



BUPATI KENDAL

PROVINSI JAWA TENGAH
PERATURAN BUPATI KENDAL
NOMOR 69 TAHUN 2022

TENTANG

PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO DI LINGKUNGAN PEMERINTAH
KABUPATEN KENDAL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KENDAL,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan tujuan penerapan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) dalam memberikan keyakinan yang memadai bagi tercapainya efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan negara, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset negara, dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan sesuai ketentuan Pasal 2 Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, perlu melakukan pengelolaan risiko;
- b. bahwa untuk mewujudkan pengelolaan risiko dalam rangka penerapan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) sehingga dapat mendorong tercapainya tujuan pemerintah daerah untuk meningkatkan kesejahteraan, maka perlu menyusun Pedoman Pengelolaan Risiko di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kendal;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Pengelolaan Risiko di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kendal;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Batang dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2757);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran

Negara Republik Indonesia Nomor 5597) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat Dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);

3. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1950 tentang Penetapan mulai berlakunya Undang-Undang 1950 Nomor 12,13,14, dan 15 dari Hal Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten di Jawa Timur/Tengah/Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 16 Tahun 1976 tentang Perluasan Kotamadya Daerah Tingkat II Semarang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1976 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4079);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 127, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4890);
6. Peraturan Daerah Kabupaten Kendal Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Kendal (Lembaran Daerah Kabupaten Kendal Tahun 2016 Nomor 8 Seri D No. 1, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kendal Nomor 159) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kendal Nomor 13 Tahun 2021 Tentang Perubahan Kedua atas Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Kendal (Lembaran Daerah Kabupaten Kendal Tahun 2021 Nomor 13, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kendal Nomor 219);
7. Peraturan Bupati Kendal Nomor 36 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kendal (Lembaran Daerah Kabupaten Kendal Tahun 2010 Nomor 36 Seri E No.25);
8. Peraturan Deputi Bidang Pengawasan Penyelenggaraan Keuangan Daerah Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Pedoman Pengelolaan Risiko Pada Pemerintah Daerah;

MEMUTUSKAN :

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

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Kendal.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Kendal.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
5. Inspektorat adalah Inspektorat Daerah Kabupaten Kendal.
6. Sistem Pengendalian Intern Pemerintah yang selanjutnya disingkat SPIP adalah sistem pengendalian intern yang diselenggarakan secara menyeluruh di lingkungan Pemerintah Daerah.
7. Unit Pemilik Risiko yang selanjutnya disingkat UPR adalah Kepala Daerah, Pejabat Eselon 2, Pejabat Eselon 3, Pejabat Eselon 4 dan Sub Koordinator yang bertanggung jawab melakukan pengelolaan risiko di lingkup kerjanya .
8. Unit Kepatuhan adalah unit kerja yang bertugas memantau pelaksanaan pengelolaan risiko pada UPR di lingkungan Pemerintah Daerah dan Perangkat Daerah.
9. Risiko adalah kemungkinan kejadian yang mengancam pencapaian tujuan kegiatan dan sasaran Perangkat Daerah.
10. Analisis Risiko adalah proses penilaian terhadap risiko yang telah teridentifikasi dalam rangka mengestimasi kemungkinan munculnya dan besaran dampaknya untuk menetapkan level atau status risikonya.
11. Identifikasi Risiko adalah proses menetapkan apa, dimana, kapan, mengapa, dan bagaimana sesuatu dapat terjadi sehingga dapat berdampak negatif terhadap pencapaian tujuan.
12. Rencana Tindak Pengendalian yang selanjutnya disingkat RTP adalah uraian tentang kegiatan pengendalian yang akan dilakukan oleh Perangkat Daerah.
13. 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.
14. 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.
15. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah yang selanjutnya disingkat RPJMD adalah Dokumen Perencanaan Daerah untuk periode 5 (lima) tahun.
16. Rencana Strategis Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat dengan Renstra Perangkat Daerah adalah

Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun.

17. Kebijakan Umum Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat KUA adalah dokumen yang memuat kebijakan bidang pendapatan, belanja, dan pembiayaan serta asumsi yang mendasarinya untuk periode 1 (satu) tahun.
18. Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut RKA SKPD 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.
19. Prioritas dan Plafon Anggaran Sementara yang selanjutnya disingkat PPAS adalah rancangan program prioritas dan patokan batas maksimal anggaran yang diberikan kepada Satuan Kerja Perangkat Daerah untuk setiap program sebagai acuan dalam penyusunan RKA SKPD sebelum disepakati dengan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah.
20. E-Sakip adalah

Pasal 2

- (1) Peraturan Bupati ini dimaksudkan sebagai pedoman pengelolaan risiko di Lingkungan Pemerintah Daerah.
- (2) Peraturan Bupati ini bertujuan untuk mewujudkan pengelolaan risiko dalam rangka mendukung pencapaian tujuan Pemerintah Daerah.

BAB II RUANG LINGKUP

Pasal 3

- (1) Ruang lingkup pengelolaan risiko Pemerintah Daerah dikhususkan untuk :
 - a. pengelolaan risiko strategis Pemerintah Daerah;
 - b. pengelolaan risiko strategis (entitas) Perangkat Daerah; dan
 - c. pengelolaan risiko operasional (kegiatan/sub kegiatan) Perangkat Daerah.
- (2) Risiko Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup risiko atas urusan Pemerintah Daerah baik urusan wajib dan atau pilihan.

BAB III PENGELOLAAN RISIKO

Pasal 4

- (1) Pengelolaan risiko Pemerintah Daerah dilakukan atas tujuan strategis pemerintah daerah, tujuan strategis perangkat daerah, dan tujuan pada tingkatan kegiatannya.

- (2) Pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dilakukan melalui :
 - a. pengembangan budaya sadar risiko;
 - b. pembentukan struktur pengelolaan risiko; dan
 - c. penyelenggaraan proses pengelolaan risiko.

Bagian Kesatu
Pengembangan Budaya Sadar Risiko

Pasal 5

- (1) Pengembangan budaya sadar risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 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 pejabat/seluruh pegawai pada Perangkat Daerah;
 - b. internalisasi pengelolaan risiko dalam setiap proses pengambilan keputusan di seluruh tingkatan Perangkat Daerah; dan
 - c. pembangunan/perbaikan lingkungan pengendalian yang mendukung penciptaan budaya sadar 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
Pembentukan Struktur Pengelolaan Risiko

Pasal 6

- (1) Dalam melakukan pengelolaan risiko dibentuk Struktur Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf b, yang terdiri atas :
 - a. Bupati sebagai penanggung jawab pengelolaan risiko;
 - b. Sekretaris Daerah sebagai koordinator penyelenggaraan pengelolaan risiko Pemerintah Daerah;
 - c. Bupati dan pimpinan Perangkat Daerah/unit kerja sebagai UPR;
 - d. Asisten Sekretaris Daerah sebagai unit kepatuhan; dan
 - e. Inspektur Daerah sebagai penanggung jawab pengawasan.
- (2) Bupati sebagai penanggung jawab pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a

berwenang menetapkan arah kebijakan pengelolaan risiko Pemerintah Daerah.

- (3) Sekretaris Daerah sebagai koordinator penyelenggaraan pengelolaan risiko Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b berwenang mengoordinasikan pengelolaan risiko di lingkungan Pemerintah Daerah.
- (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 kepatuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d memantau pelaksanaan pengelolaan risiko pada UPR di lingkungan Pemerintah Daerah dan Perangkat Daerah.
- (6) Inspektur Daerah sebagai penanggung jawab pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e berwenang memberikan keyakinan yang memadai atas penerapan pengelolaan risiko Pemerintah Daerah.

Pasal 7

- (1) Arah kebijakan pengelolaan risiko Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) sebagaimana tercantum dalam lampiran Peraturan Bupati ini.
- (2) Arah kebijakan pengelolaan risiko Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Pedoman bagi Pemerintah Daerah dan Perangkat Daerah dalam Pengelolaan Risiko.

Pasal 8

- (1) Dalam rangka mendukung pengelolaan risiko Pemerintah Daerah, Bupati membentuk Komite Pengelolaan Risiko.
- (2) Komite Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas :
 - a. Bupati sebagai ketua;
 - b. Kepala Perangkat Daerah yang membidangi urusan perencanaan sebagai koordinator merangkap anggota; dan
 - c. Kepala Perangkat Daerah/unit kerja sebagai anggota.

Pasal 9

Komite Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 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 cq Sekretaris Daerah.

Pasal 10

UPR sebagai penanggung jawab pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf c terdiri atas :

- a. UPR Tingkat Pemerintah Daerah;
- b. UPR Tingkat Eselon II;
- c. UPR Tingkat Eselon III;
- d. UPR Tingkat Eselon IV; dan
- e. UPR Tingkat Sub Koordinator.

Pasal 11

- (1) UPR Tingkat Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf a memiliki tugas :
 - a. menyusun strategi pengelolaan risiko di tingkat Pemerintah Daerah;
 - b. menyusun rencana kerja pengelolaan risiko di tingkat 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) UPR Tingkat Eselon II sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf b memiliki tugas :
 - a. menyusun strategi pengelolaan risiko di tingkat unit eselon II pada Perangkat Daerah/unit kerja masing-masing;
 - b. menyusun rencana kerja pengelolaan risiko di tingkat unit eselon II pada Perangkat Daerah/unit kerja masing-masing;
 - c. melakukan identifikasi dan analisis risiko terhadap pencapaian tujuan dan sasaran strategis Perangkat Daerah/unit kerja;
 - d. melakukan kegiatan penanganan dan pemantauan risiko hasil identifikasi dan analisis risiko; dan
 - e. menatausahakan proses pengelolaan risiko.
- (3) UPR Tingkat Eselon III, IV, dan Sub Koordinator sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf c, huruf d, dan huruf e memiliki tugas :
 - a. melakukan identifikasi dan analisis risiko terhadap pencapaian tujuan dan sasaran kegiatan;
 - b. melakukan kegiatan penanganan dan pemantauan risiko hasil identifikasi dan analisis risiko; dan
 - c. menatausahakan proses pengelolaan risiko.

Bagian Ketiga Penyelenggaraan Proses Pengelolaan Risiko

Pasal 12

- (1) Proses pengelolaan risiko meliputi :
 - a. identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian;
 - b. penilaian risiko;

- c. kegiatan pengendalian;
 - d. informasi dan komunikasi; dan
 - e. pemantauan.
- (2) Proses pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterapkan dalam suatu siklus berkelanjutan.
 - (3) Setiap siklus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempunyai periode penerapan selama 1 (satu) tahun.
 - (4) Proses pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menjadi bagian yang terpadu dengan proses manajemen secara keseluruhan, menyatu dalam budaya organisasi, dan disesuaikan dengan proses bisnis organisasi.

Paragraf 1

Identifikasi Kelemahan Lingkungan Pengendalian

Pasal 13

- (1) Identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) 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 dengan cara mengidentifikasi kelemahan-kelemahan dalam setiap sub unsur lingkungan pengendalian intern.

Paragraf 2

Penilaian Risiko

Pasal 14

- (1) Penilaian risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) huruf b dimaksudkan untuk mengidentifikasi risiko yang dapat menghambat pencapaian tujuan instansi pemerintah dan merumuskan kegiatan pengendalian risiko yang diperlukan untuk memperkecil risiko.
- (2) Penilaian risiko sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dilakukan atas :
 - a. tujuan strategis Pemerintah Daerah;
 - b. tujuan strategis (entitas) Perangkat Daerah; dan
 - c. tujuan operasional (kegiatan/sub kegiatan) Perangkat Daerah.
- (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 (entitas) Perangkat Daerah/Unit Kerja 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 (kegiatan/sub kegiatan) Perangkat Daerah/unit kerja sebagaimana

dimaksud pada ayat (2) huruf c, dilaksanakan bersamaan dengan proses penyusunan RKA SKPD atau segera setelah diselesaikannya RKA SKPD.

- (6) Proses penilaian risiko sebagaimana dimaksud pada Ayat (2) meliputi :
- a. penetapan konteks/tujuan;
 - b. identifikasi risiko; dan
 - c. analisis risiko.

Pasal 15

Penetapan konteks/tujuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (6) huruf a terdiri dari :

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

Pasal 16

- (1) Penetapan konteks/tujuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf a bertujuan untuk menjabarkan tujuan instansi dan tujuan kegiatan sesuai dengan rencana strategis dan rencana kinerja tahunan Perangkat Daerah/unit kerja.
- (2) Konteks/tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu :
 - a. konteks strategis Pemerintah Daerah;
 - b. konteks strategis (entitas) Perangkat Daerah; dan
 - c. konteks operasional (kegiatan/sub kegiatan) Perangkat Daerah.
- (3) Tujuan dalam konteks strategis Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a ditetapkan berdasarkan tujuan strategis Pemerintah Daerah sebagaimana tercantum dalam dokumen RPJMD.
- (4) Tujuan dalam konteks strategis (entitas) Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b ditetapkan berdasarkan tujuan strategis Perangkat Daerah sebagaimana tercantum dalam dokumen Renstra Perangkat Daerah.
- (5) Tujuan dalam konteks operasional (kegiatan/sub kegiatan) sebagaimana dimaksud pada Ayat (2) huruf c ditetapkan berdasarkan tujuan kegiatan yang tercantum dalam dokumen RKA SKPD.

