



SALINAN

BUPATI KUTAI BARAT  
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

PERATURAN BUPATI KUTAI BARAT  
NOMOR 35 TAHUN 2021

TENTANG

PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO DAN PENGAWASAN INTERN  
BERBASIS RISIKO DI LINGKUNGAN PEMERINTAH DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KUTAI BARAT,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka peningkatan kualitas penerapan SPIP, diperlukan pedoman pengelolaan risiko yang dapat digunakan untuk mengelola risiko di lingkungan Pemerintah Kabupaten Kutai Barat;
  - b. bahwa dalam rangka mewujudkan pemerintahan yang baik, berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggungjawab diperlukan adanya pengawasan oleh Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (APIP) yang berkualitas serta meningkatkan kualitas Pengawasan oleh Inspektorat Kabupaten Kutai Barat perlu menerapkan metode Audit Internal Berbasis Risiko (*Risk Based Internal Audit/RBIA*);
  - c. bahwa berdasarkan ketentuan dalam Pasal 13 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 60 tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, Pimpinan Instansi Pemerintah wajib melakukan penilaian risiko;
  - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Pengelolaan Risiko dan Pengawasan Intern Berbasis Risiko di Lingkungan Pemerintah Daerah.
- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
  2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah-daerah Otonom Provinsi Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan dan Kalimantan Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 65, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1106);

3. Undang-Undang Nomor 47 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Nunukan, Kabupaten Malinau, Kabupaten Kutai Barat, Kabupaten Kutai Timur, dan Kota Bontang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 175, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3896), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2000 tentang perubahan atas Undang-Undang Nomor 47 Tahun 1999 tentang pembentukan Kabupaten Nunukan, Kabupaten Malinau, Kabupaten Kutai Barat, Kabupaten Kutai Timur, dan Kota Bontang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3962);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang - Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
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 Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor: PER-688/K/D4/2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Penilaian Risiko di Lingkungan Instansi Pemerintah;
7. Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Barat Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Kutai Barat Tahun 2016 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kutai Barat Nomor 183) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Barat Nomor 5 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Kutai Barat Tahun 2020 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kutai Barat Nomor 215).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI KUTAI BARAT TENTANG PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO DAN PENGAWASAN INTERN BERBASIS RISIKO DI LINGKUNGAN PEMERINTAH DAERAH.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Kutai Barat.
2. Bupati adalah Bupati Kutai Barat.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
5. Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat PD adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
6. Sistem Pengendalian Internal Pemerintah (SPIP) adalah Sistem Pengendalian Intern yang harus diselenggarakan di lingkungan Kementerian/Lembaga dan Pemerintah Daerah (selanjutnya disebut Instansi Pemerintah).
7. Risiko adalah kemungkinan kejadian yang mengancam pencapaian tujuan kegiatan dan sasaran.
8. Manajemen Risiko adalah sebuah proses untuk mengidentifikasi, menilai, mengelola, dan mengendalikan peristiwa atau situasi potensial untuk memberikan keyakinan memadai tentang pencapaian tujuan organisasi.
9. Penilaian Risiko adalah kegiatan penilaian atas kemungkinan kejadian yang mengancam pencapaian tujuan dan sasaran Instansi Pemerintah.
10. Status Risiko adalah suatu daftar yang memuat informasi tentang sisa risiko, referensi dan nilai kemungkinan, referensi dan nilai dampaknya, serta tingkat dan penjelasannya sesuai dengan urutan mulai dari sisa risiko dengan tingkat risiko terbesar sampai dengan tingkat terkecil (descend atau dari Z ke A).
11. Peta Risiko adalah suatu penggambaran dari masing-masing sisa risiko secara visual sesuai dengan nilainya dalam matrik peta risiko sehingga akan diperoleh informasi pada area mana sisa risiko tersebut berada.

12. Analisis risiko adalah proses penilaian terhadap Risiko yang telah teridentifikasi dalam rangka mengestimasi kemungkinan munculnya dan besaran dampaknya untuk menetapkan level atau status risikonya.
13. Sisa risiko adalah risiko setelah mempertimbangkan pengendalian yang sudah ada.
14. Identifikasi risiko adalah proses menetapkan apa, dimana, kapan, mengapa, dan bagaimana sesuatu dapat terjadi sehingga dapat berdampak negatif terhadap pencapaian tujuan.
15. Unit Kepatuhan adalah unit kerja yang bertugas memantau pelaksanaan pengelolaan risiko pada UPR di lingkungan Pemerintah Daerah.
16. Unit Pemilik Risiko yang selanjutnya disingkat UPR adalah unit kerja yang bertanggungjawab melaksanakan pengelolaan risiko.
17. Aparat Pengawasan Intern Pemerintah yang selanjutnya disingkat APIP adalah instansi pemerintah yang mempunyai tugas dan fungsi pokok melakukan pengawasan.
18. Inspektorat adalah Inspektorat Daerah Kabupaten Kutai Barat.
19. Pengawasan Intern adalah seluruh proses kegiatan audit, reviu, evaluasi, pemantauan, dan kegiatan pengawasan lain terhadap penyelenggaraan tugas dan fungsi organisasi dalam rangka memberikan keyakinan yang memadai bahwa kegiatan telah dilaksanakan sesuai dengan tolak ukur yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien untuk kepentingan pimpinan dalam mewujudkan tata pemerintahan yang baik.
20. Pengawasan Intern Berbasis Risiko yang selanjutnya disingkat PIBR adalah pengawasan yang fokus pada risiko dan manajemen risiko sebagai tujuan audit dan memberikan opini yang independen dan obyektif kepada manajemen organisasi apakah risiko dikelola pada tingkat yang dapat diterima.

## BAB II MAKSUD, TUJUAN, DAN RUANG LINGKUP

### Pasal 2

- (1) Peraturan Bupati ini disusun dengan maksud untuk memberikan acuan dan panduan dalam mempercepat pembangunan, pengembangan dan penyelenggaraan SPIP di lingkungan Instansi Pemerintah melalui identifikasi dan analisis risiko sehingga diperoleh Daftar Risiko, Status Risiko dan Peta Risikonya.
- (2) Peraturan Bupati ini merupakan pedoman bagi Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (APIP) dalam melaksanakan tugas, fungsi dan tanggung jawabnya secara kompeten, independen, objektif dan dapat dipertanggungjawabkan melalui PIBR.
- (3) Peraturan Bupati ini bertujuan untuk memberikan panduan dalam mengelola Risiko dan melakukan PIBR dalam rangka mendukung pencapaian tujuan Pemerintah Daerah.

### Pasal 3

Pedoman Penilaian Risiko ini disusun dengan tujuan :

- a. memberikan acuan yang aplikatif dan integratif bagi instansi pemerintah dalam pelaksanaan penilaian risiko;
- b. memberikan informasi tentang adanya risiko dalam suatu kegiatan yang perlu diciptakan pengendaliannya; dan
- c. memberikan acuan dalam rangka melakukan pengkomunikasian dan pemantauan suatu kegiatan di lingkungan Instansi Pemerintah.

### Pasal 4

Ruang lingkup Pedoman Penilaian Risiko ini meliputi penilaian risiko pada instansi pemerintah daerah, pada tingkat:

- a. strategis yang meliputi penilaian risiko pada aspek strategis yang menjadi tanggungjawab Bupati;
- b. organisasional yang meliputi penilaian risiko organisasi yang bersifat manajerial yang menjadi tanggung jawab Eselon II/eselon mandiri lainnya (entitas pelaporan); dan
- c. operasional yaitu penilaian risiko ditingkat kegiatan operasional.

## BAB III PENGELOLAAN RISIKO

### Pasal 5

- (1) Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah adalah merupakan kegiatan untuk mengidentifikasi kejadian yang mengancam pencapaian tujuan dan sasaran instansi pemerintah.
- (2) Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah dilakukan atas tujuan strategis Pemerintahan Daerah, tujuan strategis PD dan tujuan pada tingkatan kegiatannya.
- (3) 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 6

- (1) Pengembangan budaya sadar Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf a adalah dimana tindakan yang kita ambil dalam pencapaian tujuan pasti ada risiko yang harus kita hadapi, karena itu setiap perbuatan harus dikembangkan sesuai dengan nilai-nilai organisasi Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan kegiatan untuk mencapai sasaran di seluruh jajaran organisasi Pemerintah Daerah.

- (2) Pengembangan budaya sadar Risiko dilakukan sesuai dengan nilai organisasi Pemerintah Daerah.
- (3) Pengembangan budaya sadar Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
  - a. sosialisasi pemahaman risiko kepada setiap pegawai seluruh tingkatan organisasi disetiap satuan kerja;
  - b. internalisasi pengelolaan risiko dalam setiap proses pengambilan keputusan diseluruh tingkatan organisasi; dan
  - c. pembangunan/perbaikan lingkungan pengendalian yang mendukung penciptaan budaya risiko.
- (4) Bentuk pengembangan budaya sadar risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, 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 7

- (1) Dalam melakukan pengelolaan risiko dibentuk struktur pengelolaan risiko, yang terdiri atas:
  - a. bupati sebagai penanggung jawab pengelolaan risiko;
  - b. sekretaris daerah sebagai koordinator penyelenggaraan pengelolaan risiko pemerintah daerah;
  - c. bupati dan pimpinan satuan/unit kerja/pd sebagai UPR;
  - d. asisten sekretaris daerah sebagai unit kepatuhan; dan
  - e. inspektur daerah sebagai penanggung jawab pengawasan.
- (2) Bupati sebagai penanggungjawab 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 mengkoordinasikan pengelolaan risiko di lingkungan Pemerintah Daerah.
- (4) Bupati dan Pimpinan Satuan/Unit Kerja/PD sebagai UPR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c bertanggungjawab 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.

- (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 8

UPR sebagai penanggungjawab pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf c terdiri atas:

- (1) UPR tingkat pemerintah daerah, yang 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, yang memiliki tugas:
- a. Menyusun strategi pengelolaan risiko ditingkat unit eselon II pada PD masing- masing;
  - b. menyusun rencana kerja pengelolaan risiko di tingkat unit eselon II pada PD masing-masing;
  - c. melakukan identifikasi dan analisis risiko terhadap pencapaian tujuan dan sasaran strategis PD;
  - d. melakukan kegiatan penanganan dan pemantauan risikohasil identifikasi dan analisis risiko; dan
  - e. menatausahakan proses pengelolaan risiko.
- (3) UPR tingkat eselon III dan IV, yang 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.

#### Pasal 9

- (1) Dalam rangka mendukung pengelolaan risiko Pemerintah Daerah, Bupati membentuk Komite Pengelolaan risiko yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (2) Komite Pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
- a. bupati sebagai ketua;
  - b. kepala badan perencanaan, penelitian dan pengembangan daerah atau PD sejenis sebagai koordinator merangkap anggota; dan

- c. kepala dinas/pd sebagai anggota.
- (3) Komite Pengelolaan risiko memiliki tugas:
- a. melakukan pembinaan terhadap pengelolaan risiko pemerintah daerah yang meliputi sosialisasi, bimbingan, supervisi, dan pelatihan pengelolaan risiko di lingkungan Pemerintah Daerah; dan
  - b. membuat laporan triwulanan dan tahunan kegiatan pembinaan pengelolaan risiko yang disampaikan kepada Bupati cq. Sekretaris Daerah.

Bagian Ketiga  
Penyelenggaraan Proses Pengelolaan Risiko

Pasal 10

- (1) Penyelenggaraan proses pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf c 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.

