalam rangka membangun infrastruktur pengendalian meliputi:
 - 1) Mengumpulkan data-data berupa RTP final, peraturan perundang-undangan, kebijakan pengendalian, dan prosedur operasi baku yang ada yang terkait dengan infrastruktur pengendalian yang akan dibangun;
 - 2) Unit kerja yang bertanggung jawab atas area-area yang sistem pengendaliannya perlu dibangun atau diperbaiki, dapat membentuk tim penyusun kebijakan dan prosedur pengendalian serta mengajukan usulan kegiatan dalam dokumen perencanaan apabila diperlukan.
 - 3) Membuat atau menyempurnakan infrastruktur pengendalian;
 - 4) Melakukan uji coba penerapan pengendalian;
 - 5) Menyempurnakan rancangan infrastruktur pengendalian berdasarkan hasil pelaksanaan uji coba;
 - 6) Menetapkan penerapan infrastuktur pengendalian.
- b. Terhadap semua infrastuktur pengendalian yang telah dibuat, instansi pemerintah mengimplementasikan kebijakan dan prosedur ke dalam kegiatan operasional sehari-hari yang harus ditaati oleh seluruh pejabat, pegawai, masyarakat, dan pihak terkait lainnya.

4. Informasi dan Komunikasi

Pemerintah daerah harus 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.

Terkait dengan pelaksanaan kegiatan pengendalian, setelah pemerintah daerah menyetujui infrastruktur pengendalian yang akan diterapkan dalam rangka mengatasi kekurangan pengendalian yang ada, pemerintah daerah perlu mengomunikasikan pengendalian yang dibangun kepada pihak-pihak terkait misalnya Kepala Perangkat Daerah, Biro/Bagian Hukum, pelaksana kegiatan, dan sebagainya. Perlu diyakinkan bahwa informasi pengendalian telah disampaikan dan dipahami oleh semua pihak terkait misalnya Kepala Perangkat Daerah, pelaksana kegiatan, masyarakat, APIP, dan sebagainya sesuai rencana pengomunikasian sebagaimana tertuang dalam dokumen RTP.

Contoh pengomunikasian antara lain dalam bentuk:

- Surat Edaran dari pimpinan K/L/D kepada unit kerja atas pemberlakuan kebijakan;
- Kebijakan di-*upload* dalam situs resmi pemerintah daerah (antara lain JDIH) yang dapat diakses oleh seluruh pihak yang berkepentingan;
- Sosialisasi/*workshop*/diseminasi yang dibuktikan misalnya dengan undangan, notulen/laporan pelaksanaan, daftar hadir, foto pelaksanaan, dst.

Pemantauan pelaksanaan pengomunikasian menggunakan rancangan pengomunikasian yang sudah dibuat pada tahap penyusunan rancangan Informasi dan Komunikasi RTP. Koordinasi pengomunikasian dan pencatatan realisasi pengomunikasian dilakukan oleh UPR Pemerintah Daerah untuk pengomunikasian terkait RTP atas Risiko Strategis Pemerintah Daerah, dan oleh UPR Tingkat Eselon 2 untuk pengomunikasian RTP atas Risiko Strategis (Entitas) Perangkat Daerah, dan Risiko Operasional Perangkat Daerah.

Contoh pencatatan realisasi pengomunikasian disajikan sebagai berikut:

Realisasi Pengomunikasian Pengendalian Yang Dibangun

Nama Pemerintah Daerah : Pemerintah Kabupaten XYZ
 Tahun Penilaian : 2018
 Tujuan Strategis : Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat
 Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan

Kegiatan Pengendalian yang dibutuhkan	Media/Bentuk Sarana Pengomunikasian	penyedia informasi	penerima informasi	Rencana Waktu Pelaksanaan pemantauan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
1 Rekrutmen tenaga honorer kesehatan	Rapat	Seleda/Bagpe-da	Dinas Kesehatan BOPSDM	Triwulan I 2018	Februari 2018	Telah dilaksanakan & diindokan
2 Evaluasi atas implementasi SCP Kolaborasi Alet	Rapat/Surat Edaran	Dinas Kesehatan	Staf Dinas Kesehatan terak	Triwulan I 2018	Februari 2018	Telah dilaksanakan & diindokan
3 Evaluasi atas implementasi SCP kit	Rapat/Surat Edaran	Dinas Kesehatan	Staf Dinas Kesehatan terak	Triwulan I 2018	Februari 2018	Telah dilaksanakan & diindokan
4 Evaluasi atas implementasi (Permanis Nomor 3 Tahun 2018)	Rapat/Surat Edaran	Dinas Kesehatan	Staf Dinas Kesehatan terak 2018	Triwulan I 2018	Februari 2018	Telah dilaksanakan & diindokan