Pasal 17

- (1) Penetapan kriteria penilaian risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf b bertujuan memberikan pemahaman yang sama mengenai kriteria penilaian dan analisis atas risiko-risiko.
- (2) Kriteria penilaian risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. skala dampak risiko;
 - b. skala kemungkinan risiko; dan
 - c. skala tingkat risiko.

Pasal 18

- (1) Identifikasi risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (6) huruf b bertujuan untuk mengidentifikasi risiko yang dapat menghambat pencapaian tujuan di lingkungan Pemerintah Daerah yang meliputi :
 - a. tujuan strategis Pemerintah Daerah;
 - b. tujuan strategis (entitas) Perangkat Daerah; dan
 - c. tujuan operasional (kegiatan/sub kegiatan) Perangkat Daerah.
- (2) Tahap pelaksanaan identifikasi risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kegiatan :
 - a. mengidentifikasi berbagai risiko yang menghambat pencapaian tujuan, pemilik risiko, sebab risiko, sumber risiko, dan dampak risiko; dan
 - b. mendokumentasikan proses identifikasi risiko dalam daftar risiko.

Pasal 19

- (1) Analisis risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (6) huruf c merupakan langkah untuk menentukan nilai dari suatu sisa risiko dengan mengukur nilai kemungkinan dan dampaknya.
- (2) Berdasarkan hasil nilai sebagaimana dimaksud pada Ayat (1), suatu risiko dapat ditentukan tingkat risiko sebagai informasi untuk menciptakan rencana tindak pengendalian.
- (3) Tahap pelaksanaan analisis risiko sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) meliputi kegiatan:
 - a. melakukan analisis dampak dan kemungkinan risiko;
 - b. memvalidasi risiko;
 - c. melakukan evaluasi pengendalian yang ada dan yang dibutuhkan; dan
 - d. menyusun RTP.

Paragraf 3 Kegiatan Pengendalian

Pasal 20

- (1) Kegiatan pengendalian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) huruf c merupakan tahap untuk mengimplementasikan rencana tindak pengendalian RTP.
- (2) Implementasi RTP sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) meliputi kegiatan :
 - a. pembangunan infrastruktur pengendalian yang antara lain dapat berupa kebijakan dan/atau prosedur; dan
 - b. pelaksanaan kebijakan dan prosedur pengendalian.

Paragraf 4
Informasi dan Komunikasi

Pasal 21

- (1) Informasi dan komunikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) huruf d 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 5
Pemantauan

Pasal 22

- (1) Pemantauan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) huruf e dilaksanakan untuk memastikan bahwa pengelolaan risiko telah dilakukan sesuai dengan ketentuan.
- (2) Pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh pimpinan secara berjenjang mulai dari Bupati, Kepala Perangkat Daerah, Kepala Bagian/Kepala Bidang (Pejabat Eselon III), Kepala Unit Pelaksana Teknis Dinas/Unit Pelaksana Teknis Badan/Kepala Seksi/Kepala Sub Bidang/Kepala Sub Bagian (Pejabat Eselon IV) dan Sub Koordinator sesuai dengan ruang lingkup dan kewenangannya.
- (3) Pelaksanaan pemantauan pengelolaan risiko Pemerintah Daerah oleh Bupati sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat didelegasikan kepada Unit Kepatuhan.

Pasal 23

- (1) Pemantauan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 dapat dilaksanakan dalam bentuk evaluasi yang terpisah.
- (2) Bentuk evaluasi terpisah sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dapat dilaksanakan oleh Inspektorat Daerah selaku penanggung jawab pengawasan pengelolaan risiko yang meliputi:
 - a. audit;
 - b. revidu;
 - c. pemantauan;
 - d. evaluasi; dan
 - e. pengawasan lainnya.

BAB IV PELAPORAN

Pasal 24

- (1) Dalam rangka mendukung akuntabilitas pengelolaan risiko, Pemerintah Daerah menyusun laporan pengelolaan risiko.
- (2) Laporan pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) meliputi :
 - a. laporan pelaksanaan penilaian risiko;
 - b. laporan berkala pengelolaan risiko oleh UPR; dan
 - c. laporan berkala pemantauan risiko oleh Unit Kepatuhan Internal.
- (3) Laporan pelaksanaan risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, disusun setelah dilakukan penilaian risiko yang terdiri dari :
 - a. penilaian risiko strategis Pemerintah Daerah;
 - b. penilaian risiko strategis (entitas) Perangkat Daerah/unit kerja; dan
 - c. penilaian risiko operasional Perangkat Daerah.
- (4) Laporan pelaksanaan risiko sebagaimana dimaksud pada Ayat (2) dibuat oleh UPR disampaikan kepada Bupati, tembusan kepada Sekretaris Daerah dan Asisten Sekretaris Daerah.
- (5) Laporan pelaksanaan risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dapat berupa dokumen penilaian risiko/dokumen RTP.
- (6) Laporan berkala pengelolaan risiko oleh UPR sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan secara triwulanan dan tahunan disampaikan kepada Bupati, tembusan kepada Sekretaris Daerah dan Asisten Sekretaris Daerah.
- (7) Laporan berkala pengelolaan risiko oleh UPR sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b untuk tingkat entitas Pemerintah Daerah dikoordinasikan oleh UPR Pemerintah Daerah, sedangkan untuk tingkat strategis dan tingkat operasional Perangkat Daerah dikoordinasikan oleh UPR Tingkat Eselon II/Eselon III.
- (8) Laporan berkala pemantauan risiko oleh Unit Kepatuhan Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilakukan secara triwulanan dan tahunan disampaikan kepada Bupati, tembusan kepada Sekretaris Daerah dan Asisten Sekretaris Daerah.

BAB V KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 25

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, ketentuan-ketentuan dalam Peraturan Bupati Kendal Nomor 29 Tahun 2012 tentang Petunjuk Pelaksanaan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Kabupaten Kendal tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Bupati ini.

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 26

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Kendal
pada tanggal 8 Desember 2022

BUPATI KENDAL,
cap ttd

DICO M GANINDUTO

Diundangkan di Kendal
pada tanggal 8 Desember 2022

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN KENDAL,

cap ttd

SUGIONO

BERITA DAERAH KABUPATEN KENDAL TAHUN 2022 NOMOR 69

LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI KENDAL
NOMOR : 69 Tahun 2022
TANGGAL : 8 Desember 2022

ARAH KEBIJAKAN PENGELOLAAN RISIKO DI LINGKUNGAN
PEMERINTAH KABUPATEN KENDAL

I. PENDAHULUAN.

A. Latar Belakang.

1. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, khususnya Pasal 2 dan Pasal 13 ayat (1) menyebutkan bahwa Pimpinan Instansi Pemerintah wajib melakukan penilaian risiko; dan
2. Dalam rangka peningkatan kualitas penerapan SPIP diperlukan Pedoman Pengelolaan Risiko.

B. Tujuan Penyusunan Pedoman.

Penyusunan pedoman ini dimaksudkan sebagai panduan dalam :

1. mengelola risiko dalam rangka mendukung pencapaian tujuan Pemerintah Daerah;
2. mengidentifikasi, menganalisis, dan mengendalikan risiko serta memantau aktifitas pengendalian risiko di lingkungan Pemerintahan Kabupaten Kendal.

II. KEBIJAKAN PENGELOLAAN RISIKO.

A. Penetapan Konteks Pengelolaan Risiko.

Konteks pengelolaan risiko pada Pemerintah Kabupaten Kendal 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) Organisasi 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, IV dan Sub Koordinator.

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, IV dan Sub Koordinator.

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:

| Kategori Dampak | Skor | Uraian |
|----------------------------------|------|---|
| Sangat Signifikan / Sangat Besar | 4 | Pengaruh terhadap pencapaian tujuan sangat signifikan . |
| Signifikan / Besar | 3 | Pengaruh terhadap pencapaian tujuan tinggi/signifikan |
| Kurang signifikan/ Kecil | 2 | Pengaruh terhadap pencapaian tujuan rendah/kurang signifikan |
| Tidak signifikan / Sangat kecil | 1 | Pengaruh terhadap pencapaian tujuan tidak signifikan . |

Perangkat Daerah dapat juga menggunakan skala dengan menggunakan operasionalisasi dampak yang lebih rinci sebagai berikut :

| Kategori Dampak | Skor | Operasional Dampak Risiko | | | |
|-----------------|------|---------------------------------|---|--|------------------------------------|
| | | Keuangan | Kinerja | Reputasi | Hukum |
| Sangat Tinggi | 4 | Kerugian sangat besar | Kegiatan terhenti, tujuan tidak tercapai | Negatif, tersebar luas di banyak media | Pelanggaran serius, terkena sanksi |
| Tinggi | 3 | Kerugian besar | Kegiatan sangat terhambat, kurang efektif | Negatif, tersebar di beberapa media nasional/lokal | Pelanggaran serius, sanksi serius |
| Rendah | 2 | Kerugian cukup besar | Kegiatan terhambat, kurang efisien | Negatif, terdapat pemberitaan | Pelanggaran biasa, sanksi tertulis |
| Sangat Rendah | 1 | Kerugian kecil, kurang material | Ada hambatan kegiatan, namun tertangani | Ada pemberitaan negatif, namun tidak material | Pelanggaran biasa, sanksi teguran |

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 :

| Kategori Dampak | Skor | Uraian |
|-------------------------------------|------|--|
| Hampir pasti terjadi/ Sangat sering | 4 | Kemungkinan terjadinya Risiko sangat sering (lebih dari 70% atau lebih dari 7 kali dalam 10 tahun) |
| Kemungkinan besar/ Sering terjadi | 3 | Kemungkinan terjadinya Risiko sering (sebesar 41-70% atau 4 sd 7 kali dalam 10 tahun) |
| Kemungkinan kecil/ Jarang | 2 | Kemungkinan terjadinya Risiko rendah/kecil (sebesar 11%-40% atau 1 sd 4 kali dalam 10 tahun) |
| Sangat Jarang | 1 | Kemungkinan terjadinya risiko sangat kecil (sebesar 0-10%) atau 1 kali dalam 10 tahun |

Perangkat Daerah dapat juga menggunakan skala dengan menggunakan operasionalisasi probabilitas yang lebih rinci sebagai berikut :

| Kategori Dampak | Skor | Operasional Probabilitas Risiko | |
|-----------------|------|---------------------------------|------------------------|
| | | Kejadian Tunggal | Kejadian Berulang |
| Sangat Sering | 4 | Sangat sering | Dapat terjadi beberapa |

| | | | |
|---------------|---|---|--|
| | | hamper pasti terjadi (probabilitas >75%) | kali dalam 1 tahun |
| Sering | 3 | Sering terjadi (probabilitas > 50% s.d 75%) | Kemungkinan terjadi sekali dalam 1 tahun |
| Jarang | 2 | Kemungkinan terjadi, meskipun kecil (probabilitas >20% s.d 50%) | Kemungkinan terjadi sekali dalam 5-10 tahun |
| Sangat Jarang | 1 | Sangat jarang terjadi (probabilitas <20%) | Kemungkinan terjadi sekali dalam 10 - 20 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.

| Kategori Dampak | Kriteria untuk Penerimaan Risiko |
|-----------------------|---|
| 1-2 (Sangat rendah) | Dapat diterima |
| 3-4 (Rendah) | Dapat diterima |
| 6-9 (Tinggi) | Harus menjadi perhatian manajemen dan diperlukan pengendalian yang baik |
| 12-16 (Sangat tinggi) | Tak dapat diterima, diperlukan pengendalian yang sangat baik |

Contoh tabel perhitungan Skala Nilai Risiko sebagai berikut :

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

Kriteria Skala Nilai Risiko

| Skala Nilai Risiko | Kategori | Penerimaan Risiko | Tindakan |
|--------------------|---------------|-----------------------------------|--|
| 1 - 2 | Sangat Rendah | Dapat diterima | Tidak diperlukan tindakan |
| 3 - 4 | Rendah | Dapat diterima | disarankan diambil tindakan jika tersedia sumberdaya |
| 6 - 9 | Tinggi | Harus menjadi perhatian manajemen | diperlukan tindakan untuk mengelola risiko |
| 12 - 16 | Sangat Tinggi | Tidak dapat diterima | diperlukan tindakan segera untuk mengelola 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. Kategori nilai risiko dan operasionalisasinya dapat diilustrasikan sebagai berikut :

| Matriks Analisis Risiko | | | Dampak/Konsekuensi | | | |
|-------------------------------|-------------------|---|--------------------|-------|-------|-------------------|
| | | | Tidak signifikan | Kecil | Besar | Sangat signifikan |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Kemungkinan Terjadinya Risiko | Hampir pasti | 4 | | | | |
| | Kemungkinan besar | 3 | | | | |
| | Kemungkinan kecil | 2 | | | | |
| | Sangat jarang | 1 | | | | |

| | | | | |
|---------------------|----------------------|---------------|---------------|----------------------|
| Keterangan : | Sangat rendah | Rendah | Tinggi | Sangat tinggi |
|---------------------|----------------------|---------------|---------------|----------------------|

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.