Bagian Ketiga  
Paragraf Kesatu  
Identifikasi Kelemahan Lingkungan Pengendalian

Pasal 11

- (1) Identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf a diperlukan untuk menentukan rencana penguatan lingkungan pengendalian dalam mendukung penciptaan budaya risiko dan pengelolaan risiko.
- (2) Identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian dilakukan pada tingkat Pemerintah Daerah dengan cara mengidentifikasi kelemahan dalam setiap sub unsur lingkungan pengendalian intern, yaitu:
- a. identifikasi tentang kelemahan SPIP baik dilakukan internal maupun eksternal organisasi;
  - b. menganalisis kelemahan SPIP agar penilaian risiko efektif dan efisien; dan



- c. Identifikasi kelemahan suatu pengendalian intern yang dinilai pengaruhnya terhadap nilai dampak atau nilai kemungkinannya.

Paragraf Kedua  
Penilaian Risiko

Pasal 12

- (1) Penilaian Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 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) PD; dan
  - c. tujuan operasional (kegiatan) PD.
- (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) PD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilaksanakan bersamaan dengan proses penyusunan renstra PD atau segera setelah diselesaikannya renstra PD.
- (5) Penilaian risiko atas tujuan operasional (kegiatan) PD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilaksanakan bersamaan dengan proses penyusunan RKA PD atau segera setelah diselesaikannya RKA PD.
- (6) Penetapan Kriteria Penilaian Risiko:
  - a. penetapan konteks risiko;
  - b. penetapan struktur analisis dan kriteria penilaian risiko; dan
  - c. pemahaman proses operasional (*Bussiness Process*).
- (7) Langkah Kerja Penilaian Risiko:
  - a. identifikasi risiko;
  - b. analisis risiko; dan
  - c. pelaporan.

Pasal 13

- (1) Penetapan konteks/tujuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (6) huruf a bertujuan untuk menjabarkan tujuan instansi dan tujuan kegiatan sesuai dengan rencana strategis dan rencana kinerja tahunan.
- (2) Dalam penilaian risiko, konteks ini dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu:
  - a. penetapan konteks strategis/eksternal;

- b. penetapan konteks organisasional; dan
  - c. penetapan Konteks Operasional (kegiatan).
- (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 organisasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b ditetapkan berdasarkan tujuan strategis PD sebagaimana tercantum dalam dokumen Renstra PD.
  - (5) Tujuan dalam konteks operasional (kegiatan) sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c ditetapkan berdasarkan tujuan kegiatan yang tercantum dalam dokumen RKA PD.

#### Pasal 14

- (1) Penetapan struktur analisis dan kriteria penilaian Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (6) huruf b bertujuan memberikan sudut pandang dan pemahaman yang sama mengenai penetapan struktur analisis dan kriteria penilaian atas risiko.
- (2) Struktur analisis risiko meliputi:
  - a. sumber dampak; dan
  - b. pihak terkena dampak.
- (3) Kriteria penilaian risiko meliputi:
  - a. skala dampak risiko;
  - b. skala kemungkinan terjadinya risiko; dan
  - c. matriks risiko/skala risiko.

#### Pasal 15

- (1) Pemahaman proses operasional (*business process*) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (6) huruf c dalam penilaian risiko suatu kegiatan, akan ditentukan oleh tingkat pemahaman penilai tentang proses operasional (*business process*) kegiatan.
- (2) Pemahaman proses operasional meliputi:
  - a. prinsip dan tujuan pemahaman proses operasional;
  - b. *output* pemahaman proses operasional; dan
  - c. langkah kerja pemahaman proses operasional;

#### Pasal 16

- (1) Identifikasi Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (7) huruf a bertujuan mengidentifikasi risiko untuk menggali kejadian-kejadian dalam pelaksanaan tindakan dan kegiatan yang mungkin dapat menghambat pencapaian tujuan di lingkungan Pemerintah Daerah.
- (2) Tahap pelaksanaan identifikasi risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 meliputi kegiatan:

- a. mengidentifikasi berbagai risiko yang menghambat pencapaian tujuan, menggali informasi tentang pemilik risiko, penyebab, pengendalian risiko yang sudah ada, dan penetapan sisa risiko; dan
- b. menyusun daftar risiko yang memuat informasi sisa risiko.

#### Pasal 17

- (1) Analisis Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (7) huruf b merupakan langkah untuk menentukan nilai dari suatu sisa risiko dengan mengukur nilai kemungkinan dan dampaknya.
- (2) Berdasarkan hasil penilaian sebagaimana pada ayat (1) suatu sisa risiko dapat ditentukan tingkat dan status risikonya sebagai informasi untuk menciptakan RTP.
- (3) Tahap pelaksanaan Analisis Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kegiatan:
  - a. melakukan analisis tingkat dampak dan kemungkinan terjadinya risiko;
  - b. melakukan analisis terhadap peta risiko;
  - c. memvalidasi risiko;
  - d. melakukan evaluasi pengendalian yang ada dan yang dibutuhkan; dan
  - e. menyusun RTP.

#### Pasal 18

- (1) Pelaporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (7) huruf c merupakan langkah penyelesaian kegiatan penilaian risiko yang menguraikan mengenai pelaporan hasil penilaian risiko.
- (2) Dalam rangka mendukung akuntabilitas pengelolaan risiko, Pemerintah Daerah menyusun laporan pengelolaan risiko.
- (3) 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.
- (4) Laporan pelaksanaan penilaian risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a disusun setelah dilakukan penilaian risiko yang terdiri atas:
  - a. penilaian risiko strategis PD;
  - b. penilaian risiko strategis (entitas) PD; dan
  - c. penilaian risiko operasional PD.
- (5) Laporan pelaksanaan penilaian Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dibuat oleh UPR disampaikan kepada Bupati, tembusan kepada Sekretariat Daerah dan Unit Kepatuhan internal.

- (6) Laporan pelaksanaan pelaksanaan risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a berupa dokumen penilaian risiko/dokumen RTP.
- (7) Laporan berkala pengelolaan risiko oleh UPR sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan secara triwulanan, dan tahunan disampaikan kepada Bupati, dengan tembusan kepada Sekretariat Daerah dan Unit Kepatuhan Internal.
- (8) 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 PD dan tingkat operasional PD dikoordinasikan oleh UPR tingkat Eselon II.
- (9) Laporan berkala pemantauan Risiko oleh Unit Kepatuhan Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilakukan secara triwulanan, dan tahunan disampaikan kepada Bupati dengan tembusan kepada Sekretaris Daerah.

Paragraf Ketiga  
Kegiatan Pengendalian

Pasal 19

- (1) Kegiatan pengendalian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf c merupakan tahap untuk mengimplementasikan 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 Keempat  
Informasi dan Komunikasi

Pasal 20

- (1) Informasi dan komunikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf d bertujuan untuk memastikan telah terdapat komunikasi internal dan eksternal yang efektif dalam setiap tahapan pengelolaan risiko, sejak penilaian kelemahan lingkungan pengendalian, proses penilaian risiko, dan pelaksanaan kegiatan pengendalian.
- (2) Pemerintah Daerah menggunakan berbagai bentuk dan sarana informasi dan komunikasi yang efektif dalam melakukan pengelolaan risiko.

Paragraf Kelima  
Pemantauan

Pasal 21

- (1) Pemantauan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf e dilaksanakan untuk memastikan bahwa pengelolaan risiko telah dilakukan sesuai dengan ketentuan.

- (2) Pemantauan dilaksanakan oleh pimpinan secara berjenjang mulai dari Bupati, Kepala PD (Pejabat Eselon II), Kepala Bagian/Kepala Bidang (Pejabat Eselon III), Kepala Seksi/Kepala Sub Bagian (Pejabat Eselon IV) sesuai dengan ruang lingkup dan kewenangannya.
- (3) Pelaksanaan pemantauan pengelolaan risiko pemerintah daerah oleh Bupati dapat didelegasikan kepada unit kepatuhan.
- (4) Pemantauan dalam bentuk evaluasi terpisah dapat dilaksanakan oleh Inspektorat selaku penanggung jawab pengawasan pengelolaan risiko meliputi audit, reviu, pemantauan, evaluasi, dan pengawasan.

BAB IV  
PIBR

Pasal 22

Fokus utama dari PIBR meliputi:

- a. mengevaluasi dan meningkatkan efektivitas manajemen risiko yang bertujuan untuk memastikan bahwa manajemen telah mengidentifikasi, mengukur, memantau, dan mengendalikan seluruh risiko yang ada, hasil evaluasi adalah tingkat maturitas risiko yang digunakan oleh auditor untuk menentukan jenis pengawasan yang akan dilaksanakan, apakah bersifat *assurance* atau *consulting*;
- b. pengendalian intern bertujuan untuk menilai bahwa pengendalian yang diterapkan oleh organisasi telah cukup memadai untuk menjaga agar risiko tetap berada di tingkat yang dapat ditoleransi (di bawah *risk appetite*); dan
- c. tata kelola organisasi bertujuan untuk memastikan bahwa pelaksanaan seluruh aktivitas organisasi telah sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan, baik yang ditetapkan dalam kebijakan intern, eksternal maupun etikabisnis.

Bagian Kesatu  
Tahapan PIBR

Pasal 23

Tahapan dalam PIBR dibagi menjadi tiga meliputi:

- a. tahap 1: APIP melakukan penilaian kematangan penerapan manajemen risiko unit organisasi.
- b. tahap 2: APIP menetapkan risiko dan audit universe dan menyusun rencana pengawasan untuk pelaksanaan pengawasan.
- c. tahap 3: APIP melaksanakan pengawasan berbasis risiko, memperoleh umpan balik hasil pengawasan dan melaporkan hasil pengawasan.

Paragraf Kesatu  
Penilaian Kematangan Risiko

Pasal 24

- (1) Pada tahap Penilaian kematangan risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 huruf a APIP melakukan penilaian efektivitas penerapan manajemen Risiko.
- (2) Penilaian efektivitas penerapan manajemen Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menghasilkan tingkat kematangan manajemen Risiko yang diterapkan oleh organisasi.
- (3) Tingkat kematangan manajemen Risiko organisasi yang dimaksud ayat(2) yaitu *Initial, repeatable/aware, defined, managed dan optimized*.
- (4) Hasil penilaian tingkat kematangan yang dimaksud ayat (2) digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan pendekatan pengawasan yang akan digunakan oleh APIP.

Paragraf Kedua  
Penyusunan Audit *Universe* dan Perencanaan Pengawasan

Pasal 25

- (1) Audit *Universe* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 huruf b dimanfaatkan untuk perencanaan pengawasan jangka strategis (lebih dari satu tahun), menyusun strategi pengawasan dan aktivitas pengawasan lainnya.
- (2) Pada tahap 2 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 huruf b akan dihasilkan perencanaan pengawasan tahunan yang telah mempertimbangkan tingkat kematangan manajemen Risiko organisasi.