5. Pemantauan

Pemantauan dilaksanakan oleh pimpinan secara berjenjang mulai dari kepala daerah, Kepala Perangkat Daerah (Pejabat Eselon 2), Kepala Bagian/ Kepala Bidang (Pejabat Eselon 3), Kepala Seksi/Kepala Sub Bagian (Pejabat Eselon 4) sesuai dengan ruang lingkup dan kewenangannya. Pelaksanaan pemantauan pengelolaan risiko pemerintah daerah oleh Kepala Daerah dapat didelegasikan kepada Unit Kepatuhan. Unit kepatuhan bertanggung jawab memantau pelaksanaan pengelolaan risiko pada UPR. Asisten Sekretaris Daerah dapat bertindak sebagai unit kepatuhan pada Perangkat Daerah.

Pemantauan dilakukan untuk memastikan setiap tahapan pengelolaan risiko telah dilakukan sesuai dengan ketentuan sejak penilaian kelemahan lingkungan pengendalian, proses penilaian risiko, dan pelaksanaan kegiatan pengendalian.

Terkait dengan pelaksanaan kegiatan pengendalian, sesuai Rencana Tindak Pengendalian yang telah disusun, pimpinan menetapkan mekanisme pemantauan atas pelaksanaan pengendalian sesuai infrastruktur pengendalian yang telah dibuat. Pemantauan atas kegiatan pengendalian bertujuan untuk memastikan bahwa pengendalian yang telah dirancang, telah dilaksanakan dan berjalan secara efektif. Pencatatan pemantauan dapat menggunakan form 12

Rancangan Monitoring dan Evaluasi atas Pengendalian Intern yang telah diisi realisasinya (kolom f-g).

Nama Pemerintah Daerah	: Pemerintah Kabupaten XYZ
Tahun Penilaian	: 2018
Tujuan Strategis	: Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat
Urusan Pemerintahan	: Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan

	Kegiatan Pengendalian yang dibutuhkan	Bentuk/ Metode pemantauan yang diperlukan	Pemanggung jawab pemantauan	Waktu Pelaksanaan pemantauan	Realisasi/Waktu Pelaksanaan	Keterangan
1	Rekrutmen tenaga honorer kesehatan	Konfirmasi persiapan dan laporan pelaksanaan kegiatan	Bulanan oleh Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD Trawulan oleh inspektur	Oktober, November, Desember	Oktober, November, Desember	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan dan didistribusikan
2	Det.					

Selain itu, dalam rangka pendokumentasian keterjadian risiko yang telah teridentifikasi, maka pemerintah daerah perlu membuat catatan mengenai

kapan risiko terjadi (*risk event*) dan dampak yang terjadi, serta pelaksanaan RTP dengan tujuan untuk mengetahui tingkat keterjadian risiko dan efektivitas pengendalian yang telah dilaksanakan. *Form* pencatatan kapan terjadinya risiko yang teridentifikasi menggunakan form 12.

Pencatatan dilakukan oleh UPR Pemerintah Daerah untuk pengomunikasian terkait Risiko Strategis Pemerintah Daerah, dan oleh UPR Tingkat Eselon 2, dan 3 terkait dengan Risiko Strategis (Entitas) Perangkat Daerah, dan Operasional Perangkat Daerah, dengan cara menuliskan realisasi kejadian risiko yang dapat diilustrasikan sebagaimana berikut:

Contoh Tindak Pengendalian untuk Mengatasi Risiko

Nama Pemerintah Daerah : Pemerintah Kabupaten XYZ

Tahun Penilaian : 2018

Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan

No	Pernyataan Risiko	Pengendalian yang dibangun untuk mengatasi Risiko	Penanggung Jawab	Target Penyelesaian
I	Risiko Strategis Pemerintah Daerah			
I	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	Evaluasi atas Implementasi SOP Persalinan	Walikota	Triwulan II
II	Risiko Strategis OPD: Dinas Kesehatan (2019-2023)			
I	Carana pendukung ANC kurang memadai	Evaluasi atas Implementasi SOP Alat Kalibrasi	Kepala Dinas	Triwulan II
		Evaluasi atas Implementasi Standar Pelayanan Puskesmas	Kepala Dinas	Triwulan II
III	Risiko Operasional OPD : Dinas Kesehatan (2019)			
I	Data ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	Evaluasi atas Implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Kepala Bagian	Triwulan I

Selain pemantauan yang dilaksanakan oleh pimpinan dalam setiap tingkatan, pemantauan dalam bentuk evaluasi terpisah dapat dilaksanakan oleh Inspektorat selaku Penanggung jawab Pengawasan Pengelolaan Risiko.