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 | - Arahkan dan kebijakan penilaian risiko 5 tahunan - Penyusunan Risiko Strategis Pemda | - Komite pengelolaan Risiko - Sekda selaku Koordinator UPR Pemda (Kepala Daerah dan Kepala Perangkat Daerah) | - Dokumen Arahkan dan kebijakan penilaian risiko 5 Tahunan - Daftar Risiko dan RTP Strategis Pemda |
| 2 | Proses penyusunan Renstra Perangkat Daerah (Satu tahun sebelum RPJMD 5 tahunan berjalan sd RPJMD ditetapkan) | Proses penyusunan Renstra Perangkat Daerah | Penyusunan Risiko Strategis (Entitas) Perangkat Daerah | - Komite pengelolaan risiko - Sekda selaku Koordinator UPR Tingkat Es. 1/Es. 2 (Kepala Perangkat Daerah dan Kabag/ | Daftar Risiko dan RTP Strategis (Entitas) Perangkat Daerah |

| | | | | | |
|---|----------------------------------|---|--|--|---|
| | | | | Kabid Perangkat Daerah) | |
| 3 | Januari – Mei Tahun 201X-1 | Penyusunan RKPD dan Renja Perangkat Daerah | Arahan dan kebijakan penilaian risiko tahunan | Komite Pengelolaan Risiko | Dokumen Arahan dan kebijakan penilaian risiko tahunan |
| 4 | Agustus September 201X-1 | Penyusunan RKA SKPD (Penetapan rencana sasaran & pagu anggaran per kegiatan) | Penyusunan Risiko Operasional Perangkat Daerah | - Kepala Perangkat Daerah - Unit Pemilik Risiko Tingkat Es 3, 4 Perangkat Daerah | Daftar risiko dan RTP Operasional Perangkat Daerah |
| 5 | Oktober Tahun 201X-1 | Penyusunan RAPBD, Perda APBD | - Pengomunikasian Risiko dan RTP, - Penyusunan atau Revisi KSOP - Pengomunikasian perubahan KSOP | - Kepala Perangkat Daerah - Komite Pengelolaan Risiko - UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon 1, 2, 3, dan 4 - Sekda selaku koordinator | - Perbaiki RTP - KSOP - Notulen pengomunikasian - Finalisasi Daftar risiko dan RTP |
| 6 | November – Desember Tahun 201X-1 | Penyusunan Rancangan DPA Perangkat Daerah, dan penetapan DPA Perangkat Daerah | | | |
| 7 | Januari sd Desember Tahun 201X | Pelaksanaan APBD | Penyusunan atau penyempurnaan KSOP (Tindak lanjut RTP) | - Komite Pengelolaan Risiko - UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon 1, 2, 3, dan 4 | KSOP |
| | | | Pelaksanaan KSOP | - Komite Pengelolaan Risiko - Kepala Perangkat Daerah - Pelaksana Program dan kegiatan | Bukti pelaksanaan KSOP |
| | Berkala (Triwulanan) | | Pelaporan dan monitoring risiko dan KSOP | - UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon 1 dan 2, Tingkat Eselon 3 dan 4 - Unit Kepatuhan - Sekda | - Form Monitoring Risiko - Form Monitoring TL RTP |

| | | | | | |
|---|---------------------------------|--|--|---|---|
| | | | | selaku koordinator | |
| | | | Pemantauan kinerja, risiko, dan efektifitas KSOP yang dibangun | - Unit Kepatuhan pengelolaan risiko | - Notulen rapat - Laporan pemantauan (triwulanan, tahunan, 5 tahunan) |
| | Juni-Juli Tahun 201X | Penyusunan KUA PPAS (Penetapan sasaran makro dan pagu anggaran Pemda) | Reviu dan pemutakhiran Risiko Strategis Pemda. Catatan: Risiko strategis Pemda akan diriviu dan dimutakhirkan setiap tahun | - UPR Pemda (Kepala Daerah dan Kepala Perangkat Daerah) - Sekda selaku Koordinator | Daftar Risiko dan RTP Strategis Pemda yang dimutakhirkan |
| | Agustus September 201X | Penyusunan RKA SKPD (Penetapan rencana sasaran & pagu anggaran per kegiatan) | Reviu dan pemutakhiran Risiko Strategis (Entitas) Perangkat Daerah Catatan: Risiko strategis (entitas) Perangkat Daerah akan diriviu dan dimutakhirkan setiap tahun | - Kepala Daerah Sekda selaku Koordinator - Unit Pemilik Risiko Tingkat Es. 2 (Kepala Perangkat Daerah dan Kabag/Kabid Perangkat Daerah) | Daftar Risiko dan RTP Strategis (Entitas) Perangkat Daerah |
| 8 | Januari – Februari Tahun 201X+1 | Pelaporan Keuangan | Pelaporan Pengelolaan Risiko Tahun 201X | - Kepala Daerah - Kepala Perangkat Daerah - UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon 2, Tingkat Eselon 3 dan 4 - Unit Kepatuhan - Sekda selaku koordinator | Laporan Pengelolaan Risiko Tahun 201X |
| 9 | Februari – Maret Tahun 201X+1 | Reviu APIP | Evaluasi pengelolaan risiko oleh APIP Penilaian Maturitas SPIP | - Inspektorat (APIP Daerah) - Kepala Daerah - Kepala Perangkat Daerah - Inspektorat (APIP) Daerah | Laporan Evaluasi Pengelolaan Risiko Laporan Penilaian Maturitas SPIP |

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.

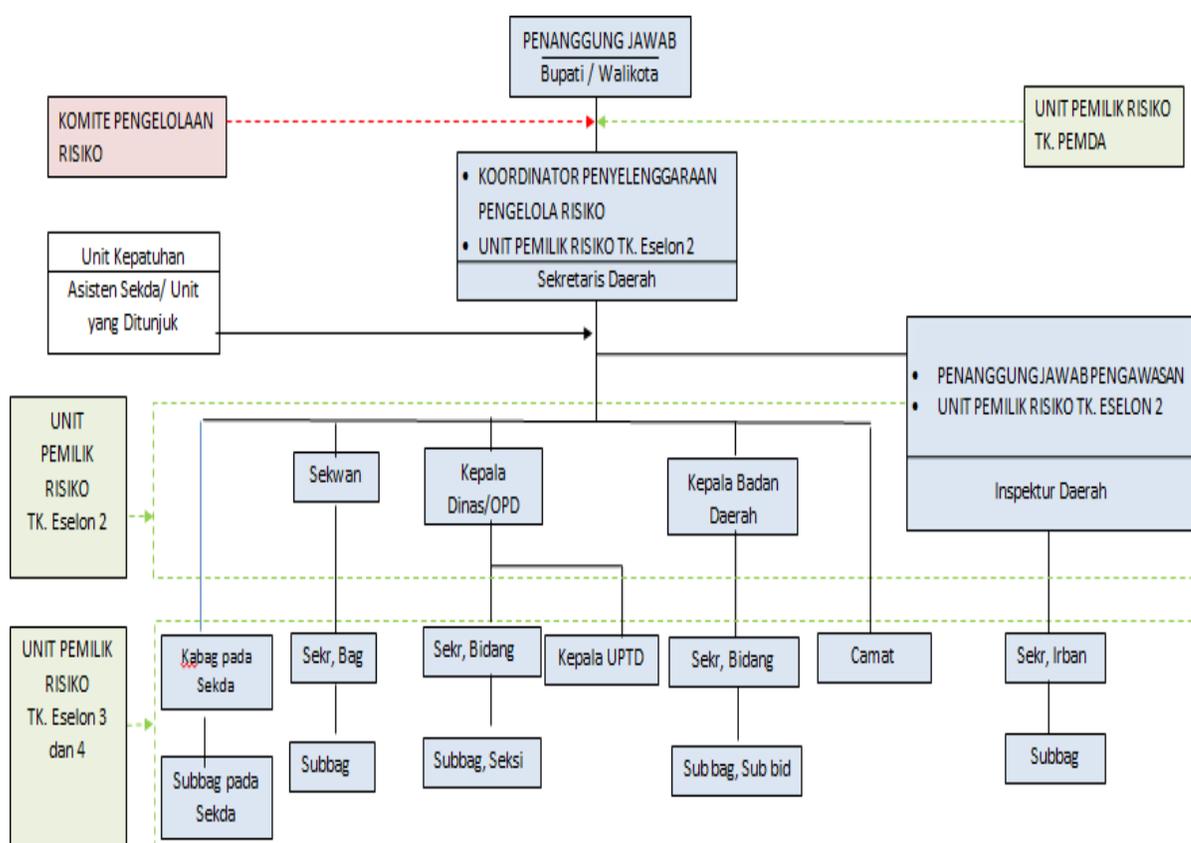
Hal tersebut menunjukkan bahwa :

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

III. PENGELOLAAN RISIKO PEMERINTAH DAERAH

A. Struktur Pengelolaan Risiko

Struktur pengelolaan risiko Pemerintah Daerah adalah sebagai berikut:



Struktur pengelolaan risiko diuraikan sebagai berikut :

1. Penanggung jawab

Bupati sebagai penanggung jawab berwenang menetapkan arah kebijakan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah.

Dalam kapasitasnya sebagai kepala daerah, Bupati juga bertanggung jawab terhadap keseluruhan proses penilaian risiko pada Pemerintah Daerah. Bupati menetapkan Pedoman Penilaian Risiko Pemerintah Daerah untuk mendukung pelaksanaan pengelolaan risiko.

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.

3. UPR

UPR merupakan unit organisasi yang bertanggung jawab melakukan pengelolaan risiko di lingkup kerjanya. Adapun tanggung jawab pemilik risiko adalah sebagai berikut :

- a. melaksanakan kegiatan penilaian risiko (*risk assessment*) atas risiko tingkat strategis dan/atau tingkat operasional, serta melaksanakan pengendalian yang ada di unit kerja masing-masing.
- b. melaporkan peristiwa risiko yang terjadi dalam pelaksanaan kegiatan sehari-hari.
- c. 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.
- d. menyusun hasil penilaian risiko (*risk assessment*) untuk dilaporkan kepada Unit Kepatuhan.
- e. memberikan masukan kepada Komite Pengelolaan Risiko tentang pelaksanaan pengendalian risiko.
- f. melakukan monitoring dan pengendalian terhadap pelaksanaan pengendalian.

UPR dibagi berdasarkan tingkat organisasi yaitu sebagai berikut :

a. UPR tingkat pemerintah daerah.

Struktur UPR tingkat pemerintah daerah, terdiri dari :

- Ketua : Bupati, selaku pemilik risiko tingkat Pemerintah Daerah
- Koordinator Teknis merangkap anggota : Kepala Baperlitbang
- Anggota : seluruh kepala Perangkat Daerah (Sekretaris Daerah, Sekretaris DPRD, Inspektur, Kepala Dinas, Kepala Badan, Kepala UPTD Pemerintah Daerah dan Direktur RSUD, dan sebagainya)

b. UPR tingkat unit Eselon II

Struktur UPR tingkat unit Eselon II, terdiri dari :

- Ketua : Sekretaris Daerah
- Koordinator Teknis merangkap anggota : Sekretaris Perangkat Daerah /Kepala Bagian/Bidang yang menangani perencanaan pada Perangkat Daerah.
- Anggota : Seluruh Kepala Bagian/ Bidang/ Irban pada PERANGKAT DAERAH yang bersangkutan.

c. UPR tingkat unit Eselon III dan IV

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

- Ketua : Kepala Bagian/Bidang, selaku pemilik risiko tingkat kegiatan.
- Koordinator Teknis merangkap anggota : Kepala Sub Bagian/ Sub Bidang/ Seksi/ Pegawai/ Staf yang ditunjuk untuk menangani perencanaan kegiatan pada Perangkat Daerah.
- Anggota : Seluruh Kepala Sub Bagian/ Sub Bidang/Seksi pada Bagian/Bidang yang bersangkutan.