Paragraf Ketiga  
Pelaksanaan Pengawasan Individu

Pasal 26

- (1) Pelaksanaan Pengawasan Individual bertujuan untuk memberikan keyakinan memadai bahwa risiko pada auditi telah dikelola sampai dengan tingkat yang dapat diterima.
- (2) Pengawasan individu dapat dilakukan dengan fasilitasi/*consulting* maupun *assurance*.
- (3) Tahap pelaksanaan pengawasan individu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibagi menjadi 3 (tiga) langkah utama yaitu:
  - a. reviu atau rekonfirmasi atas tingkat kematangan penerapan manajemen risiko;
  - b. pelaksanaan fasilitasi/*assurance* penerapan manajemen risiko; dan
  - c. pelaporan fasilitasi/*assurance* penerapan manajemen risiko.
- (4) Tahapan dalam masing-masing kegiatan pengawasan baik fasilitasi maupun *assurance* meliputi:

- a. tahap perencanaan;
  - b. tahap pelaksanaan; dan
  - c. tahap pelaporan.
- (5) Tahap Perencanaan yang dimaksud ayat (4) huruf a meliputi:
- a. penetapan tujuan dan ruang lingkup pengawasan;
  - b. pemahaman terhadap auditi;
  - c. identifikasi dan analisis risiko;
  - d. evaluasi pengendalian;
  - e. penyusunan rencana pengujian;
  - f. penyusunan program pengawasan; dan
  - g. pengalokasian sumber daya pengawasan.
- (6) Tahap pelaksanaan yang dimaksud pada ayat (4) huruf b meliputi:
- a. pengumpulan dan pengujian bukti;
  - b. evaluasi bukti dan pengambilan kesimpulan; dan
  - c. pengembangan temuan dan rekomendasi.
- (7) Tahap pelaporan yang dimaksud pada ayat (4) huruf c meliputi:
- a. penyampaian simpulan sementara hasil pengawasan;
  - b. penyusunan laporan;
  - c. distribusi laporan; dan
  - d. monitoring tindak lanjut.

Bagian Kedua  
Peran APIP Dalam Pengelolaan Risiko  
Pasal 27

Terdapat tiga hal peran APIP dalam pengelolaan risiko organisasi yaitu:

- a. kegiatan yang harus dilakukan oleh APIP;
- b. kegiatan yang boleh dilakukan oleh APIP; dan
- c. kegiatan yang dilarang dilakukan oleh APIP.

Paragraf Kesatu  
Kegiatan Yang Harus Dilakukan Oleh APIP  
Pasal 28

Kegiatan yang harus dilakukan oleh APIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 huruf a sebagai berikut:

- a. memastikan dan meyakinkan atas proses pengelolaan risiko;
- b. meyakinkan bahwa risiko telah dievaluasi secara benar;
- c. melakukan evaluasi proses manajemen risiko;
- d. melakukan evaluasi laporan risiko utama; dan
- e. melakukan reviu pengelolaan risiko utama.

Paragraf kedua  
Kegiatan yang boleh dilakukan APIP

Pasal 29

Kegiatan yang boleh dilakukan oleh APIP sebagaimana dimaksud dalam pasal 27 huruf b dengan pertimbangan yang memadai yaitu:

- a. memfasilitasi identifikasi dan evaluasi risiko;
- b. membantu manajemen dalam melakukan respon risiko;
- c. mengkoordinasikan aktivitas pengelolaan risiko;
- d. mengonsolidasi laporan risiko;
- e. memelihara dan membangun kerangka pengelolaan risiko organisasi;
- f. meneladani/memperjuangkan pembentukan pengelolaan risiko organisasi; dan
- g. membangun strategi pengelolaan risiko untuk disetujui oleh manajemen di level atas.

Paragraf Ketiga  
Kegiatan yang dilarang dilakukan APIP

Pasal 30

Kegiatan yang dilarang dilakukan oleh APIP yang dimaksud dalam pasal 27 huruf c meliputi:

- a. menentukan *riskappetite* (Selera Risiko);
- b. memerankan dalam penerapan proses manajemen risiko;
- c. jaminan manajemen atas risiko (*management assurance risk*);
- d. pengambilan keputusan terhadap respon risiko;
- e. mengimplementasikan respon risiko yang dimiliki manajemen; dan
- f. bertanggungjawab atas pengelolaan risiko.

BAB V  
KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 31

Penjelasan mengenai Kebijakan, tahapan dan pelaporan pengelolaan risiko serta PIBR sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.



BAB VI  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 32

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Nama	Jabatan	Paraf
H. Edyanto Arkan, S. E	Wakil Bupati	
Ayonius, S.Pd., MM	Sekda	
Ir. H. Achmad Sofyan, MM	Plt. Ass. III	
R.B.Bely D J. W, SE., MM, CFA	Inspektur Daerah	
Adrianus Joni, SH., M.M	Kabag Hukum	
Pidesia, S.E., M.Si	Kasubbag Per UU	

Ditetapkan di Sendawar  
Pada tanggal, 29 Juli 2021.

BUPATI KUTAI BARAT,

TTD

FX.YAPAN

Diundangkan di Sendawar  
Pada tanggal, 29 Juli 2021.

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KUTAI BARAT,

TTD

AYONIUS

Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Bagian Hukum



BERITA DAERAH KABUPATEN KUTAI BARAT TAHUN 2021 NOMOR 35.

LAMPIRAN I  
PERATURAN BUPATI KUTAI BARAT  
NOMOR 35 TAHUN 2021  
TENTANG PEDOMAN PENGELOLAAN  
RISIKO DAN PENGAWASAN INTERN  
BERBASIS RISIKO DI LINGKUNGAN  
PEMERINTAH DAERAH.

PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO DI LINGKUNGAN PEMERINTAH  
DAERAH

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

1. Berdasarkan ketentuan Pasal 13 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, dimana 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 dimaksud sebagai panduan dalam:

1. mengelola risiko dalam rangka mendukung pencapaian tujuan pemerintah daerah; dan
2. mengidentifikasi, menganalisis, dan mengendalikan risiko serta memantau aktifitas pengendalian risiko di lingkungan pemerintah Kabupaten Kutai Barat Provinsi Kalimantan Timur.

II. KEBIJAKAN PENGELOLAAN RISIKO

A. Penetapan konteks pengelolaan risiko

Konteks pengelolaan risiko pada Pemerintah Kabupaten Kutai Barat dilakukan atas tujuan strategis Pemerintah Daerah, tujuan strategis (entitas) PD, dan tujuan pada tingkat kegiatan (operasional) PD.

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 PD selaku Unit Pemilik Risiko UPR Tingkat Pemerintah Daerah dibawah koordinasi Sekretaris Daerah;
2. Pengelolaan Risiko Strategis (Entitas) PD Pengelolaan risiko strategis PD bertujuan mengendalikan risiko-risiko prioritas atas tujuan dan sasaran strategis PD yang tertuang dalam dokumen Perencanaan Strategis PD (Renstra PD);

3. Pengelolaan Risiko Operasional PD Pengelolaan risiko operasional PD bertujuan mengendalikan risiko-risiko prioritas atas tujuan dan sasaran operasional kegiatan utama PD yang tertuang dalam dokumen perencanaan kerja tahunan PD, seperti: Penetapan Kinerja PD (Perkin), dan Rencana Kerja PD (Renja dan/atau RKPD).

Pengelolaan risiko strategis dan operasional tingkat PD dilakukan oleh masing-masing Pimpinan PD bersama jajaran manajemennya, dibantu sebagai Unit Pemilik Risiko UPR Tingkat Eselon II dan UPR Tingkat Eselon III dan IV.

#### B. Penetapan kriteria penilaian risiko

Penetapan kriteria penilaian risiko bertujuan memberikan pemahaman yang sama bagi pihak-pihak yang terlibat dalam pengelolaan risiko di lingkup pemerintah daerah mengenai kriteria penilaian dan analisis atas risiko-risiko yang telah diidentifikasi, sebagai dasar pengambilan keputusan mengenai tingkat risiko yang dapat diterima maupun tingkat risiko yang tidak dapat diterima dan memerlukan respon penanganan lebih lanjut. Kriteria penilaian risiko terdiri 3 komponen, yaitu Skala Dampak Risiko, Skala Kemungkinan Terjadinya (Probabilitas) Risiko, dan Skala Tingkat Risiko (Nilai Risiko).

##### 1. Skala Dampak Risiko

Kategori Dampak	Skor	Operasional Dampak Risiko			
		Keuangan	Keuangan	Keuangan	Hukum
Dahsyat	5	Kerugian sangat besar	kegiatan terhenti, tujuan tidak tercapai,	negatif, tersebar luas di banyak media	pelanggaran serius, terkena sanksi
Sangat Tinggi	4	Kerugian besar	kegiatan sangat terhambat, kurang efektif	negatif, tersebar di beberapa media nasional/lokal	pelanggaran serius, sanksi tertulis
Tinggi	3	Kerugian cukup besar	kegiatan terhambat, kurang efektif	negatif, tersebar di beberapa media lokal	pelanggaran biasa, sanksi tertulis
Rendah	2	Kerugian kecil, kurang Material	kegiatan terhambat, kurang efisien	negatif, terdapat pemberitahuan	pelanggaran biasa, sanksi teguran
Sangat Rendah	1	Kerugian kecil, tidak material	ada hambatan kegiatan, namun tertangani	ada pemberitaan negatif, namun tidak material	Tidak material

##### 2. Skala Probabilitas Risiko

Kategori Dampak	Skor	Uraian
Hampir pasti terjadi/Sangat sering	5	Kemungkinan terjadinya Risiko sangat sering (lebih dari 70%, atau lebih dari 7 kali dalam 10 Tahun)

Kemungkinan besar	4	Kemungkinan terjadinya Risiko sering (sebesar 51 – 70% atau 5 sampai dengan 7 kali dalam 10 Tahun)
Kemungkinan sedang	3	Kemungkinan terjadinya Risiko sedang (sebesar 31 – 50% atau 3 sampai dengan 5 kali dalam 10 Tahun)
Kemungkinan kecil/Jarang	2	Kemungkinan terjadinya Risiko rendah/kecil (sebesar 11% - 30% atau 1 sampai dengan 3 kali dalam 10 Tahun)
Sangat Jarang	1	Kemungkinan terjadinya Risiko sangat kecil (sebesar 0 – 10% atau 1 kali dalam 10 Tahun)

### 3. Skala Nilai Risiko

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
20-25 (Dahsyat)	Tidak dapat diterima atau ditolak, diperlukan pengendalian yang sangat kuat dan sangat baik

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

No.	Waktu	Tahapan Manajemen Pemerintah Daerah	Tahapan Pengelolaan Risiko	Pelaksana	Output Tahapan Pengelolaan Risiko
1.	Proses penyusunan RPJMD (Satu tahun sebelum RPJMD 5 tahunan berjalan sampai dengan RPJMD ditetapkan)	Proses penyusunan RPJMD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Arahan dan kebijakan penilaian risiko 5 tahunan</li> <li>- Penyusunan Risiko Strategis Pemerintah Daerah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Komite pengelolaan Risiko</li> <li>- Sekretaris Daerah selaku Koordinator</li> <li>- UPR Pemerintah Daerah (Bupati dan Kepala PD)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokumen Arahan dan kebijakan penilaian risiko 5 tahunan</li> <li>- Daftar Risiko dan RTP Strategis Pemerintah Daerah</li> </ul>