Penilaian Risiko Khusus

Selain terhadap program kerja, Manajemen Risiko juga dilakukan terhadap aktivitas tertentu, misalnya pekerjaan di luar APBD/DPA.

Manajemen Risiko untuk aktivitas khusus ini dilakukan dengan menggunakan formulir-formulir yang sama dengan Manajemen Risiko terhadap program kerja.

BAB V. PELAPORAN

Dalam rangka mendukung akuntabilitas pengelolaan risiko, pemerintah daerah perlu menyusun laporan terkait dengan pengelolaan risiko setidaknya-tidaknya berupa Laporan Pelaksanaan Penilaian Risiko dan Laporan Berkala Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah.

A. Pelaporan Pelaksanaan Penilaian Risiko

Kegiatan penilaian risiko yang terdiri dari penilaian risiko strategis pemerintah daerah, penilaian risiko strategis (entitas) Perangkat Daerah/SKPD, dan penilaian risiko operasional perlu disusun Laporan Hasil Penilaian Risiko atau Laporan Pelaksanaan Penilaian Risiko.

Laporan pelaksanaan penilaian risiko dibuat oleh UPR disampaikan kepada Bupati, dengan tembusan kepada Sekretariat Daerah dan Unit Kepatuhan Internal.

Sebelum difinalkan, draft dokumen hasil penilaian risiko tingkat strategis pemerintah daerah perlu dibicarakan dengan Bupati dan pihak yang terkait, sedangkan draft dokumen hasil penilaian risiko tingkat strategis Perangkat Daerah (entitas) dan tingkat operasional Perangkat Daerah perlu dibicarakan dengan Kepala Perangkat Daerah dan pihak yang terkait.

B. Pelaporan Berkala Pengelolaan Risiko oleh UPR

Pelaporan pengelolaan risiko dilakukan secara triwulanan, dan tahunan. Pelaporan untuk tingkat entitas Pemerintah Daerah dikoordinasikan oleh UPR Pemerintah Daerah, sedangkan untuk tingkat strategis Perangkat Daerah dan tingkat operasional Perangkat Daerah dikoordinasikan oleh UPR Tkt. Eselon 2.

Kegiatan pelaporan dilakukan sebagai berikut:

1. Laporan tingkat Unit Kerja, meliputi :
 - a. Laporan Risiko dan RTP tingkat operasional sesuai dengan urusan yang ditangani oleh setiap Unit Kerja Triwulanan;
 - b. Laporan Risiko dan RTP tingkat operasional sesuai dengan urusan yang ditangani oleh setiap Unit Kerja Tahunan.
2. Laporan Tingkat Perangkat Daerah, meliputi :

- a. Laporan Risiko dan RTP tingkat strategis (entitas) Perangkat Daerah dan Operasional sesuai dengan urusan yang ditangani oleh setiap Perangkat Daerah Triwulanan;
 - b. Laporan Risiko dan RTP tingkat strategis (entitas) Perangkat Daerah dan Operasional Perangkat Daerah sesuai dengan urusan yang ditangani oleh setiap Perangkat Daerah Tahunan.
3. Laporan Tingkat Pemerintah Daerah, meliputi:
- a. Laporan Kompilasi seluruh Urusan Tingkat Strategis Pemerintah Daerah Triwulanan;
 - b. Laporan Kompilasi seluruh Urusan Tingkat Strategis Pemerintah Daerah Tahunan.
- C. Laporan berkala pemantauan pengelolaan risiko oleh Unit Kepatuhan Internal
- Laporan triwulanan dan tahunan kegiatan pemantauan pengelolaan risiko disusun oleh Unit Kepatuhan Internal yang disampaikan kepada Kepala Daerah dengan tembusan kepada Sekretaris Daerah.

BUPATI KERINCI,



ADIROZAL