4. Komite pengelolaan risiko

Dalam rangka mendukung pengelolaan risiko tingkat Pemerintah Daerah, Bupati dapat membentuk Komite Pengelolaan Risiko, dengan tugas sebagai berikut :

- a. merumuskan kebijakan, arahan serta menetapkan hal-hal terkait keputusan strategis yang menyimpang dari prosedur normal;
- b. melakukan pembinaan terhadap pengelolaan risiko pemerintah daerah yang meliputi sosialisasi, bimbingan, supervisi, dan pelatihan pengelolaan risiko di lingkungan pemerintah daerah;
- c. membuat laporan triwulanan dan tahunan kegiatan pembinaan pengelolaan risiko yang disampaikan kepada Bupati

cq Sekretaris Daerah.

Komite pengelolaan risiko terdiri atas :

- a. Bupati sebagai Ketua;
- b. Kepala Baperlitbang sebagai koordinator merangkap anggota;
- c. Kepala Perangkat Daerah sebagai anggota

Dalam melaksanakan tugasnya, Komite Pengelolaan Risiko dapat membentuk tim teknis melalui Surat Keputusan Bupati.

5. Unit Kepatuhan

Unit Kepatuhan bertanggung jawab memantau pelaksanaan pengelolaan risiko yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Daerah. Asisten Sekretaris Daerah dapat bertindak sebagai Unit Kepatuhan pada Perangkat Daerah.

Masing-masing asisten akan melakukan pemantauan terhadap Perangkat Daerah yang berada dibawah koordinasinya sesuai dengan Peraturan Bupati tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Sekretariat Daerah.

Dalam melaksanakan tanggung jawabnya, Unit Kepatuhan, melakukan kegiatan antara lain :

- a. memantau penilaian risiko dan rencana tindak pengendalian;
- b. memantau pelaksanaan rencana tindak pengendalian;
- c. memantau tindak lanjut hasil reviu atau audit pengelolaan risiko;
- d. membuat laporan triwulanan dan tahunan kegiatan pemantauan pengelolaan risiko yang disampaikan kepada Bupati cq Sekretaris Daerah.

Dalam melaksanakan tugasnya, Unit Kepatuhan dapat membentuk tim teknis dengan Keputusan Bupati.

6. Penanggung jawab pengawasan

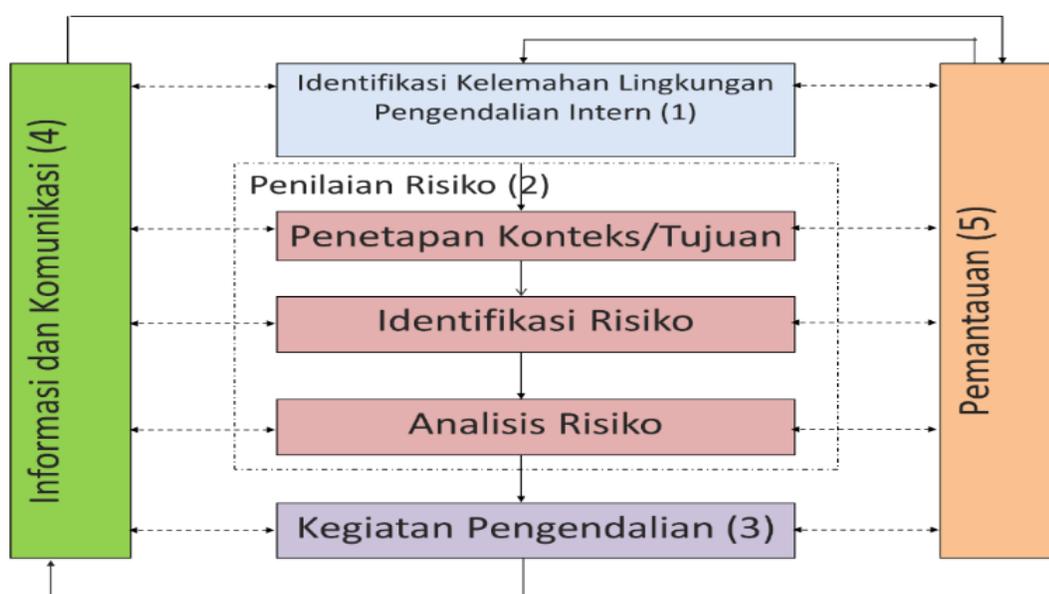
Inspektorat sebagai penanggung jawab pengawasan, bertanggung jawab memberikan pengawasan dan konsultasi terkait penerapan pengelolaan risiko. Dalam melaksanakan tanggung jawabnya, Inspektorat melakukan kegiatan antara lain :

- a. memberikan layanan konsultasi penerapan pengelolaan risiko pada pemerintah daerah;
- b. memberikan peringatan dini dan meningkatkan efektivitas pengelolaan risiko dalam penyelenggaraan tugas dan fungsi Instansi Pemerintah;
- c. melaksanakan kegiatan reviu dan evaluasi terhadap rancang bangun serta implementasi pengelolaan risiko secara keseluruhan.

Efektivitas struktur pengelolaan risiko dipengaruhi antara lain oleh komitmen pimpinan, Budaya Sadar Risiko, dan kejelasan struktur pengelolaan risiko.

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 Perangkat Daerah/ Eselon I dan II) |
| Waktu | : | -Penyusunan RPJMD -Direviu/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 metode 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 :

| | | | |
|------------------------------|---|--|--|
| Persiapan penialain | Penialain awal atas kelemahan lingkungan pengendalian melalui reviu dokumen | Survei terhadap lingkungan pengendalian melalui CEE | Simpulan kelemahan lingkungan pengendalian |
| Persiapan data dan kuesioner | Kajian, reviu atas kondisi dan kultur instansi berdasarkan hasil audit, kajian, berita, wawancara, data lainnya | Survei persepsi pegawai atas kondisi lingkungan pengendalian melalui <i>Control Environment Evaluation</i> (CEE) | Mendasarkan kepada dua hasil simpulan sementara yaitu hasil penilaian awal dan hasil survei persepsi |

a. Persiapan penilaian kelemahan lingkungan pengendalian

1) Persiapan data

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

- a) Laporan hasil audit pada pemerintah daerah yang bersangkutan misalnya audit operasional, audit kinerja, dan audit lainnya atas urusan wajib/pilihan terkait;
- b) Hasil reviu/evaluasi atas penyelenggaraan urusan wajib/pilihan oleh Inspektorat;
- c) 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).

Form 1

Ilustrasi Kertas Kerja Tabulasi Kuesioner

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

| NO. | PERTANYAAN /KUESIONER | JAWABAN RESPONDEN (R) | | | | | | | SIMPULAN KUISIONER 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 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | Memadai |

| NO. | PERTANYAAN /KUESIONER | JAWABAN RESPONDEN (R) | | | | | | | SIMPULAN KUOSIONER CEE |
|-----------|--|--------------------------|----|----|----|----|----|-------|------------------------------|
| | | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | Modus | |
| | (Misalnya keteladanan, pesan moral dll) | | | | | | | | |
| 2 | Pemerintah Daerah 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 aturanperilaku/kode etik telah ditindaklanjuti | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | Memadai |
| B. | KOMITMEN TERHADAP KOMPETENSI | | | | | | | | MEMADAI |
| 1 | Standar kompetensi setiap pegawai/posisi jabatan telah Ditentukan | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | Memadai |
| 2 | Pegawai yang kompeten telah secara tepat mengisi posisi/jabatan | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | Memadai |
| 3 | Pemerintah Daerah telah memiliki dan menerapkan strategi peningkatan kompetensi pegawai | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | Memadai |
| 4 | Terdapat pelatihan terkait pengelolaan risiko, baik pelatihan khusus maupun pelatihan terintegrasi secara berkala. | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | Memadai |
| C. | KEPEMIMPINAN YANG KONDUSIF | | | | | | | | KURANG MEMADAI |
| 1 | Pimpinan telah menetapkan kebijakan pengelolaan risiko yang memberikan kejelasan arah pengelolaan risiko | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | Kurang Memadai |
| 2 | Pimpinan menerapkan pengelolaan risiko dan pengendalian dalam pelaksanaan tugas dan pengambilan | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | Memadai |
| 3 | Pimpinan membangun komunikasi yang baik dengan anggota organisasi untuk berani mengungkapkan risiko | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | Memadai |

| NO. | PERTANYAAN /KUESIONER | JAWABAN RESPONDEN (R) | | | | | | | SIMPULAN KUOSIONER CEE |
|----------|--|--------------------------|----|----|----|----|----|-------|------------------------------|
| | | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | Modus | |
| | dan secara terbuka menerima/ menggali pelaporan risiko/masalah | | | | | | | | |
| 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 Pemerintah Daerah | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | Memadai |
| 6 | Rencana/sasaran strategis Pemerintah Daerah telah dijabarkan ke dalam sasaran Perangkat Daerah dan tingkat operasional Perangkat Daerah | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | Memadai |
| 7 | Rencana strategis dan rencana kerja Pemerintah Daerah 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 | PEMBENTUKAN STRUKTUR ORGANISASI YANG SESUAI DENGAN KEBUTUHAN | | | | | | | | MEMADAI |
| 1 | Setiap Urusan telah dilaksanakan oleh PERANGKAT DAERAH dan unit kerja yang tepat | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | Memadai |
| 2 | Masing-masing pihak dalam organisasi telah memperoleh kejelasan dan memahami peran dan tanggung jawab masing-masing dalam pengelolaan risiko | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | Memadai |
| 3 | Pegawai yang bertugas di PERANGKAT DAERAH merupakan pegawai tetap dan bukan pegawai yang bersifat adhoc (sementara) | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | Memadai |
| 4 | Adanya transparansi dan ketepatan waktu pelaporan | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | Memadai |

| NO. | PERTANYAAN /KUESIONER | JAWABAN RESPONDEN (R) | | | | | | | SIMPULAN KUOSIONER CEE |
|-----------|---|--------------------------|----|----|----|----|----|-------|------------------------------|
| | | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | Modus | |
| | pelaksanaan peran dan tanggung jawab masing-masing dalam pengelolaan risiko | | | | | | | | |
| E. | 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 |
| F | PENYUSUNAN DAN PENERAPAN KEBIJAKAN YANG SEHAT TENTANG PEMBINAAN SUMBER DAYA MANUSIA | | | | | | | | KURANG MEMDAI |
| 1 | Pemerintah Daerah 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 | Pemerintah Daerah 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) | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | Kurang Memadai |

| NO. | PERTANYAAN /KUESIONER | JAWABAN RESPONDEN (R) | | | | | | | SIMPULAN KUOSIONER CEE |
|-----------|--|--------------------------|----|----|----|----|----|-------|------------------------------|
| | | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | Modus | |
| | dalam penilaian kinerja) | | | | | | | | |
| 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 |
| G. | PERWUJUDAN PERAN APARAT PENGAWASAN INTERN MEMADAI PEMERINTAH YANG EFEKTIF | | | | | | | | MEMDAI |
| 1 | Inspektorat Daerah melakukan reviu atas efisiensi/ efektivitas pelaksanaan setiap urusan/program Secara periodik | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | Memadai |
| 2 | Inspektorat melakukan reviu atas kepatuhan hukum dan aturan lainnya | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | Memadai |
| 3 | Inspektorat 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 |
| H | 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/pemriksa | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | Memadai |

| NO. | PERTANYAAN /KUESIONER | JAWABAN RESPONDEN (R) | | | | | | | SIMPULAN KUESIONER CEE |
|-----|---|--------------------------|----|----|----|----|----|-------|------------------------------|
| | | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | Modus | |
| | an (inspektorat, BPKP, dan BPK) telah terbangun | | | | | | | | |

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

Kolom d diisi dengan simpulan hasil penilaian lingkungan pengendalian tiap pertanyaan dan kesimpulan tiap sub unsur lingkungan pengendalian

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 Kendal
 Tahun Penilaian :
 Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan

| No. | Sumber data | Uraian Kelemahan | Klasifikasi |
|-----|--|---|--|
| a | b | C | e |
| 1 | Media massa | - Banyak terjadi pencopotan/mutasi pejabat daerah karena tersangkut kasus hukum -Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan Pengalaman | Penegakan integritas dan nilai etika Komitmen terhadap kompetensi |
| 2 | LHP BPK No. Xxx tanggal xxx tentang Hasil Pemeriksaan BPK atas Efektifitas Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan JKN | -Pemerintah Kabupaten Kendal belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas -Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten Kendal belum memenuhi kebutuhan akan -Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten Kendal belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan kesehatan | Penyusunan dan penerapan kebijakan yang sehat tentang pembinaan SDM Komitmen terhadap kompetensi 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 Kendal belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal 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 Pemkab Kendal 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 Kendal 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 Kendal belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal 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 Kendal belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas.
 - f) Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten Kendal 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 Perka BPKP No. 25 Tahun 2013 tentang Petunjuk Pelaksanaan *Control Environment Evaluation* (CEE).