2.	Proses penyusunan Renstra (Satu tahun sebelum RPJMD 5 tahunan berjalan sampai dengan RPJMD ditetapkan)	Proses penyusunan Renstra Perangkat Daerah	Penyusunan Risiko Strategis (Entitas) PD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Komite pengelolaan risiko</li> <li>- Sekretaris Daerah selaku Koordinator</li> <li>- UPR Tingkat Eselon I dan II (Kepala PD dan Kabag/Kabid PD)</li> </ul>	Daftar Risiko dan RTP Strategis (Entitas) PD
3.	Januari – Mei Tahun 201X-1	Penyusunan RKPD dan Renja PD	Arahan dan kebijakan penilaian risiko tahunan	Komite Pengelolaan Risiko	Dokumen Arahan dan kebijakan penilaian risiko tahunan
4.	Agustus- September 201X- 1	Penyusunan RKAPD (Penetapan rencana sasaran dan Pagu Anggaran per kegiatan)	Penyusunan Risiko Operasional PD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KepalaPD</li> <li>- UPR Tingkat Eselon III dan IVPD</li> </ul>	Daftar Risiko dan RTP Operasional PD
5.	Oktober Tahun 201X-1	Penyusunan RAPBD, Perda APBD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengomunikasian Risiko dan RTP, Penyusunan atau Revisi KSOP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kepala PD</li> <li>- Komite Pengelolaan Risiko</li> <li>- UPR Tingkat Pemerintah Daerah, Tingkat Eselon I, II, III dan IV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaikan RTP</li> <li>- KSOP</li> </ul>
6.	November – Desember Tahun 201X-1	Penyusunan Rancangan DPAPD dan			
		penetapan DPAPD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengomunikasian perubahan KSOP</li> </ul>	1. Sekda selaku Koordinator	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Notulen pengomunikasian</li> <li>- Finalisasi Daftar Risiko dan RTP</li> </ul>
7.	Januari sampai dengan Desember 201X	Pelaksanaan APBD	Penyusunan atau penyempurnaan KSOP (Tindak lanjut RTP)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Komite Pengelolaan Risiko</li> <li>- UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon I, II, III dan IV</li> </ul>	KSOP
			Pelaksanaan KSOP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Komite Pengelolaan Risiko</li> <li>- KepalaPD</li> <li>- Pelaksana Program dan Kegiatan</li> </ul>	Bukti Pelaksanaan KSOP
	Berkala (Triwulanan)		Pelaporan Monitoring dan Risiko dan KSOP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon I, II, III dan IV</li> <li>- Unit Kepatuhan</li> <li>- Sekretaris Daerah selaku koordinator</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Form Monitoring Risiko</li> <li>- Form Monitoring TL RTP</li> </ul>
			Pemantauan kinerja, risiko dan efektifitas KSOP yang dibangun	Unit Kepatuhan Pengelolaan Risiko	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Notulen rapat</li> <li>- Laporan pemantauan (triwulanan, tahunan, tahunan)</li> </ul>

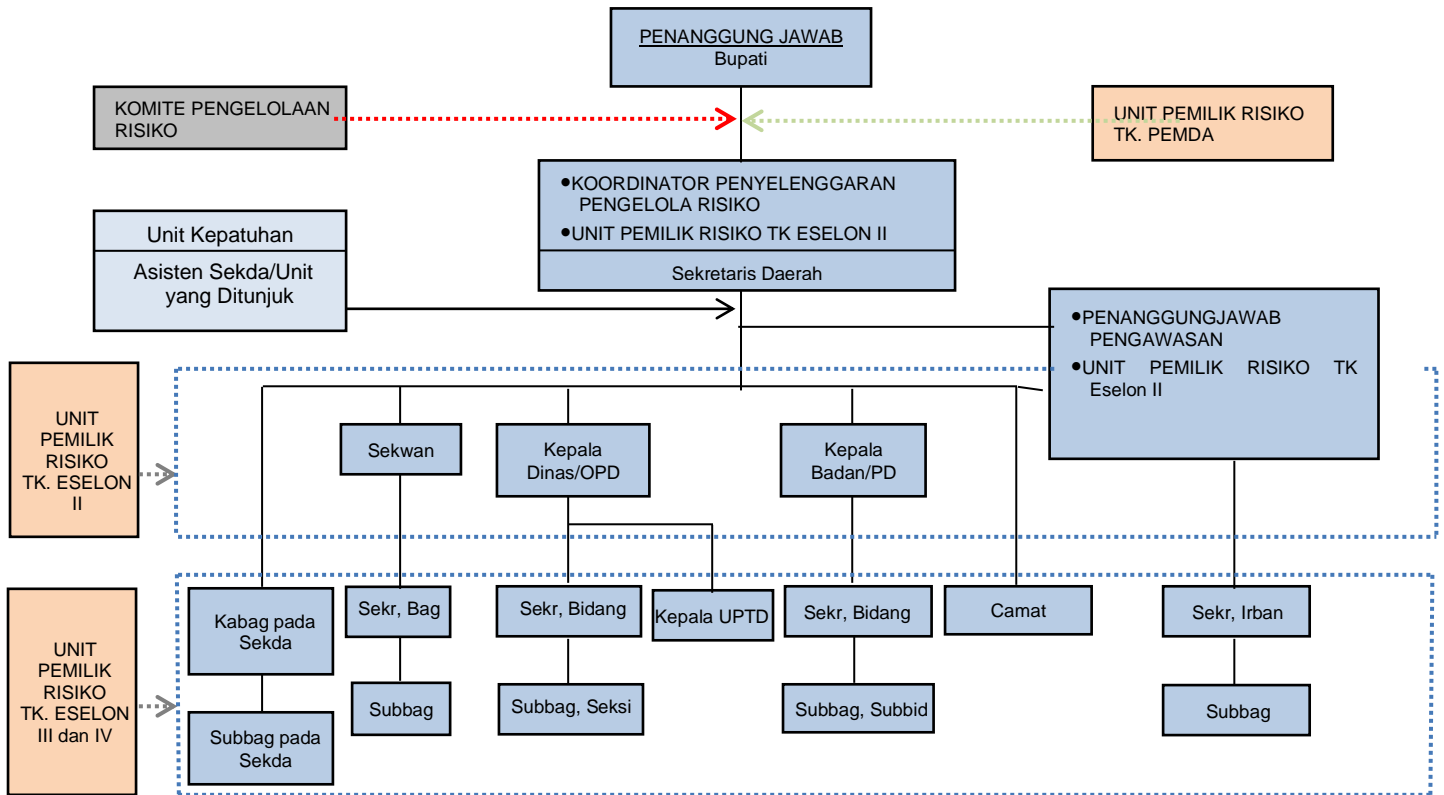
	Juni-Juli Tahun 201X	Penyusunan KUA PPAS (Penetapan sasaran makro dan pagu anggaran Pemerintah Daerah)	Reviu dan pemutakhiran Risiko Strategis Pemerintah Daerah.  Catatan : Risiko strategis Pemerintah Daerah akan direviu dan dimutakhirkan setiap tahun	<ul style="list-style-type: none"> <li>- UPR Pemerintah Daerah (Bupati dan Kepala PD)</li> <li>- Sekretaris Daerah selaku Koordinator</li> </ul>	Daftar Risiko dan RTP Strategis Pemerintah Daerah yang dimutakhirkan
	Agustus- September 201X	Penyusunan RKA PD (Penetapan rencana sasaran & pagu anggaran per kegiatan)	Reviu dan pemutakhiran Risiko Strategis (Entitas) PD  Catatan : Risiko strategis (entitas) PD akan diriviu dan dimutakhirkan setiap tahun	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kepala Daerah</li> <li>- Sekretaris Daerah selaku Koordinator</li> <li>- Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon II (Kepala PD/SKPD dan Kabag/KabidPD)</li> </ul>	Daftar Risiko dan RTP Strategis (Entitas) PD
8.	Januari - Februari Tahun 201X-1	Pelaporan Keuangan	Pelaporan Pengelolaan Risiko Tahun 201X	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bupati</li> <li>- Kepala PD</li> <li>- UPR Tingkat Pemerintah Daerah, Tingkat Eselon II, Tingkat Eselon III dan IV</li> <li>- Unit Kepatuhan</li> <li>- Sekda selaku Koordinator</li> </ul>	Laporan Pengelolaan Risiko Tahun 201X
9.	Februari - Maret Tahun 201X	Reviu APIP	Evaluasi pengelolaan Risiko oleh APIP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspektorat Daerah (APIP)</li> </ul>	Laporan Evaluasi Pengelolaan Risiko
			Penilaian Maturitas SPIP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bupati</li> <li>- Kepala PD</li> <li>- Inspektorat Daerah (APIP)</li> </ul>	Laporan Penilaian Maturitas SPIP

### III. PENGELOLAAN RISIKO PEMERINTAH DAERAH

#### A. Struktur Pengelolaan Risiko

Struktur pengelolaan risiko Pemerintah Daerah adalah sebagai berikut:

#### STRUKTUR PENGELOLAAN RISIKO PEMERINTAH DAERAH

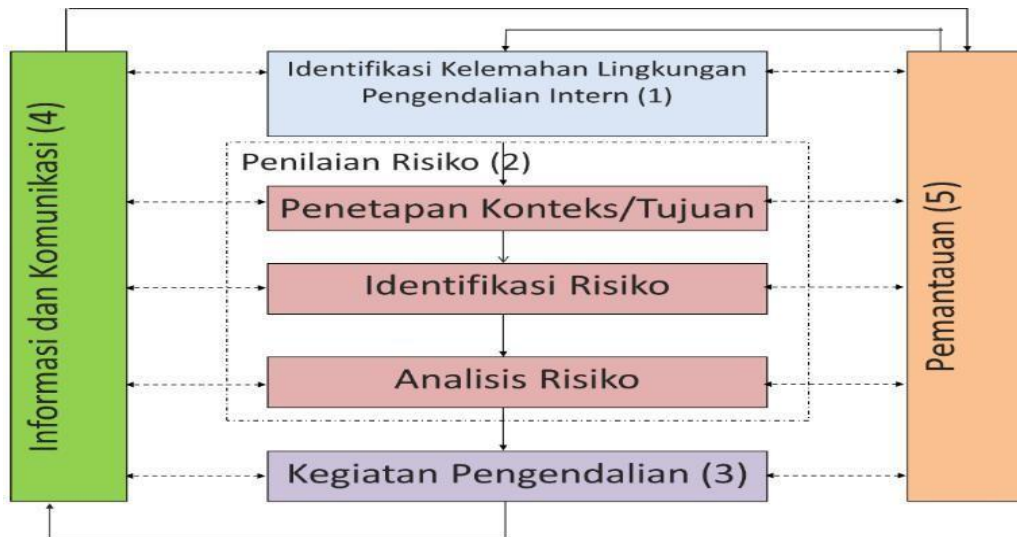


Struktur pengelolaan risiko diuraikan sebagai berikut:

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

## B. Proses Pengelolaan Risiko

Pengelolaan risiko dilakukan oleh seluruh jajaran manajemen dan segenap pegawai di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kutai Barat dengan tahapan sebagai berikut:



Tahapan proses pengelolaan risiko pemerintah daerah, terinci sebagai berikut :

1. Identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian
  - a. persiapan penilaian kelemahan lingkungan pengendalian;
  - b. penilaian awal atas kerentanan lingkungan pengendalian melalui reviu dokumen;
  - c. survei terhadap lingkungan pengendalian melalui *Control Environment Evaluation (CEE)*; dan
  - d. simpulan kelemahan lingkungan pengendalian urusan wajib/pilihan.
2. Penilaian Risiko
  - a. Penetapan konteks/tujuan:
    1. menetapkan konteks/tujuan dan pemilihan tujuan urusan wajib/pilihan yang akan dilakukan penilaian risiko; dan
    2. persiapan penilaian risiko urusan wajib/pilihan;
      - a. menetapkan kriteria dan skala dampak dan kemungkinan risiko; dan
      - b. menetapkan tingkat risiko yang dapat diterima.
  - b. Identifikasi risiko.
  - c. Analisis risiko:
    1. melakukan analisis dampak dan kemungkinan risiko;
    2. memvalidasi risiko;
    3. melakukan evaluasi pengendalian yang ada dan yang dibutuhkan;



- d. menyusun RTP:
  1. merumuskan tindakan untuk mengatasi kelemahan lingkungan pengendalian;
  2. merumuskan kegiatan pengendalian yang dibutuhkan dalam rangka mengatasi risiko;
  3. menyelaraskan rencana tindak pengendalian;
  4. menyusun rancangan informasi dan komunikasi atas RTP; dan
  5. menyusun rancangan monitoring dan evaluasi risiko dan RTP.
3. Kegiatan Pengendalian
  - a. pembangunan infrastruktur yang meliputi penyusunan atau penyempurnaan kebijakan dan prosedur sebagai tindak lanjut dari RTP; dan
  - b. pelaksanaan kebijakan dan prosedur pengendalian.
4. Informasi dan Komunikasi Pengkomunikasian pengendalian yang dibangun Pemantauan:
  - a. pemantauan atas implementasi pengendalian; dan
  - b. pemantauan kejadian risiko.

#### IV. PELAPORAN

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

##### a. Pelaporan pelaksanaan penilaian risiko

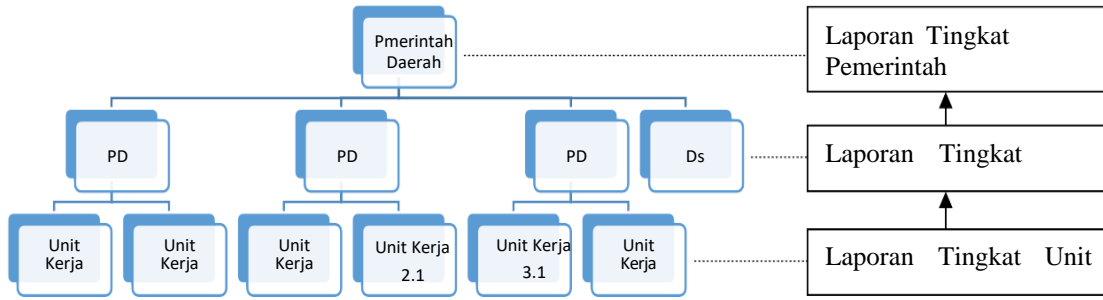
Kegiatan penilaian risiko yang terdiri dari penilaian risiko strategis Pemerintah Daerah, penilaian risiko strategis (entitas) PD, dan penilaian risiko operasional perlu disusun Laporan Hasil Penilaian Risiko atau Laporan Pelaksanaan Penilaian Risiko.

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

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

##### b. Pelaporan berkala pengelolaan risiko oleh unit pemilik risiko

Pelaporan pengelolaan risiko dilakukan secara triwulan, dan tahunan. Pelaporan untuk tingkat entitas Pemerintah Daerah dikoordinasikan oleh Unit Pemilik Risiko UPR Pemerintah Daerah, sedangkan untuk tingkat strategis PD dan tingkat operasional PD dikoordinasikan oleh Unit Pemilik Risiko UPR Tingkat Eselon II.



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; dan
  - b. Laporan Risiko dan RTP tingkat operasional sesuai dengan urusan yang ditangani oleh setiap Unit Kerja Tahunan.
2. Laporan Tingkat
  - a. Laporan Risiko dan RTP tingkat Strategis (entitas) PD dan Operasional sesuai dengan urusan yang ditangani oleh setiap PD Triwulanan; dan
  - b. Laporan Risiko dan RTP tingkat Strategis (entitas) PD dan Operasional PD sesuai dengan urusan yang ditangani oleh setiap PD Tahunan.
3. Laporan Tingkat Pemerintah Daerah
  - a. Laporan Kompilasi seluruh Urusan Tingkat Strategis Pemerintah Daerah Triwulanan; dan
  - b. Laporan Kompilasi seluruh Urusan Tingkat Strategis Pemerintah Daerah Tahunan.

Laporan berkala tersebut dibuat oleh Unit Pemilik Risiko UPR disampaikan kepada Bupati, tembusan kepada Sekretariat Daerah dan Unit Kepatuhan Internal.

- c. Pelaporan berkala pemantauan pengelolaan risiko oleh unit kepatuhan internal

Laporan triwulanan dan tahunan kegiatan pemantauan pengelolaan risiko disusun oleh Unit Kepatuhan Internal yang disampaikan kepada Bupati dengan tembusan kepada Sekretaris Daerah.

Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Bagian Hukum



BUPATI KUTAI BARAT,

TTD

FX.YAPAN

LAMPIRAN II  
PERATURAN BUPATI KUTAI BARAT  
NOMOR 35 TAHUN 2021  
TENTANG PEDOMAN PENGELOLAAN  
RISIKO DAN PENGAWASAN INTERN  
BERBASIS RISIKO DI LINGKUNGAN  
PEMERINTAH DAERAH.

PEDOMAN PENGAWASAN INTERN BERBASIS RISIKO

I. PENDAHULUAN

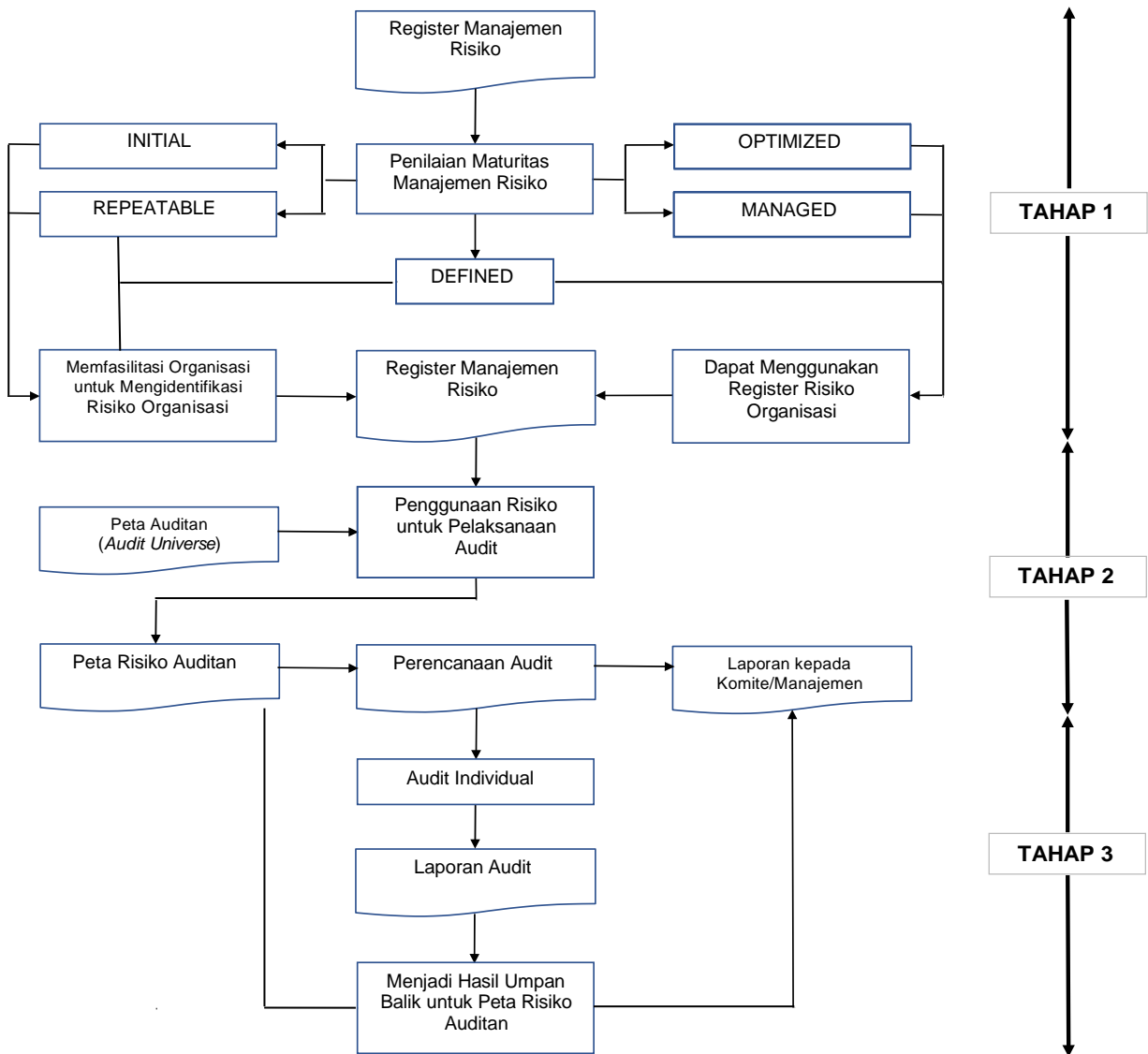
A. Latar Belakang

1. Berdasarkan ketentuan Pasal 11 huruf b, Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, dimana perwujudan peran aparat pengawasan intern pemerintah yang efektif salah satunya memberikan peringatan dini dan meningkatkan efektivitas manajemen risiko dalam menyelenggarakan tugas dan fungsi Instansi Pemerintah.
2. Standar Audit Intern Pemerintah Indonesia (SAIPI) mendorong praktik audit intern berbasis risiko, sebagaimana tercantum dalam:
  - a. Paragraf 3010: Pimpinan APIP harus menyusun rencana strategis dan rencana kegiatan audit intern tahunan dengan prioritas pada kegiatan yang mempunyai risiko terbesar dan selaras dengan tujuan APIP;
  - b. Paragraf 3120: Kegiatan audit intern harus dapat mengevaluasi efektivitas dan berkontribusi terhadap perbaikan proses manajemen risiko.

B. Tujuan Penyusunan Pedoman

memberikan panduan yang lebih rinci bagi APIP Daerah dalam melaksanakan tugas, fungsi, dan tanggung jawabnya melalui pelaksanaan pengawasan intern berbasis risiko, serta meningkatkan kualitas hasil pengawasan intern yang dilaksanakan.

### C. Tahapan pelaksanaan PIBR



Penjelasan Tahapan PIBR sebagai berikut:

1. Pada tahap pertama APIP melakukan penilaian kematangan manajemen risiko yang diterapkan oleh organisasi. Tingkat kematangan penerapan manajemen risiko/keterkaitan tingkat maturity level penerapan manajemen risiko dapat dilihat pada tabel berikut:

Level	Control	Monitoring	Audit Approach
Optimised	Semua risiko telah teridentifikasi dan dinilai. Adanya revidu risiko secara teratur. Respon telah sesuai untuk mengelola risiko	Manajemen memonitor bahwa semua respon dilakukan secara tepat. Semua manajer memberikan jaminan terhadap efektivitas manajemen risiko dan penilaian kinerja manajemen risiko	Assurance
Managed	Semua risiko telah teridentifikasi dan dinilai. Adanya revidu risiko secara teratur. Respon telah sesuai untuk mengelola risiko	Manajemen memonitor bahwa semua respon dilakukan secara tepat. Hampir semua manajer memberikan jaminan terhadap efektivitas manajemen risiko dan penilaian kinerja manajemen risiko	Assurance
Defined	Sebagian besar risiko telah teridentifikasi dan dinilai. Adanya Revidu risiko secara teratur	Beberapa bagian manajemen memonitor bahwa semua respon dilakukan secara tepat	Consultancy
Repeatable	Terdapat pengendalian, tetapi tidak terkait dengan risiko	Sedikit atau kurang adanya monitoring	Tidak dapat dilakukan Audit Intern Berbasis Risiko. Pendekatan konsultasi dipergunakan untuk memperkenalkan manajemen risiko hingga tercapainya level <i>Defined</i> .
Initial	Terdapat pengendalian, tetapi beberapa pengendalian tidak ada atau tidak lengkap	Sangat kecil monitoring, jika adapun sangat lemah	

- a. Jika tingkat kematangan manajemen risiko berada pada *initial* atau *repeatable* maka auditor intern tidak dapat meyakini sepenuhnya risk register yang sudah disusun organisasi. Auditor intern menjalankan peran konsultatifnya yaitu bertindak sebagai konsultan dalam proses pemahaman dan penerapan manajemen risiko bagi organisasi.
- b. Pada kondisi *risk defined*, pelaksanaan pengawasan diawali dengan verifikasi apakah proses manajemen risiko sudah berjalan dengan efektif. Tahapan pengawasan lebih detail diperlukan untuk meyakinkan bahwa semua risiko sudah diidentifikasi dan pengendalian terhadap risiko tersebut berjalan efektif.
- c. Pada kondisi *risk managed* dan *risk optimized* auditor intern menggunakan *risk register* yang disusun oleh manajemen dan pekerjaan audit tidak lagi diarahkan untuk menemukan kesalahan penetapan risiko atau kelemahan pengendalian. Perhatian khusus diarahkan pada proses manajemen risiko dan verifikasi terhadap pemantauan manajemen risiko-risiko kunci dalam organisasi.