Form 2

Simpulan Survei Persepsi atas Lingkungan Pengendalian Intern Pemerintah Kabupaten Kendal

| Nama Pemerintah Daerah : Pemerintah Kabupaten Kendal Tahun Penilaian 2018 | | | | | | | |
|--|--------------------------------------|---------------------|--|-----------------------|--------|----------------|--|
| No | Sub unsur | Hasil Reviu Dokumen | | Hasil Survei Persepsi | | Simpulan | Penjelasan |
| | | Hasil | Uraian | Hasil | Uraian | | |
| a | B | c | D | E | f | g | h |
| 1 | Penegakan integritas dan nilai etika | Kurang Memadai | Banyak terjadi pencopotan/mutasi pejabat daerah karena tersangkut kasus hokum | Memadai | | Kurang Memadai | Banyak terjadi pencopotan/mutasi pejabat daerah karena tersangkut kasus hukum |
| 2 | Komitmen terhadap kompetensi | Kurang Memadai | Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalaman Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten Kendal belum memenuhi kebutuhan akan pemberian pelayanan kesehatan di Era JKN | Memadai | | Kurang Memadai | Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalaman Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten Kendal belum memenuhi kebutuhan akan pemberian pelayanan kesehatan di Era JKN |

| | | | | | | | |
|---|---|----------------|--|----------------|--|----------------|---|
| 3 | Kepemimpinan yang kondusif | Kurang Memadai | Pelayanan pasien BPJS di Kabupaten Kendal belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan Puskesmas belum sepenuhnya menyediakan seluruh kebutuhan farmasi untuk mendukung pelayanan kesehatan secara memadai | Kurang Memadai | <ul style="list-style-type: none"> -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 | <ul style="list-style-type: none"> -Pimpinan belum menetapkan kebijakan pengelolaan risiko yang memberikan kejelasan arah pengelolaan risiko -Rencana strategis dan rencana kerja Pemerintah Daerah belum menyajikan informasi mengenai risiko Pelayanan pasien BPJS di Kabupaten Kendal belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal 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 | Kurang Memadai | Pemerintah Kabupaten Kendal belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan | Kurang Memadai | Pemerintah Daerah belum menginternalisasi budaya | Kurang Memadai | <ul style="list-style-type: none"> -Pemerintah Daerah belum menginternalisasi budaya sadar risiko -Belum terdapat pemberian |

| | | | | | |
|--|---------------|--|--|---|---|
| | Pembinaan SDM | | pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten Kendal belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan kesehatan | sadar risiko Belum terdapat pemberian reward dan/atau punishment atas pengelolaan risiko (Misalnya mempertimbangkan pertanggungjawaban pengelolaan risiko dalam penilaian kinerja) Evaluasi kinerja pegawai belum dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan anggaran pengembangan SDM belum memadai | reward dan/atau punishment atas pengelolaan risiko (Misalnya mempertimbangkan pertanggungjawaban pengelolaan risiko dalam penilaian kinerja) Evaluasi kinerja pegawai belum dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan anggaran pengembangan SDM belum memadai Pemerintah Kabupaten Kendal belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten Kendal 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 survey 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 | : | <ul style="list-style-type: none"> - 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 | : | <ul style="list-style-type: none"> - Daftar tujuan/sasaran strategis Pemerintah; Daerah untuk tiap tiap urusan dan indicator kinerjanya; - Daftar tujuan /sasaran strategis(Entitas) Perangkat Daerah; - Daftar tujuan kegiatan utama untuk tiap-tiap urusan dan indikator keluarannya; - Kertas kerja indentifikasi Risiko (Daftar Risiko) Urusan Wajib/Pilihan Strategis Pemerintah Daerah; - Kertas kerja indentifikasi Risiko (Daftar Risiko) Urusan Wajib/Pilihan Strategis (Entitas) Perangkat Daerah; - Kertas kerja indentifikasi Risiko (Daftar Risiko) Urusan Wajib/Pilihan Strategis Operasional Perangkat Daerah; - Kertas Kerja Hasil Analisis Risiko Urusan Wajib/Pilihan Strategis Pemerintah Daerah. Strategis (Entitas) Perangkat Daerah, dan Operasional Perangkat Daerah; - Kertas Kerja Daftar Risiko Prioritas Urusan Wajib dan Pilihan Strategis Pemerintah Daerah, Strategis (Entitas) Perangkat Daerah dan Operasioanl Perangkat Daerah; |
| Pelaksana/Pihak Terkait | : | <p>Strategis Pemerintah Daerah :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sekda selaku Koordinator; - UPR Pemda (Kepala Daerah dan Kepala Perangkat Daerah); - Fasilitator. <p>Strategis (Entitas) Perangkat Daerah :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sekda selaku Koordinator; - UPR Tingkat Eselon I dan II (Kepala Perangkat Daerah dan Kabag/Kabid Perangkat Daerah); - Fasilitator. <p>Operasional Perangkat Daerah :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kepala Perangkat Daerah; - Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon III dan IV Perangkat Daerah; - Fasilitator. |
| Waktu | : | <p>Strategis Pemerintah Daerah :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penyusunan RPJMD; - Direviu/dimutakhirkan setiap tahun pada |

| | | |
|-------------------|---|---|
| | | <p>saat penyusunan KUA/PPAS.</p> <p>Strategis (Entitas) Perangkat Daerah :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada saat penyusunan Renstra Perangkat Daerah. - Direviu/dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan RKA SKPD. <p>Operasional Perangkat Daerah :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada saat penyusunan RKA SKPD. |
| Sumber data utama | : | CSA/FGD |

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

| Penetapan Konteks/Tujuan | Identifikasi Risiko | Analisis Risiko |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Menetapkan Konteks / Tujuan yang akan dilakukan penilai risiko - Menyiapkan penilaian risiko | <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi risiko | <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan analisis risiko - Memvalidasi risiko - Mengevaluasi pengendalian yang ada dan yang dibutuhkan - Menyusun Rencana Tindak pengendalian RTP |

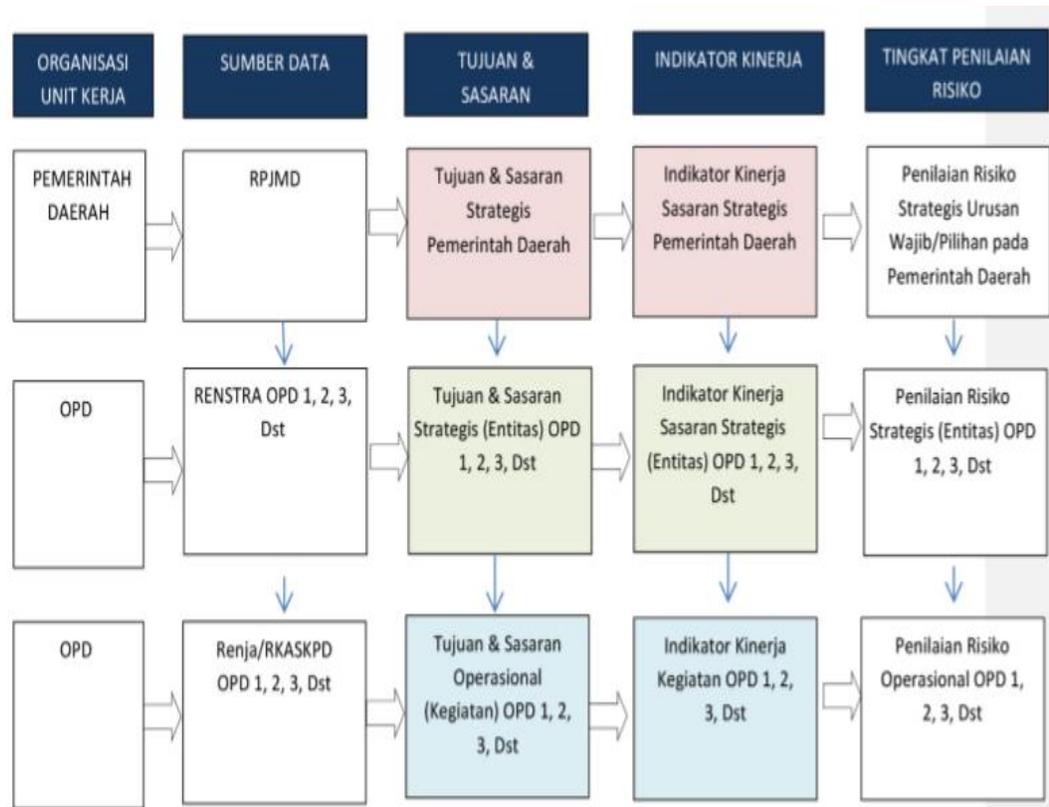
a. Menetapkan konteks/tujuan

- 1) Penetapan konteks dan pemilihan tujuan yang akan dilakukan penilaian risiko.

Tahap pertama pelaksanaan penilaian risiko adalah menetapkan “konteks/tujuan”. 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 penilaiannya. Dengan memahami tujuan yang hendak dicapai pada tiap tingkatan, risiko pada setiap tingkatan tersebut dapat diidentifikasi dan dianalisis.

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.

Proses penetapan konteks/tujuan untuk tiap-tiap tingkat dijelaskan sebagai berikut :

- a) Penetapan Konteks/Tujuan Strategis Pemerintah Daerah.
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; -Daftar Urusan Wajib/Pilihan dan yang terkait. |
| Pelaksana/Pihak Terkait | : | -Sekretaris Daerah selaku Koordinator; -Unit Pemilik Risiko Pemerintah |

| | | |
|-------------------|---|---|
| | | Daerah (Kepala Daerah dan Kepala Perangkat Daerah); -Fasilitator. |
| Waktu | : | -Penetapan konteks dilaksanakan pada saat penyusunan RPJMD; -Direviu/dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan KUA/PPAS. |
| Sumber data utama | : | RPJMD |

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 Arahkan dan Kebijakan Penilaian Risiko 5 Tahunan”.

Sebagai contoh, berdasarkan “Dokumen Arahkan dan Kebijakan Penilaian Risiko 5 Tahunan” Pemerintah Kabupaten Kendal menetapkan Konteks Strategis Pemerintah Daerah yang akan dilakukan untuk 2 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 srategis 1, antara lain pada :
 - (a) Dinas Kesehatan;
 - (b) RSUD Kabupaten Kendal ;
 - (c) Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP2KBP2PA);
 - (d) Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang;
 - (e) Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman

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;
- (e) Tuangkan hasil identifikasi sebagaimana contoh form 3

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam tahap ini :

- (a) FGD dilakukan untuk membahas jika terdapat perbedaan antara tujuan/sasaran/indikator menurut RPJMD dengan faktualnya. Jika terdapat perbedaan, maka peserta FGD menyepakati tujuan/ sasaran/indikator yang akan digunakan untuk keperluan penilaian risiko;
- (b) Perbedaan pada poin (a) tersebut dapat menjadi bahan masukan bagi perbaikan dokumen perencanaan (RPJMD).