2. Pada tahap kedua APIP menyusun audit *universe* yaitu identifikasi seluruh aktivitas/kegiatan pada unit-unit kerja dari organisasi yang dapat menjadi obyek pengawasan. Berdasarkan register risiko yang disusun oleh organisasi atau unit kerja serta diintegrasikan dengan audit universe, untuk audit internal menentukan risiko-risiko yang terpilih, unit audit intern menyusun perencanaan pengawasan dengan mempertimbangkan SDM yang tersedia.

Langkah-langkah penyusunan audit *universe* yaitu:

- a. Mendapatkan Rencana Kerja Tahunan untuk mengidentifikasi kegiatan/proyek/aktivitas insidentil atau tematik lainnya pada setiap unit kerja K/L/P di tingkat eselon 2 atau 3 yang merupakan (audit universe) semesta audit dan dapat dikelompokkan ke dalam tingkat/level area pengawasan/*auditable units*;
- b. Mendapatkan register risiko atas setiap entitas berupa unit kerja/kegiatan/proyek/aktivitas insidentil atau tematik lainnya yang ditetapkan menjadi area pengawasan;
- c. Lakukan penilaian besaran risiko komposit pada setiap area pengawasan dengan menggunakan matriks analisis risiko. Besaran risikokomposit merupakan hasil penghitungan nilai risiko gabungan oada suatu area pengawasan. Metode dalam menghitung nilai risiko masing-masing audit able unit disesuaikan dengan kebijakan manajemen risiko masing- masingK/L/P;
- d. Membuat daftar urutan nilai risiko komposit terhitung untuk setiap area pengawasan yang termasuk dalam semesta audit (*audit universe*).

Dari seluruh *auditable units* perlu untuk menetapkan skala prioritas area pengawasan terpilih yang akan menjadi program kerja pengawasan tahunan (PKPT) dengan cara:

- a. Melakukan FGD dengan pimpinan dan atau manajer kunci K/L/P untuk mengidentifikasi faktor-faktor pertimbangan manajemen dalam menetapkan prioritas pengawasan serta memformulasikan kriteria penilaian atas faktor-faktor pertimbangan tersebut serta mendapatkan masukan dan pertimbangan manajemen terhadap *Heat Map* tingkat risiko setiap area pengawasan yang telah disusun;
- b. Menentukan bobot dalam penilaian prioritas untuk setiap area pengawasan terpilih. Besarnya bobot mengacu pada tingkat maturitas SPIP pada masing-masing unit kerja yang terkait dengan area pengawasan terpilih;
- c. Melakukan penilaian atas setiap area pengawasan dengan menggabungkan nilai risiko komposit dengan nilai faktor-faktor pertimbangan manajemen untuk mendapatkan skor akhir atas peringkat area pengawasan.

Contoh Faktor Pertimbangan Manajemen yang dapat digunakan dalam penilaian antara lain:

- a. *Management concern*/arahan pimpinan;
- b. Potensi terjadinya *fraud risk*;
- c. Dukungan terhadap kepentingan Stakeholder Utama (Presiden);
- d. Kontribusi terhadap capaian Indikator Kinerja Utama K/L/P;

e. Keterkaitan dengan isu terkini.

Penilaian faktor pertimbangan manajemen dengan menggunakan atau berdasarkan kriteria penilaian untuk setiap tingkat/skala prioritas. Auditor Internal, dengan mempertimbangkan masukan dari pimpinan kunci, mengidentifikasi dan mendefinisikan penetapan faktor pertimbangan manajemen, kriteria ukuran penilaian dan rentang skala prioritas yang digunakan. Untuk menilai Faktor Pertimbangan Manajemen menggunakan dokumen pendukung.

d. Berkoordinasi dengan manajemen untuk menetapkan *level assurance* atas area pengawasan berdasarkan penilaian tingkat prioritas area.

a. Level assurance harus sejalan dengan konsep *Three Lines of Defence*;

b. Pembagian area pengawasan:

1. area pengawasan APIP: Prioritas Utama dan Tinggi;

2. area pengawasan middle manajemen/unit kepatuhan/MR: Prioritas sedang; dan

3. area pengawasan pelaksana operasional Prioritas Rendah.

3. Pada tahap ketiga, APIP melaksanakan pengawasan individual terhadap area pengawasan terpilih yang tercantum dalam PKPT.

Dengan adanya perbedaan waktu dan lingkup antara penilaian kematangan penerapan MR saat tahap perencanaan pengawasan tahunan dengan saat pelaksanaan audit individu, maka perlu dilakukan reviu atau rekonfirmasi atas tingkat kematangan penerapan manajemen risiko. Hal ini untuk meyakini kondisi terkini praktik manajemen risiko pada level entitas yang diaudit, terutama menyangkut proses dan hasil identifikasi, penilaian dan rancangan pengendalian serta pemantauan berkelanjutan atas risiko signifikan yang teridentifikasi pada entitas yang diaudit.

Pada tahap ini terdapat 3 langkah utama yaitu:

a. reviu atau rekonfirmasi atas tingkat kematangan penerapan manajemen risiko;

b. pelaksanaan fasilitasi penerapan manajemen risiko; dan

c. pelaksanaan pengawasan lanjutan.

Penjelasan masing-masing tahap sebagai berikut:

a. Langkah-langkah untuk melakukan reviu atau rekonfirmasi tingkat kematangan penerapan manajemen risiko adalah sebagai berikut:

1. Menetapkan ruang lingkup tugas yang direncanakan.

Untuk menetapkan ruang lingkup, auditor intern harus memahami dan menggunakan informasi yang relevan dan hasil yang dicapai saat tahap 1 (Penilaian Maturitas Penerapan Manajemen Risiko) dan tahap 2 (Penyusunan Perencanaan Pengawasan Tahunan), yaitu hasil penilaian maturitas risiko dan rencana pengawasan tahunan.

Informasi yang relevan meliputi:

a. Kesimpulan tentang tingkat kematangan penerapan manajemen risiko. Pada tahap perencanaan pengawasan, kesimpulan tentang tingkat kematangan penerapan manajemen risiko mengacu pada hasil penilaian maturitas SPIP pada K/L/P. Hasil penilaian kematangan penerapan manajemen risiko menggambarkan bagian dan proses pelaksanaan manajemen risiko yang perlu perbaikan (*area of improvement*). Bagian/area tersebut menjadi fokus penanganan saat pelaksanaan audit pada entitas yang menjadi ruang lingkup audit;

b. Rencana pengawasan tahunan yang telah disusun.

Rencana pengawasan tahunan merupakan hasil pengintegrasian *audit universe* dengan risiko prioritas yang ditetapkan untuk diaudit dengan memperhitungkan faktor pertimbangan manajemen. Informasi tersebut digunakan oleh auditor untuk mengidentifikasi kegiatan dan risiko utama yang perlu ditangani atau yang menjadi ruang lingkup pengawasan.

2. Meyakini tingkat kematangan risiko unit yang diaudit.

Penilaian tingkat kematangan risiko pada unit kerja dapat menggunakan kuesioner lima belas pernyataan di bawah ini dengan cara *self assessment* atas setiap pernyataan, dan memberikan skor 2 untuk sepenuhnya dilaksanakan, skor 1 untuk hanya sebagian pernyataan yang dilaksanakan dan skor 0 jika belum dilaksanakan. Kuesioner tersebut adalah sebagai berikut:

No.	Uraian	Skor (0-2)
1.	Tujuan organisasi terdokumentasi dan dipahami dengan baik	
2.	Pimpinan unit organisasi telah memahami risiko dan tanggung jawab atas risiko tersebut	
3.	Proses identifikasi risiko telah ditetapkan dan dipatuhi	
4.	Sistem skoring untuk penilaian risiko telah ditetapkan	
5.	Seluruh risiko telah dinilai dengan sistem skoring yang telah ditetapkan	
6.	Respon atas risiko telah ditetapkan dan diimplementasikan	
7.	<i>Risk appetite</i> telah ditetapkan dengan sistem skoring	
8.	Risiko telah dibagi tanggung jawabnya dan didokumentasikan dalam <i>risk register</i>	
9.	Pimpinan unit organisasi telah menetapkan model pemantauan atas proses, respon dan <i>action plan</i> risiko.	
10.	<i>Risk register</i> di-update secara periodik (minimal sekali setahun)	
11.	Terdapat pelaporan kepada pimpinan puncak bila terdapat risiko yang belum ditekan pada tingkat yang dapat diterima	



12.	Kegiatan yang bersifat program selalu dinilai risikonya	
13.	Uraian tanggung jawab menetapkan risiko, menilai risiko dan mengelolanya, termasuk dalam uraian tugas dan tanggung jawab pegawai.	
14.	Pimpinan memberikan jaminan efektivitas pengelolaan risiko	
15.	Pimpinan dinilai kinerjanya dalam mengelola risiko	
	Jumlah	

3. Kesimpulan penilaian tingkat kematangan risiko.

Hasil penilaian dapat mengubah lingkup dan sumber daya yang dibutuhkan saat pelaksanaan pengawasan. Kesimpulan penilaian tingkat kematangan risiko dapat meliputi:

- a. Dalam hal skor kematangan risiko unit kerja yang diaudit lebih rendah dan 15 maka pelaksanaan audit dilakukan dengan pendekatan fasilitasi terlebih dahulu. Hal tersebut menunjukkan bahwa informasi yang dihasilkan dan proses manajemen risiko yang dilaksanakan unit kerja belum dapat digunakan secara langsung oleh APIP sebagai input/masukan dalam melakukan perencanaan maupun pelaksanaan pengawasan intern berbasis risiko; dan
- b. Dalam hal skor kematangan risiko unit kerja yang diaudit lebih tinggi atau sama dengan 15, maka audit dilaksanakan sesuai dengan rencana pengawasan yang telah disusun. Hal tersebut menunjukkan bahwa Hal tersebut menunjukkan bahwa informasi yang dihasilkan dan proses manajemen risiko yang dilaksanakan unit kerja telah dapat digunakan secara langsung oleh APIP sebagai input/masukan dalam melakukan perencanaan maupun pelaksanaan pengawasan intern berbasis risiko.

b. Pelaksanaan fasilitasi penerapan manajemen risiko

Langkah kerja fasilitasi *Workshop* CSA terdiri dari tahap Persiapan *Workshop*, Pelaksanaan *Workshop* serta Dokumentasi dan Pelaporan. *Workshop* CSA adalah pertemuan yang difasilitasi oleh auditor internal dan di desain untuk menilai risiko dan kegiatan pengendalian dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. *Workshop* untuk kegiatan CSA penilaian risiko biasanya dilaksanakan selama 1 sampai 2 hari efektif dengan peserta mulai dan 6 sampai dengan 15 orang. Tujuan dari *Workshop* ini adalah mengidentifikasi dan menilai risiko suatu kegiatan di unit organisasi.