Sebagai ilustrasi, penetapan Konteks/Tujuan Strategis Pemerintah Daerah adalah sebagai berikut :

Nama Pemerintah Daerah : Pemerintah Kabupaten
Kendal
Tahun Penilaian : 2022
Periode yang dinilai : Tahun 2021-2026

| | | |
|------------------------|---|---|
| Sumber Data | : | RPJMD Kabupaten Kendal Tahun 2021-2026 |
| Tujuan Strategis RPJMD | : | Tujuan 1.1 Meningkatnya kualitas tata Kelola pemerintahan Tujuan 1.2 Meningkatnya kohesivitas masyarakat |

| | | |
|--|---|---|
| | | <p>Tujuan 2.1 Meningkatnya kualitas transportasi</p> <p>Tujuan 2.2 Meningkatnya kelayakhunian</p> <p>Tujuan 2.3 Meningkatnya akses komunikasi dan informasi</p> <p>Tujuan 2.4 Menurunnya risiko bencana</p> <p>Tujuan 2.5 Meningkatnya kualitas lingkungan hidup</p> <p>Tujuan 3.1 Meningkatnya akses dan kualitas Pendidikan</p> <p>Tujuan 3.2 Mengingkatkan derajat Kesehatan masyarakat</p> <p>Tujuan 3.3 Meningkatnya kesehahteraan social</p> <p>Tujuan 3.4 Meningkatnya partisipasi perempuan dalam pembangunan</p> <p>Tujuan 4.1 Meningkatnya laju pertumbuhan ekonomi</p> <p>Tujuan 4.2 Meningkatnya pemerataan ekonomi</p> |
| Penetapan Konteks Risiko Strategis Pemda | : | Tujuan 3.2 Meningkatnya derajat Kesehatan masyarakat |
| Dinas Terkait | : | <ul style="list-style-type: none"> - Dinas Kesehatan - RSUD Kabupaten Kendal - Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP2KBP2PA) - Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang - Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman |
| Sasaran RPJMD | : | <p>Sasaran 3.2.1 Meningkatnya keselamatan ibu anak</p> <p>Sasaran 3.2.2 Meningkatnya kualitas Kesehatan masyarakat</p> <p>Sasaran 3.2.3 Meningkatnya perilaku hidup sehat</p> |
| IKU Sasaran RPJMD | : | Usia Harapan Hidup ditentukan oleh jumlah kematian bayi, jika angka kematian bayi besar, maka usia angka harapan hidup rendah |
| Prioritas Pembangunan dan Program Unggulan | : | <p>Prioritas pembangunan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak - Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita - Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular - Program Standarisasi Pelayanan |

| | | |
|---|---|---|
| | | Kesehatan - Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat - Program Perbaikan Gizi Masyarakat |
| Tujuan, Sasaran, IKU yang akan dilakukan penilaian risiko | : | Tujuan 3.2 Meningkatnya derajat Kesehatan masyarakat Tujuan 3.2.2 Meningkatnya kualitas Kesehatan masyarakat 1. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak |

b) Penetapan Konteks/Tujuan Strategis (Entitas) Perangkat Daerah

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

| | | |
|-------------------------|---|--|
| Tujuan | : | Memperoleh informasi tujuan / sasaran strategis (Entitas) Perangkat Daerah yang terkait untuk tiap-tiap urusan dan indikator kinerjanya |
| Keluaran | : | Daftar tujuan/sasaran Strategis (Entitas) Perangkat Daerah yang terkait untuk tiap-tiap urusan dan indikator kinerjanya |
| Pelaksana/Pihak Terkait | : | - Sekda selaku Koordinator; - Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon I dan II (Kepala Perangkat Daerah dan Kabag/Kabid Perangkat Daerah); - Fasilitator; |
| Waktu | : | - Pada saat penyusunan Renstra Perangkat Daerah; - Direviu/dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan RKA SKPD. |
| Sumber data utama | : | Renstra Perangkat Daerah |

Form 3

**CONTOH PENERAPAN
PENETAPAN KONTEKS/TUJUAN STRATEGIS PEMERINTAH DAERAH**

| | |
|---|---|
| Nama Pemerintah Daerah: Pemerintah Kabupaten Kendal | |
| Tahun Penilaian : | |
| Periode yang dinilai : Periode RPJMD Tahun | |
| Sumber Data | RPJMD Kabupaten Kendal Tahun |
| Tujuan Strategis RPJMD | Tujuan 1.1 Meningkatnya kualitas tata kelola pemerintahan Tujuan 1.2 Meningkatnya kohesivitas masyarakat Tujuan 2.1 Meningkatnya kualitas transportasi Tujuan 2.2 Meningkatnya Kelayakhunian Tujuan 2.3 Meningkatnya akses komunikasi dan |

| | |
|---|--|
| | <p>informasi</p> <p>Tujuan 2.4 Menurunnya risiko bencana</p> <p>Tujuan 2.5 Meningkatnya kualitas lingkungan hidup</p> <p>Tujuan 3.1 Meningkatnya akses dan kualitas pendidikan</p> <p>Tujuan 3.2 Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat</p> <p>Tujuan 3.3 Meningkatnya kesejahteraan sosial</p> <p>Tujuan 3.4 Meningkatnya partisipasi perempuan dalam pembangunan</p> <p>Tujuan 4.1 Meningkatnya laju pertumbuhan ekonomi</p> <p>Tujuan 4.2 Meningkatnya pemerataan ekonomi</p> |
| Penetapan konteks Risiko Strategis Pemerintah Daerah | Tujuan 3.2 Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat |
| Nama Dinas Terkait | Dinas Kesehatan |
| | RSUD Kabupaten Kendal |
| | Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP2KBP2PA) |
| | Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman |
| Sasaran RPJMD | <p>Sasaran 3.2.1 Meningkatnya keselamatan ibu anak</p> <p>Sasaran 3.2.2 Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat</p> <p>Sasaran 3.2.3 Meningkatnya perilaku hidup sehat</p> <p>Sasaran 3.2.4 Meningkatnya prestasi Olahraga di Kabupaten Kendal</p> <p>Sasaran 3.2.5 Meningkatnya peran serta Pemuda dalam pembangunan</p> <p>Sasaran 3.2.6 Meningkatnya kesehatan reproduksi</p> |
| IKU Sasaran RPJMD | Usia Harapan Hidup adalah ditentukan jumlah kematian bayi, jika angka kematian bayi besar, maka usia angka harapan rendah. |
| Prioritas pembangunan dan program unggulan | <p>Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak</p> <p>Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita</p> <p>Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular</p> <p>Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan</p> <p>Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat</p> <p>Program Perbaikan Gizi Masyarakat</p> |
| Tujuan, Sasaran, IKU yang akan dilakukan penilaian risiko | <p>Tujuan 3.2 Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat</p> <p>Sasaran 3.2.2 Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat</p> <p>Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak</p> |

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 Kendal, DP2KBP2PA, Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang dan Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman (sesuai hasil penetapan konteks strategis Pemerintah Daerah)
- c) Penetapan Konteks/Tujuan Operasional Perangkat Daerah Ikhtisar penetapan konteks/tujuan operasional Perangkat Daerah disajikan sebagai berikut :

Form 4
Contoh Penerapan
penetapan Konteks/Tujuan Strategis (Entitas) Perangkat Daerah
pada Dinas Kesehatan

| | | |
|---|--|-------------|
| Nama Pemerintah Daerah : Pemerintah Kab. Kendal | | |
| Tahun Penilaian : | | |
| Periode yang dinilai : Periode RPJMD Tahun | | |
| Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan | | |
| Perangkat Daerah yang Dinilai : Dinas Kesehatan | | |
| Peran Perangkat Daerah : Perangkat Daerah Koordinator | | |
| Sumber Data | Rancangan Awal Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal | |
| Tujuan Strategis | Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat | |
| Sasaran Strategis | <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatnya Keselamatan Ibu, Bayi, Anak dan Reproduksi 2. Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan 3. Meningkatnya Kualitas Pelayanan Dasar dan Rujukan. | |
| IKU Renstra Perangkat Daerah | IKU | 2023 |
| | Angka Kematian Ibu Melahirkan Per 100.000 Kelahiran Hidup | 57 |

| | | |
|---|---|--|
| | Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 Kelahiran Hidup | 3,2 |
| | Angka Kematian Balita (AKaBa) Per 1000 Kelahiran Hidup | 3,6 |
| | Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki Kompetensi Kebidanan | 100 |
| | Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi | Belum ada |
| | IKU Lansia | Belum ada |
| | IKU Gizi | Belum ada |
| | IKU Kesehatan Reproduksi | Belum ada |
| 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 Kendal, 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 Kendal | | |
| Tahun Penilaian : | | |
| Periode yang dinilai : Periode RPJMD Tahun | | |
| Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan | | |
| Perangkat Daerah yang Dinilai : Dinas Kesehatan | | |
| Sumber Data | Renja Dinas Kesehatan Tahun | |
| Tujuan Strategis | Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat | |
| Program Dinas 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 anak | |
| Keluaran/Hasil Kegiatan | 1. Jaminan Persalinan (DAK NON FISIK) | 7.455 ibu hamil |
| | 2. Pertemuan ANC Terpadu | 30 orang peserta |
| | 3. Sosialisasi pendampingan ibu hamil risiko tinggi dalam penggunaan Buku KIA dan Pasca salin dengan pelayanan darah pada sektor eksternal | 50 orang peserta |
| | 4. Pelatihan Managemen Terpadu Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja | 20 orang peserta |
| | 5. Pelatihan penjaringan untuk sekolah lanjutan 1 K1 | 20 orang peserta |
| Informasi Lain | - | |
| Kegiatan, dan indikator keluaran yang akan dilakukan penilaian Risiko | Program Peningkatan Keselamatan Ibu melahirkan dan anak | |
| | | Kabupaten Kendal,..... Kepala Dinas Kesehatan |

- 2) Menyiapkan penilaian risiko.
Sebelum proses penilaian 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 II, III dan IV; - Fasilitator. |
| Waktu | : | - Penyusunan RPJMD; - Direviu/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 II 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.

b. 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.

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 Risiko | Tahun Pelaksanaan Penilaian Risiko | Jenis Risiko | Entitas/ Perangkat Daerah yang Menilai | Nomor urut risiko di Entitas/ Perangkat Daerah | Kode |
|----------------|------------------------------------|--------------|--|--|------------------------|
| RSO | 19 | 00 | 05 | 01 | RSO.22.00.05.01 |

RSO = Kode Jenis Risiko untuk Risiko Strategis Perangkat Daerah

22 = Tahun pelaksanaan penilaian risiko adalah 2022

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.

Identifikasi risiko urusan dilakukan sebagai berikut :

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

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 | 19 | 01 | 01 | 01 | RSP.22.0 1.01.01 |
| RSO | 19 | 02 | 05 | 01 | RSO.22.0 2.05.01 |
| ROO | 19 | 03 | 25 | 01 | ROO.22.0 3.25.01 |

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 | Pendidikan | 21 | Persandian |
| 02 | Kesehatan | 22 | Kebudayaan |
| 03 | PU dan Tata Ruang | 23 | Perpustakaan |
| 04 | Perumahan dan Kawasan Permukiman | 24 | Kearsipan |
| 05 | Ketentraman, Ketertiban Umum, dan Perlindungan Masyarakat | 25 | Kelautan dan perikanan |
| 06 | Sosial | 26 | Pariwisata |
| 07 | Tenaga Kerja | 27 | Pertanian |
| 08 | Pemberdayaan Perempuan & Pelindungan Anak | 28 | Kehutanan/Perkebunan |
| 09 | Pangan | 29 | Energi dan sumber daya mineral |
| 10 | Pertanahan | 30 | Perdagangan |
| 11 | Lingkungan Hidup | 31 | Perindustrian |
| 12 | Administrasi kependudukan dan pencatatan sipil | 32 | Transmigrasi |
| 13 | Pemberdayaan masyarakat dan desa | 33 | Penyusunan Kebijakan dan Koordinasi Administratif |
| 14 | Pengendalian penduduk dan keluarga berencana | 34 | Administrasi Kesekretariatan DPRD |
| 15 | Perhubungan | 35 | Pembinaan dan Pengawasan |
| 16 | Komunikasi dan informatika | 36 | Perencanaan pembangunan, litbang |
| 17 | KUKM | 37 | Keuangan dan Pendapatan |
| 18 | Penanaman Modal | 38 | Kepegawaian dan Pengembangan SDM |
| 19 | Kepemudaan dan olah raga | 39 | Bencana |
| 20 | Statistik | 40 | Politik |
| | | 99 | Lainnya |

Entitas yang menilai terdiri dari 2 angka sebagai berikut:

| | | | |
|----|--|----|--|
| 01 | Pemerintah Daerah | 18 | Dinas Komunikasi dan Informatika |
| 02 | Sekretariat Daerah | 19 | Dinas Perdagangan dan Koperasi Usaha Kecil Menengah |
| 03 | Sekretariat DPRD | 20 | Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu |
| 04 | Inspektorat Daerah | 21 | Dinas Pemuda, Olah Raga dan Pariwisata |
| 05 | Dinas Pendidikan | 22 | Dinas Kearsipan dan Perpustakaan |
| 06 | Dinas Kesehatan | 23 | Dinas Kelautan dan Perikanan |
| 07 | Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang | 24 | Badan Perencanaan Penelitian dan Pengembangan |
| 08 | Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman | 25 | Badan Pengelolaan keuangan dan Aset Daerah. |
| 09 | Satuan Polisi Pamong Praja | 26 | Badan Kepegawaian Pendidikan dan Pelatihan |
| 10 | Dinas Sosial | 27 | Badan Pendapatan Daerah |
| 11 | Dinas Perindustrian dan Ketenagakerjaan | 28 | Badan Penanggulangan Bencana Daerah |
| 12 | Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. | 29 | Badan Kesatuan Bangsa dan Politik |
| 13 | Dinas Pertanian dan Pangan | 30 | RSUD |
| 14 | Dinas Lingkungan Hidup | 31 | Kecamatan |
| 15 | Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil | 99 | Lainnya |
| 16 | Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa | | |
| 17 | Dinas Perhubungan | | |

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 Kendal 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 Kendal 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.