1. Tahap Persiapan *Workshop*

- a. Persiapan internal oleh auditor meliputi penyiapan bahan-bahan dan alat bantu peraga, mempelajari dokumen atau data yang terkait dengan proses bisnis organisasi, sehingga diperoleh gambaran terkait tugas dan fungsi organisasi serta pengecekan kesiapan tempat pelaksanaan *workshop*.

- b. Pembahasan awal dengan pimpinan unit organisasi untuk menentukan/memilih lingkup kegiatan yang akan dibahas dalam *workshop*, menentukan peserta dan jadwal *workshop* dan menetapkan skala dampak dan kemungkinan yang akan digunakan.

## 2. Pelaksanaan *Workshop*

### a. Penjelasan Awal

*Workshop* diawali dengan penjelasan oleh auditor tentang tujuan *workshop*, peran masing-masing peserta, dan menyepakati jadwal. Selanjutnya auditor menjelaskan pemahaman tentang konsep risiko kepada peserta untuk menyamakan persepsi tentang risiko;

### b. Identifikasi Tujuan

Tahap identifikasi tujuan bertujuan agar diperoleh informasi tujuan kegiatan yang dilaksanakan saat ini. Untuk itu perlu dilakukan proses *brainstorming*, validasi dan konfirmasi untuk dapat mengidentifikasi tujuan kegiatan dengan tepat;

### c. Identifikasi risiko berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan

Atas tujuan kegiatan yang telah ditetapkan, dilakukan identifikasi risiko yang dapat menghambat pencapaian tujuan dengan cara *brainstorming*. Salah satu cara yang dianjurkan melakukan identifikasi risiko yaitu dengan meminta kepada semua peserta menuliskan pada secarik kertas terkait risiko yang menghambat pencapaian tujuan dan selanjutnya ditempelkan pada papan tulis atau dinding untuk dilakukan validasi dan evaluasi seluruh risiko tersebut bersama-sama peserta;

### d. Analisis risiko terkait dampak dan kemungkinan terjadi

Analisis risiko yang telah diidentifikasi dianjurkan dilakukan dengan dilakukan *voting* atas nilai dampak dan kemungkinan suatu risiko dengan cara seluruh peserta member skor terhadap dampak dan kemungkinan menurut skala yang telah ditetapkan;

### e. Penetapan Prioritas Risiko

Berdasarkan skor dampak dan kemungkinan yang telah dinilai oleh peserta, ditetapkan status risikonya dengan mengalikan skor dampak dan kemungkinan. Kemudian dapat dibuat peta risiko ke dalam tabel atau diagram, sehingga akan terlihat peta sisa risiko berada pada posisi mana, apakah pada posisi tinggi, menengah atau rendah. Selanjutnya dapat dibuat peringkat risiko berdasarkan nilai status risiko dari paling tinggi sampai dengan paling rendah;

### f. Desain Kegiatan Pengendalian

Atas risiko yang masih berada diatas tingkat toleransi risiko yang ditetapkan manajemen, perlu dilakukan evaluasi atas efektivitas kegiatan pengendalian yang telah ada dan perlu dirancang pengendalian tambahan untuk dapat menurunkan risiko ke tingkat dapat diterima.

g. Desain Informasi dan Komunikasi serta Pemantauan

Auditor selanjutnya memfasilitas membahas desain informasi dan komunikasi serta pemantauan atas efektifitas pengendalian yang dirancang untuk memitigasi risiko yang masih perlu diturunkan. Informasi dan Komunikasi serta pemantauan dirancang untuk memonitor pada pengendalian kunci saja sehingga pimpinan dapat lebih fokus.

3. Dokumentasi dan Pelaporan

Desain Informasi dan Komunikasi serta Pemantauan

Auditor selanjutnya memfasilitas membahas desain informasi dan komunikasi serta pemantauan atas efektifitas pengendalian yang dirancang untuk memitigasi risiko yang masih perlu diturunkan. Informasi dan Komunikasi serta pemantauan dirancang untuk memonitor pada pengendalian kunci saja sehingga pimpinan dapat lebih fokus.

c. Pelaksanaan Pengawasan Lanjutan

Langkah teknis pelaksanaan pengawasan lanjutan dapat dirinci sebagai berikut:

1. Diskusi dan Observasi Pengendalian.

Diskusi dan observasi pengendalian adalah tahap pertama dan pengujian pengawasan.

Tujuan diskusi dan observasi pengendalian adalah untuk menilai bahwa rancangan pengendalian yang ditetapkan manajemen dalam kerangka kerja manajemen risiko telah mendukung pencapaian tujuannya serta menilai apakah manajemen telah melakukan aktivitas pengendalian sesuai dengan rancangan pengendalian yang ditetapkan.

Langkah kerja ini dilakukan jika auditor tidak melakukan tahap fasilitasi.

2. Pengujian Pengendalian.

Pengujian pengendalian ini diperlukan untuk memberikan bukti tambahan bahwa tanggapan terhadap risiko utama telah berjalan secara efektif dan untuk mendukung kesimpulan bahwa pemantauan pengendalian juga telah berjalan.

Dalam tahap ini auditor memberi simpulan mengenai kecukupan rancangan pengendalian dan kesesuaian antara aktivitas pengendalian dengan rancangan pengendalian. Dalam hal rancangan pengendalian dinilai auditor belum memadai, bersama-sama dengan manajemen, auditor memformulasikan tambahan rancangan pengendalian sehingga diperoleh keyakinan bahwa rancangan pengendalian dapat menekan tingkat risiko hingga level yang dapat diterima.

a. Penilaian Efektivitas Rancangan Pengendalian

Langkah kerja dalam menilai rancangan pengendalian sebagai berikut:

1. Melakukan reviu terhadap dokumen rencana tindak pengendalian unit kerja;

2. Melakukan diskusi dengan manajemen, apabila terdapat rancangan pengendalian yang belum sesuai dalam memitigasi risiko;
  3. Menuangkan dalam kertas kerja hasil diskusi dengan manajemen;
  4. Jika masih terdapat risiko utama yang belum termitigasi oleh pengendalian utama, melakukan fasilitasi untuk merancang pengendalian dalam rangka memitigasi risiko dimaksud; dan
  5. Menuangkan dalam kertas kerja hasil fasilitasi CSA.
- b. Pengujian Kesesuaian Implementasi Pengendalian dengan Rancangan Pengujian ini bertujuan untuk menilai bahwa suatu pengendalian telah dijalankan dengan cara, oleh orang, dan waktu yang tepat sesuai dengan rancangan pengendalian.

Pengujian ini dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa teknik CSA sebagai berikut:

1. Wawancara dan/atau diskusi terfasilitasi dengan pegawai kunci Wawancara mempunyai dua tujuan, yaitu mengonfirmasi pemahaman mengenai rancangan pengendalian (apa yang seharusnya); dan mengidentifikasi temuan antara praktik yang ada (apa yang terjadi) dengan prosedur yang seharusnya. Juga bertujuan untuk meyakinkan bahwa pegawai yang diwawancarai telah memiliki kualifikasi dalam melaksanakan prosedur yang ditetapkan. Pegawai dikatakan memiliki kualifikasi apabila memiliki keahlian dan pelatihan yang relevan, dan tidak menjalankan fungsi-fungsi yang seharusnya terpisah.
2. Observasi.  
Auditor dapat melakukan inspeksi/observasi terutama atas pelaksanaan pengendalian yang sifatnya berkala, seperti perhitungan fisik persediaan dan rekonsiliasi realisasi belanja. Auditor melihat secara cermat pelaksanaan suatu kegiatan secara langsung dan menyeluruh (*end-to-end*). Hal ini dilakukan untuk meyakini bahwa pengendalian telah dilaksanakan sesuai dengan rancangannya. Apabila terdapat perbedaan antara rancangan dengan pelaksanaan pengendalian, Auditor diharapkan dapat mengidentifikasi penyebab perbedaan dan menilai dampaknya.
3. Pelaksanaan ulang suatu kegiatan (*reperformance*)  
Apabila langkah pengujian yang telah dilakukan dirasa belum dapat memberikan keyakinan yang memadai bahwa suatu pengendalian telah dijalankan sesuai rancangannya, maka dapat dilakukan *reperformance* atas pengendalian tersebut.

Atribut pengendalian berupa aktivitas merupakan jenis pengendalian yang dilakukan secara manual dan berulang dalam rangka menghasilkan *output* tertentu. Pengujian terhadap aktivitas dilakukan untuk melihat konsistensi pelaksanaan pengendalian. Contohnya pelaksanaan pengujian terhadap pengendalian verifikasi dengan melihat ada tidaknya atribut pengendalian tandatangan.

3. Dokumentasikan hasil kerja pengawasan

Pengujian yang dilakukan auditor harus didokumentasikan. Dokumentasi hasil pengawasan atau KKA meliputi pengendalian yang diuji, metode pengujian yang dilakukan, termasuk ukuran sampel yang diambil, hasil pengujian dan simpulan pengujian.

4. Menilai analisis risiko yang dilakukan oleh manajemen.

Auditor melakukan evaluasi atas hasil penilaian risiko oleh manajemen. Evaluasi dilakukan oleh auditor dengan menggunakan kriteria pengukuran risiko, baik dampak maupun keterjadian, yang telah diformulasikan oleh manajemen. Tujuan utamanya adalah untuk memutakhirkan informasi dalam register risiko.

5. Kesimpulan atas tanggapan dan proses manajemen risiko yang tercakup dalam tugas.

Kesimpulan audit mencakup baik desain pengendalian dan seberapa baik pengendalian telah berjalan. Kesimpulan tersebut perlu dikaitkan dengan risiko yang dikelola oleh pengendalian yang ada sehingga dapat memberikan keyakinan atas apa yang menjadi tujuan tahap ini.

6. Membuat ringkasan simpulan hasil pengawasan untuk pimpinan organisasi. Ringkasan ini harus:

- a. Memberikan informasi dan saran mengenai kesesuaian tata kelola yang diselenggarakan auditi dengan peraturan yang berlaku bagi organisasi (K/L/P).
- b. Memberikan informasi dan saran mengenai kecukupan dan efektivitas rancangan pengendalian yang telah disusun oleh auditi, seperti pedoman dan prosedur operasistandar.
- c. Memberikan pendapat bahwa risiko telah cukup dikelola dalam memastikan tercapainya tujuan organisasi.