Form 6
Contoh Formulir Kertas Kerja Identifikasi Risiko Strategis Pemerintah Daerah

| Nama Pemerintah Daerah : Pemerintah Kabupaten Kendal Nama Perangkat Daerah : Dinas Kesehatan Tahun Penilaian Periode yang dinilai : Periode RPJMD Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan | | | | | | | | | | |
|---|---|--------------------|---|--------------|---------------|---|----------|------|---|---|
| No | Tujuan/Sasaran Strategis | Indikator Kinerja | Risiko | | | Sebab | | C/UC | Dampak | |
| | | | Uraian | Kode Risiko | Pemilik | Uraian | Sumber | | Uraian | Pihak yang Terkena |
| a | b | c | D | E | f | g | h | i | j | k |
| | Tujuan Strategis Pemerintah Daerah 1: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat | | | | | | | | | |
| | Sasaran 3.2.2 Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat | Usia Harapan Hidup | Penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) rendah | RSP.22.01.02 | 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 <i>stunting</i> tinggi | Kepala Daerah Masyarakat Perangkat Daerah Terkait |
| | | | Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan | RSP.22.01.02 | Kepala Daerah | 1. Sarana prasarana belum memadai (Puskesmas PONED tidak tersedia.) 2. Jumlah tenaga kesehatan belum memadai (Tenaga laboratorium, dokter, tenaga kesehatan) | Internal | C | AKI tinggi AKB tinggi Akaba Peningkatan kasus gizi buruk Kasus HIV meningkat Kasus TB meningkat Angka kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) tinggi Angka kejadian Penyakit Menular tinggi Angka <i>stunting</i> 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 menjangkau 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 Kendal 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 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.

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 menjangkau 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 Kendal 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 Perangkat Daerah

| | |
|----------------------|---|
| Nama Pemerintah | : Pemerintah Kabupaten Kendal |
| Daerah Nama | : Dinas Kesehatan |
| Perangkat Daerah | : |
| Tahun Penilaian | : Periode Renstra |
| Periode yang dinilai | : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat |
| Tujuan Strategis | : Urusan Wajib Pelayanan Dasar |
| Urusan Pemerintahan | : Bidang Kesehatan |

| Tujuan/Sasaran Strategis | Indikator Kinerja | Risiko | | | Sebab | | C/UC | Dampak | |
|--|---|---|-----------------------------|------------------------|--|----------|------|--|------------------------|
| | | Uraian | Kode Risiko | Pemilik | Uraian | Sumber | | Uraian | Pihak yang Terkena |
| | | | e | | | | | | |
| b | c | D | e | f | g | h | i | j | k |
| Tujuan: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat | | | | | | | | | |
| Sasaran Strategis Perangkat Daerah: Meningkatnya Keselamatan Ibu, Bayi, Anak dan Reproduksi | 1. Angka Kematian Ibu Melahirkan Per 100.000 Kelahiran Hidup 2. Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 Kelahiran Hidup | Penggunaan layanan kesehatan rendah (Persalinan tidak dilakukan pada faskes, kunjungan ibu hamil tidak teratur) | RSO.2 2. 02.02. 01 | Kepala Dinas Kesehatan | Kurangnya Sosialisasi Kesehatan Keterlibatan lintas program lintas sektor (Posyandu, RT/RW, Lurah, Kecamatan, Perangkat Daerah terkait) rendah | Internal | C | Ibu hamil tidak mengetahui prosedur pelayanan dan tanda-tanda bahaya kehamilan | Dinkes RSUD Masyarakat |

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|-----------------------------|------------------------|---|----------|----|--|------------------------|
| | 3. Angka Kematian Balita (AKaBa) Per 1000 Kelahiran Hidup | Kualitas pelayanan APN tidak sesuai SPM Kesehatan | RSO.2 2. 02.02. 02 | Kepala Dinas Kesehatan | Kompetensi tenaga kesehatan tentang APN (bidan, dokter) rendah (TentangSDIDT K MTBS, neo natal esensial) | Internal | C | Kepuasan masyarakat rendah kualitas dan efektivitas pelayanan rendah | Dinkes RSUD Masyarakat |
| | 4. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki Kompetensi Kebidanan | Sarana pendukung ANC kurang memadai | RSO.2 2. 02.02. 03 | Kepala Dinas Kesehatan | - Alat pendukung ANC tidak dikalibrasi '- Regen dan alat pendukung ANC kurang '- Tenaga laboratorium di | Internal | C | Kualittas dan efektivitas pelayanan rendah Kepuasan masyarakat rendah | Dinkes RSUD Masyarakat |
| | 5. Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi | Mutasi tenaga kesehatan terlatih | RSO.2 2. 02.02. 04 | Kepala Dinas Kesehatan | Sistem kepegawaian | Internal | UC | Kualittas dan efektivitas pelayanan rendah Kepuasan masyarakat rendah | Dinkes RSUD Masyarakat |

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 Kendal 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 Perangkat Daerah

| Nama Pemerintah daerah : Pemerintah Kabupaten Kendal Nama Perangkat Daerah : Dinas Kesehatan Tahun Penilaian Periode yang dinilai Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Sasaran strategis Perangkat Daerah : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan | | | | | | | | | | | |
|---|------------------------------------|------------------------|--------------------|--------------------------------------|--------------|--|---|-----------|------|--|-------------------------------------|
| No | Kegiatan | Indikator Keluaran | Risiko | | | | Sebab*) | | C/UC | Dampak**) | |
| | | | Tahap | Uraian | Kode Risiko | Pemilik | Uraian | Sumber | | Uraian | Pihak yang Terkena |
| a | b | c | d | E | f | g | h | i | j | k | l |
| | Jaminan Persalinan (DAK NON FISIK) | Terbayar kanya Jaminan | Pertanggungjawaban | Pertanggungjawaban tidak tepat Waktu | ROO.22.02.01 | Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas | Berkas dokumentasi pasien terlambat dilengkapi oleh rumah sakit | Eksternal | UC | Pembayaran tidak dapat segera direalisasikan | Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat |
| | | | Penatausahaan | Pengadministrasian tidak tepat waktu | ROO.22.02.02 | Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas | Berkas dokumentasi pasien terlambat dilengkapi oleh rumah sakit | Eksternal | UC | Pembayaran tidak dapat segera direalisasikan | Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat |
| | | | Pelaporan | Laporan Realisasi Keuangan | ROO.22.02. | Kepala Dinas Kesehatan/ | Rumah Sakit (RS M. Yunus) | Eksternal | UC | Dana DAK | Kepala Derah |

| | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------|------------------------|-------------------------|--|-----------------|--|---|----------|---|--|--------------------------------------|
| | | | | Triwulan: Kesulitan mengumpulkan administrasi syarat pencairan, yaitu kelengkapan klaim, berupa | 02.03 | Kepala Bidang Kesmas | menyampaikan klaim tidak lengkap | | | Triwulan berikutnya tidak disalurkan oleh Kemenkeu | Rumah sakit Masyarakat |
| | | | Pemantauan dan evaluasi | Kegagalan mengidentifikasi permasalahan | ROO.22.02.02.04 | 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.22.02.05 | Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas | Kurangnya koordinasi dengan Dinas Sosial | Internal | C | Perencanaan kurang tepat | Kepala Daerah Rumah sakit Masyarakat |
| | | | | Perhitungan kebutuhan dana | ROO.22.02. | Kepala Dinas Kesehatan/ | Tidak ada database | Internal | C | Terhambatnya | Kepala Daerah |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|-------------|--|-----------------|---|---------------------|----------|---|-------------------------------|--------------------------------------|
| | | | tidak tepat | 02.06 | Kepala Bidang Kesmas | | | | pelayanan | Rumah sakit Masyarakat |
| | | Pelaksanaan | Adanya pasien yang masih dikenakan biaya oleh RS/Bidan (<i>double claim</i>) | ROO.22.02.02.07 | Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas | Tidak ada database | Internal | C | Rendahnya kepuasan masyarakat | Kepala Daerah Rumah sakit Masyarakat |
| | | Pelaksanaan | Proses cross check data dengan BPJS dan Jamkeskot yang membutuhkan waktu lama | ROO.22.02.02.08 | Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas | Kurangnya kordinasi | Internal | C | Terhambatnya pelayanan | Kepala Daerah Rumah sakit Masyarakat |

Form 9
Formulir Hasil Analisis Risiko

| Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten Kendal | | | | | |
|---|---|-----------------|-----------------|---------------------|--------------|
| Tahun Penilaian : | | | | | |
| Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat | | | | | |
| Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan | | | | | |
| No. | "Risiko" yang Teridentifikasi | Kode Risiko | Analisis Risiko | | |
| | | | Skala Dampak*) | Skala Kemungkinan*) | Skala Risiko |
| A | B | c | d | E | f=dxe |
| I Risiko Strategis | | | | | |
| 1 | Penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) rendah | RSP.22.01.01.01 | 3 | 3 | 9 |
| 2 | Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan | RSP.22.01.01.02 | 4 | 4 | 16 |
| II Risiko Strategis Perangkat Daerah 1: Dinas Kesehatan | | | | | |
| 1 | Penggunaan layanan kesehatan rendah (Persalinan tidak dilakukan pada faskes, kunjungan ibu hamil tidak teratur) | RSO.22.01.05.02 | 4 | 3 | 12 |
| 2 | Kualitas pelayanan APN tidak sesuai SPM Kesehatan | RSO.22.01.05.03 | 4 | 4 | 16 |
| 3 | Sarana pendukung ANC kurang memadai | RSO.22.01.05.04 | 4 | 2 | 8 |
| 4 | Mutasi tenaga kesehatan terlatih | RSO.22.01.05.10 | 4 | 3 | 12 |
| III Risiko Operasional Perangkat Daerah 1: Dinas Kesehatan | | | | | |
| 1 | Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada | ROO.22.01.05.02 | 4 | 4 | 16 |
| 2 | Perhitungan kebutuhan dana tidak tepat | ROO.22.01.05.03 | 2 | 2 | 4 |
| 3 | Proses <i>cross check</i> data dengan BPJS dan Jamkeskot yang membutuhkan waktu lama | ROO.22.01.05.04 | 3 | 2 | 6 |
| 4 | Adanya pasien yang masih dikenakan biaya oleh RS/Bidan (<i>double claim</i>) | ROO.22.01.05.09 | 3 | 1 | 3 |
| 5 | Pertanggungjawaban tidak tepat waktu | ROO.22.01.05.10 | 4 | 3 | 12 |
| 6 | Pengadministrasian tidak | ROO.22. | 4 | 2 | 8 |

| | | | | | |
|---|--|-----------------|---|---|----|
| | tepat waktu | 01.05.11 | | | |
| 7 | Laporan Realisasi Keuangan Triwulan: Kesulitan mengumpulkan administrasi syarat pencairan, yaitu kelengkapan klaim, berupa Dokumentasi | ROO.22.01.05.12 | 4 | 2 | 8 |
| 8 | Kegagalan mengidentifikasi permasalahan | ROO.22.01.05.13 | 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

Berdasarkan CSA atas skala dampak dan kemungkinan tersebut diperoleh hasil sebagaimana disajikan Matrik Analisis Risiko berikut:

Contoh Formulir Hasil Analisis Risiko untuk tujuan strategis “Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat”, maka Daftar Risiko Prioritas Kabupaten Kendal adalah sebagai berikut:

Urusan Wajib Pelayanan dasar Bidang Kesehatan

| Matriks Analisis Risiko | | | Dampak/Konsekuensi | | | |
|-------------------------------|-------------------|---|--------------------|-----------------|-----------------|--|
| | | | Tidak signifikan | Kecil | Besar | Sangat signifikan |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Kemungkinan Terjadinya Risiko | Hampir pasti | 4 | | | | RSP.22.01.01.02 RSO.22.01.05.03 ROO.22.01.05.02 |
| | Kemungkinan besar | 3 | | | RSP.22.01.05.03 | RSO.22.01.05.02 RSO.22.01.05.10 ROO.22.01.05.10 ROO.22.01.05.13 |
| | Kemungkinan kecil | 2 | | ROO.22.01.05.03 | ROO.19.01.05.04 | RSO.22.01.05.04 ROO.22.01.05.11 ROO.22.01.05.12 |
| | Sangat jarang | 1 | | | ROO.22.01.05.09 | |
| Keterangan : | | | Sangat rendah | Rendah | Tinggi | Sangat tinggi |

| Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten Kendal | | | | | | |
|---|--|--------------------|---------------------|-----------------------|---|---|
| Tahun Penilaian : | | | | | | |
| Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat | | | | | | |
| Urusan Pemerintahan: Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan | | | | | | |
| No | Risiko Prioritas | Kode Risiko | Skala Risiko | Pemilik Risiko | Penyebab | Dampak |
| a | b | c | d | e | f | g |
| I Risiko Strategis | | | | | | |
| 1 | Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan | RSP.22.01.01.02 | 9 | Kepala Daerah | 1. Sarana prasarana belum memadai (Puskesmas PONED tidak tersedia,) 2. Jumlah tenaga kesehatan belum memadai (Tenaga laboratorium, | AKI tinggi AKB tinggi Akaba Peningkatan kasus gizi buruk Kasus HIV meningkat Kasus TB meningkat Angka kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) tinggi Angka kejadian Penyakit Menular tinggi Angka stunting tinggi |
| II Risiko Strategis Perangkat Daerah 1 | | | | | | |
| 1 | Sarana pendukung ANC kurang memadai | RSO.22.01.05.03 | 16 | Kepala Dinas | '- Alat pendukung ANC tidak dikalibrasi '- Regen dan alat pendukung ANC kurang '- Tenaga laboratorium di Puskesmas kurang | Kualitas pelayanan ANC tidak sesuai SPM kesehatan |
| III Risiko Operasional Perangkat Daerah 1: Dinas Kesehatan | | | | | | |
| 1 | Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada | ROO.22.01.05.02 | 16 | Kepala Bidang | Kurangnya koordinasi dengan Dinas Sosial | Perencanaan kurang tepat |

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

- 3) Mengevaluasi Pengendalian yang Ada dan yang Dibutuhkan
- 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 efektifitasnya. 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 Kendal, langkah ini dilakukan sebagai berikut :

- a) Risiko 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 Kendal 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)

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 :

| Nama Pemerintah Daerah : Pemerintah Kabupaten Kendal | | | | |
|---|--|---|-------------------------|----------------------------------|
| Tahun Penilaian : | | | | |
| 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 2023 |
| II Komitmen Terhadap Kompetensi | | | | |
| 1 | Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalamani | Penyusunan peta kompetensi dan perbaikan SOP penempatan pegawai | BKPP | Triwulan III |
| 2 | Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten Kendal belum memenuhi kebutuhan akan pemberian pelayanan kesehatan di Era JKN | Recruitmen dokter dan tenaga kesehatan | Dinas kesehatan | Triwulan III |
| III Kepemimpinan yang kondusif | | | | |
| 1 | Pimpinan belum menetapkan kebijakan | Penyusunan kebijakan pengelolaan | Sekda | Triwulan I |

| | | | | |
|---|--|---|-----------------------|----------------------|
| | pengelolaan risiko | risiko | | |
| 2 | Rencana strategis dan rencana kerja pemda belum menyajikan informasi mengenai risiko | Penilaian risiko rencana strategis dan rencana kerja | Sekda, BPPD | Triwulan I |
| 3 | Pelayanan pasien BPJS di Kabupaten Kendal belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan mengenai praktek Dokter | Evaluasi pemberian layanan dan kepatuhan regulasi | Inspektorat | Triwulan I 2023 |
| 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 | BKPP | Triwulan I |
| 3 | Evaluasi kinerja pegawai belum dipertimbangkan dalam perhitungan Penghasilan | Kajian rancangan perhitungan hasil kinerja terhadap penghasilan | BKPP | Triwulan I 2023 |
| 4 | Anggaran pengembangan SDM belum Memadai | Kebijakan efisiensi penggunaan anggaran | BKPP | Triwulan I |
| 5 | Pemerintah Kabupaten Kendal belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di | Penyusunan strategi pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan (Rekomendasi BPK) | Dinas kesehatan | Triwulan II 2023 |
| 6 | Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten Kendal belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian | Perbaiki sistem Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten Kendal | RSUD Kabupaten Kendal | Triwulan II |

| V Perwujudan Peran APIP yang Efektif | | | | |
|--------------------------------------|--|--|-------------|---------------------|
| 1 | Inspektorat Daerah belum melakukan audit kinerja atas penyelenggaraan urusan kesehatan dalam tingkat strategis | Perbaiki prosedur pengawasan kinerja dan penyusunan PKPT inspektorat | Inspektorat | Triwulan I |

- 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 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. 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.

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

Contoh Rencana Tindak Pengendalian untuk Mengatasi Risiko

Nama Pemerintah Daerah : Pemerintah Kabupaten
Kendal
Tahun Penilaian : 2022
Tujuan Strategis : Meningkatkan Derajat
Kesehatan Masyarakat
Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan
Dasar Bidang Kesehatan

| No | Pernyataan Risiko | Pengendalian yang dibangun untuk mengatasi risiko | Penanggung Jawab | Target Waktu Penyelesaian |
|----|--|--|------------------|---------------------------|
| I | Risiko Strategis Pemerintah Daerah | | | |
| 1 | Pelayanan Kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan | Rekrutmen tenaga honorer Kesehatan | Kepala Daerah | Triwulan IV 2023 |
| II | Risiko Strategi Perangkat Daerah : Dinas Kesehatan (2021-2026) | | | |
| 1 | Sarana Pendukung ANC kurang memadai | Evaluasi atas implementasi SOP Alat Kalibrasi | Kepala Dinas | Triwulan I 2023 |
| | | Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskesmas | Kepala Dinas | Triwulan II 2023 |

| III | Risiko Operasional Perangkat Daerah : Dinas Kesehatan (2022) | | | |
|-----|--|---|---------------|-----------------|
| 1 | 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 2023 |

Form 10

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

| Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten Kendal | | | | | | | |
|---|---|---------------------|---|--|---|---------------------------|---------------------------|
| Tahun Penilaian | | | | | | | |
| 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/ Penanggung Jawab | Target Waktu Penyelesaian |
| a | B | c | d | e | f | g | h |
| I Risiko Strategis | | | | | | | |
| 1 | Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan | RSP.22.0 1.01.02 | SOP Pertolongan Persalinan | Prosedur pengendalian tidak dapat dilaksanakan | Recruitmen tenaga honorer kesehatan | Kepala Daerah | Triwulan IV 2023 |
| II Risiko Strategis Dinas Kesehatan | | | | | | | |
| 1 | Sarana pendukung Ante Natal Care (ANC) kurang memadai | RSO.22.0 1.05.03 | SOP Kalibrasi Alat | Prosedur pengendalian belum dilaksanakan | Evaluasi atas implementasi SOP Kalibrasi Alat | Kepala Dinas | Triwulan I 2023 |
| | | | Standar Pelayanan Puskemas (Permenkes Nomor | Prosedur pengendalian belum dilaksanakan | Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskemas | Kepala Dinas | Triwulan II 2023 |
| III Risiko Operasional Dinas Kesehatan | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|-----------------|--|--|---|---------------|------------------|
| 1 | Data ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada | ROO.22.01.05.02 | 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 2023 |
|---|--|-----------------|--|--|---|---------------|------------------|

Keterangan :

Kolom a diisi dengan nomor urut

Kolom b diisi dengan risiko prioritas

Kolom c diisi dengan kode risiko

Kolom d diisi dengan uraian pengendalian-pengendalian yang sudah ada/ terpasang. Agar diungkap tidak hanya nama SOP nya, Contoh SOP Pemeliharaan: Gedung dibersihkan 2 kali sehari.

Kolom e Diisi dengan alasan tidak efektif:

- (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 Pengkomunikasian Pengendalian Yang Dibangun

Nama Pemerintah Daerah : Pemerintah Kabupaten Kendal

Tahun Penilaian : 2022

Tujuan Strategis : Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat

Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan

| No | 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/ Bappeda | Dinas Kesehatan BKPP | Triwulan I 2023 | | |
| 2 | Evaluasi atas implementasi SOP Kalibrasi Alat | Rapat/ Surat Edaran | Dinas Kesehatan | Staf Dinas Kesehatan terkait | Triwulan I 2023 | | |
| 3 | Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskesmas | Rapat/ Surat Edaran | Dinas Kesehatan | Staf Dinas Kesehatan terkait | Triwulan I 2023 | | |
| 4 | Evaluasi atas implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019) | Rapat/ Surat Edaran | Dinas Kesehatan | Staf Dinas Kesehatan terkait | Triwulan I 2023 | | |

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 Kendal Tahun Penilaian : 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 BKPP | Triwulan I 2023 | Februari 2023 | Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen |
| 2 | Evaluasi atas implementasi SOP Alat Kalibrasi | Rapat/Surat Edaran | Dinas Kesehatan | Staf Dinas kesehatan terkait | Triwulan I 2023 | Februari 2023 | 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 2023 | Februari 2023 | Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen |

| | | | | | | | |
|---|---|--------------------|-----------------|------------------------------|-----------------|---------------|---|
| 4 | Evaluasi atas implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019) | Rapat/Surat Edaran | Dinas Kesehatan | Staf Dinas kesehatan terkait | Triwulan I 2023 | Februari 2023 | Telah dilakanakan 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 h diisi dengan Keterangan tambahan

Form 12

Contoh Rancangan Pemantauan Risiko atas Pengendalian Intern

| Nama Pemerintah Daerah : Pemerintah Kabupaten Kendal | | | | | | |
|--|---|---|--------------------------------------|---|------------------------------------|--|
| Tahun Penilaian : | | | | | | |
| Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat | | | | | | |
| Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan | | | | | | |
| No | Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan | Bentuk/Metode Pemantauan yang Diperlukan | Penanggung Jawab Pemantauan | Rencana Waktu Pelaksanaan Pemantauan | Realisasi Waktu Pelaksanaan | Keterangan |
| A | B | c | d | e | F | g |
| 1 | Rekrutmen tenaga honororer kesehatan | Konfirmasi persiapan dan laporan pelaksanaan kegiatan | Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD | Oktober. November, Desember 2023 | Oktober. November, Desember 2023 | 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 2023 | 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 2023 | Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan |
| 4 | Evaluasi atas implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019) | Konfirmasi pelaksanaan Laporan pelaksanaan | Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD | Semester I | Juni 2023 | Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan |

| | | | | | | | |
|--|--|----------|--|--|--|--|--|
| | | kegiatan | | | | | |
|--|--|----------|--|--|--|--|--|

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 :

- a. Surat Edaran dari pimpinan K/L/D kepada unit kerja atas pemberlakuan kebijakan;
- b. Kebijakan di-*upload* dalam situs resmi pemerintah daerah (antara lain JDIH) yang dapat diakses oleh seluruh pihak yang berkepentingan;
- c. 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 Kendal
 Tahun Penilaian : 2022
 Tujuan Strategis : Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat
 Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan

| No | Kegiatan Pengendalian | Media/ Bentuk Sarana Pengomunikasian | Penyedia Informasi | Penerima Informasi | Rencana Waktu Pelaksanaan Pemantauan | Realisasi waktu Pelaksanaan | Keterangan |
|----|---|--------------------------------------|--------------------|------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|--|
| 1 | Rekrutmen tenaga honorer Kesehatan | Rapat | Sekda/ Bappeda | Dinas Kesehatan BKPP | Triwulan I 2023 | Februari 2023 | Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti |
| 2 | Evaluasi atas implemmentasi SOP Kalibrasi Alat | Rapat/ Surat Edaran | Dinas Kesehatan | Staf Dinas Kesehatan terkait | Triwulan I 2023 | Februari 2023 | Telah dilaksanakan & ditindaklanjuti |
| 3 | Evaluasi atas implementasi SOP Alat | Rapat/ Surat Edaran | Dinas Kesehatan | Staf Dinas Kesehatan terkait | Triwulan I 2023 | Februari 2023 | Telah dilaksanakan & ditindaklanjuti |
| 4 | Evaluasi atas implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019) | Rapat/ Surat Edaran | Dinas Kesehatan | Staf Dinas Kesehatan terkait | Triwulan 2023 | Februari 2023 | Telah dilaksanakan & ditindaklanjuti |

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 Kendal
 Tahun Penilaian : 2022
 Tujuan Strategis : Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat
 Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan

| No | Kegiatan Pengendalian yang dibutuhkan | Bentuk / Metode pemantauan yang diperlukan | Penanggung jawab pemantauan | 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 Triwulanan oleh Inspektorat | Oktober, November, Desember | Oktober, November, Desember | Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan dan di distribusikan |
| 2 | dst | | | | | |

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 Kendal

Tahun Penilaian : 2022

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 | | | |
| 1 | Pelayanan Kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan | Evaluasi atas implementasi SOP Persalinan | Bupati | Triwulan II |
| II | Risiko Strategis Perangkat Daerah : Dinas Kesehatan (2021 - 2026) | | | |
| 1 | Sarana 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 Perangkat Daerah : Dinas Kesehatan (2022) | | | |
| 1 | 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.

IV. PELAPORAN

Dalam rangka mendukung akuntabilitas pengelolaan risiko, pemerintah daerah perlu menyusun laporan terkait dengan pengelolaan risiko setidaknya 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, 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 dikomunikasikan dengan Bupati dan pihak yang terkait, sedangkan draft dokumen hasil penilaian risiko tingkat strategis (entitas) Perangkat Daerah 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 Tingkat 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 KENDAL,

cap ttd

DICO M GANINDUTO