D. Pengkomunikasian Hasil Pengawasan

1. Tujuan Penyusunan Laporan Hasil Pengawasan

Sesuai dengan Standar Audit Intern Pemerintah Indonesia 4000 - Komunikasi Hasil Penugasan Audit Intern, tujuan penyusunan laporan hasil audit adalah:

- a. mengomunikasikan hasil penugasan audit intern kepada auditi dan pihak lain yang berwenang berdasarkan peraturan perundang-undangan;
- b. menghindari kesalahpahaman atas hasil penugasan audit intern;

- c. menjadi bahan untuk melakukan tindakan perbaikan bagi auditi dan instansi terkait; dan
- d. memudahkan pemantauan tindak lanjut untuk menentukan pengaruh tindakan perbaikan yang semestinya telah dilakukan.

2. Syarat Laporan Hasil Audit yang Baik

SAIPI 2014 Standar Komunikasi 4020 - Kualitas Komunikasi menjelaskan bahwa komunikasi hasil penugasan audit intern harus tepat waktu, lengkap, akurat, objektif, meyakinkan, konstruktif, jelas, ringkas dan singkat, dengan penjelasan sebagai berikut:

- a. tepat waktu, adalah tepat dan bijaksana, bergantung pada pentingnya masalah, dan memungkinkan manajemen untuk mengambil tindakan korektif yang tepat;
- b. lengkap, artinya tidak kekurangan apapun hal yang penting dan mencakup semua informasi penting dan relevan, serta pengamatan untuk mendukung rekomendasi dan kesimpulan;
- c. akurat, artinya bebas dari kesalahan dan distorsi, serta sesuai dengan fakta-fakta yang mendasari;
- d. objektif, adalah adil, tidak memihak, tidak bias, serta merupakan hasil dan penilaian adil dan seimbang dari semua fakta dan keadaan yang relevan;
- e. meyakinkan, artinya hasil penugasan audit intern harus dapat menjawab sasaran audit, menyajikan fakta, kesimpulan, dan rekomendasi yang logis;
- f. konstruktif, artinya membantu auditi dan mengarah pada perbaikan yang diperlukan;
- g. jelas, adalah mudah dipahami dan logis, menghindari bahasa teknis yang tidak perlu, serta menyediakan semua informasi yang signifikan dan relevan; dan
- h. ringkas dan singkat, adalah langsung ke titik masalah dan menghindari elaborasi yang tidak perlu, detail berlebihan, redundansi, dan membuang-buang kata.

Nama	Jabatan	Paraf
H. Edyanto Arkan, S. E	Wakil Bupati	
Ayonius, S.Pd., MM	Sekda	
Ir. H. Achmad Sofyan, MM	Plt. Ass. III	
R.B.Bely D J. W, SE., MM, CFA	Inspektur Daerah	
Adrianus Joni, SH., M.M	Kabag Hukum	
Pidesia, S.E., M.Si	Kasubbag Per UU	

BUPATI KUTAI BARAT,

TTD

FX.YAPAN

Salinan sesuai dengan aslinya  
Kepala Bagian Hukum



LAMPIRAN III  
PERATURAN BUPATI KUTAI BARAT  
NOMOR 35 TAHUN 2021  
TENTANG PEDOMAN PENGELOLAAN  
RISIKO DAN PENGAWASAN INTERN  
BERBASIS RISIKO DI LINGKUNGAN  
PEMERINTAH DAERAH.

CONTOH KEPUTUSAN BUPATI MENGENAI STRUKTUR PENGELOLAAN  
RISIKO



BUPATI KUTAI BARAT.....  
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

KEPUTUSAN BUPATI KUTAI BARAT..  
NOMOR ..... TAHUN .....

TENTANG  
PEMBENTUKAN STRUKTUR PENGELOLA RISIKO KABUPATEN

.... TAHUN ....

BUPATI KUTAI BARAT,

- Menimbang: a. bahwa berdasarkan Peraturan Bupati Kabupaten Kutai Barat Nomor 60 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kutai Barat, maka dalam upaya mengoptimalkan pengelolaan risiko pada tingkat Pemerintah Daerah;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, perlu ditetapkan Keputusan Bupati tentang Pembentukan Komite Pengelolaan Risiko Kabupaten Kutai Barat Tahun .... ;
- Mengingat : 1. Undang - Undang Nomor 47 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Nunukan, Kabupaten Malinau, Kabupaten Kutai Barat, Kabupaten Kutai Timur dan Kota Bontang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 175, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3896), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2000 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 47 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Nunukan, Kabupaten Malinau, Kabupaten Kutai Barat, Kabupaten Kutai

- Timur dan Kota Bontang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3962);
2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
  3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5589);
  4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5589);
  5. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
  6. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
  7. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 127, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4890);
  8. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);
  9. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);



10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036);
11. Peraturan Bupati Kutai Barat Nomor 60 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) di lingkungan Pemerintah Kabupaten Kutai Barat (Berita Daerah Kabupaten Kutai Barat Tahun 2010 Nomor 17).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan:

- KESATU : Membentuk Struktur Pengelola Risiko Kabupaten Kutai Barat, dengan susunan Tim sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Bupati ini.
- KEDUA : Struktur Pengelola Risiko Kabupaten Kutai Barat sebagaimana dimaksud dalam diktum Kesatu terdiri atas:
- a. Bupati sebagai penanggung jawab pengelolaan risiko;
  - b. Sekretaris Daerah sebagai koordinator penyelenggaraan pengelolaan risiko Pemerintah Daerah;
  - c. Unit Pemilik Risiko (UPR), yaitu:
    1. Unit Pemilik Risiko Tingkat Pemerintah Daerah:
      - a. Bupati sebagai Ketua;
      - b. Kepala Bappeda atau PD sejenis sebagai koordinator merangkap anggota; dan
      - c. Seluruh Kepala PD (Sekretaris Daerah, Sekretaris DPRD, Inspektur, Kepala Dinas, Kepala Badan, Kepala UPTD Pemerintah Daerah dan Direktur RSUD sebagai anggota.
    2. Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon II:
      - a. Seluruh Kepala PD yaitu Sekretaris Daerah (untuk Kabupaten/Kabupaten), Sekretaris DPRD, Inspektur, Kepala Dinas, Kepala Badan, Kepala UPTD pemerintah daerah dan Direktur RSUD selaku pemilik risiko tingkat PD sebagai ketua;
      - b. Sekretaris PD/Kepala Bagian/Bidang yang menangani perencanaan pada PD sebagai koordinator teknis merangkap anggota; dan
      - c. Seluruh Kepala Bagian/Bidang/Irban pada PD yang bersangkutan sebagai anggota.
    3. Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon III:
      - a. Kepala Bagian/Bidang, selaku pemilik risiko tingkat kegiatan sebagai ketua;

- b. Kepala Sub Bagian/Sub Bidang/Seksi atau Pegawai/Staf yang ditunjuk untuk menangani perencanaan kegiatan pada PD sebagai koordinator; dan
  - c. Seluruh Kepala Sub Bagian/ Sub Bidang/Seksi pada Bagian/Bidang yang bersangkutan bersangkutan sebagai anggota.
4. Komite Pengelolaan Risiko, yang terdiri atas;
- a. Bupati sebagai ketua;
  - b. Kepala Bappeda atau PD sejenis sebagai koordinator merangkap anggota; dan
  - c. Kepala PD yang ditunjuk sebagai anggota.
5. Asisten Sekretaris Daerah sebagai Unit Kepatuhan;
6. Inspektur Daerah sebagai penanggungjawab pengawasan.

KETIGA : Struktur Pengelola Risiko Kabupaten Kutai Barat sebagaimana dimaksud dalam diktum Kedua memiliki wewenang atau tugas sebagai berikut:

- a. Bupati sebagai penanggung jawab pengelolaan risiko berwenang menetapkan arah kebijakan pengelolaan risiko Pemerintah Daerah;
- b. Sekretaris Daerah sebagai koordinator penyelenggaraan pengelolaan risiko Pemerintah Daerah berwenang mengoordinasikan pengelolaan risiko di lingkungan Pemerintah Daerah, yaitu;
  - 1. Menyusun jadwal/agenda penilaian risiko;
  - 2. Membuat dan mengarsipkan dokumen-dokumen pengelolaan risiko misalnya surat menyurat, undangan rapat, dan notulen;
  - 3. Memfasilitasi proses penilaian risiko; dan
  - 4. Kegiatan koordinasi lainnya sesuai kebutuhan.
- c. Unit Pemilik Risiko (UPR), memiliki tugas sebagai berikut:
  - 1. Melaksanakan kegiatan penilaian risiko (*risk assessment*) atas risiko tingkat strategis dan/atau tingkat operasional, serta melaksanakan pengendalian yang ada di unit kerja masing-masing;
  - 2. Melaporkan peristiwa risiko yang terjadi dalam pelaksanaan kegiatan sehari-hari;
  - 3. Menyelenggarakan catatan historis atas tingkat capaian kinerja dan peristiwa risiko yang terjadi di masa lalu dalam unit kerja masing-masing, sebagai indikator peringatan dini (*early warning indicator*) dan sebagai *database* untuk memprediksi keterjadian risiko di masa yang akan datang;

4. Menyusun hasil penilaian risiko (*risk assessment*) untuk dilaporkan kepada Unit Kepatuhan;
  5. Memberikan masukan kepada Komite Pengelolaan Risiko tentang pelaksanaan pengendalian risiko; dan
  6. Melakukan monitoring dan pengendalian terhadap pelaksanaan pengendalian.
- d. Komite Pengelolaan Risiko:
1. Ketua memiliki tugas sebagai berikut:
    - a) menetapkan petunjuk pelaksanaan pengelolaan risiko Pemerintah Daerah;
    - b) menetapkan kebijakan penerapan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah, antara lain: Kategori Risiko, Kriteria Risiko, Matriks Analisis Risiko, Level Risiko, dan Selera Risiko;
    - c) menetapkan Daftar Risiko, Peta Risiko, dan Rencana Tindak Pengendalian (RTP) tingkat Pemerintah Daerah; dan
    - d) menetapkan kebijakan pembinaan terhadap Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah yang meliputi sosialisasi, bimbingan, supervisi, dan pelatihan Pengelolaan Risiko di lingkungan Pemerintah Daerah.
  2. Koordinator memiliki tugas sebagai berikut:
    - a) menyusun konsep petunjuk pelaksanaan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah;
    - b) menyusun konsep kebijakan penerapan pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah, antara lain: Kategori Risiko, Kriteria Risiko, Matriks Analisis Risiko, Level Risiko, dan Selera Risiko;
    - c) mengkoordinasikan pembinaan terhadap Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah yang meliputi sosialisasi, bimbingan, supervisi, dan pelatihan Pengelolaan Risiko di lingkungan Pemerintah Daerah; dan
    - d) membuat laporan triwulanan dan tahunan kegiatan pembinaan pengelolaan risiko yang disampaikan kepada Bupati cq Sekretaris Daerah.
  3. Anggota memiliki tugas sebagai berikut:
    - a) membantu ketua dalam menyusun petunjuk pelaksanaan pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah;
    - b) membantu ketua dalam menyusun kebijakan penerapan pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah, antara lain: Kategori Risiko, Kriteria Risiko, Matriks Analisis Risiko, Level Risiko, dan Selera Risiko; dan

- c) melaksanakan kebijakan pembinaan terhadap Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah yang meliputi sosialisasi, bimbingan, supervisi, dan pelatihan Pengelolaan Risiko di lingkungan Pemerintah Daerah.
  - e. Asisten Sekretaris Daerah sebagai Unit Kepatuhan bertugas memantau pelaksanaan pengelolaan risiko pada unit pemilik risiko di lingkungan pemerintah daerah dan perangkat daerah, yaitu:
    - 1. Memantau penilaian risiko dan rencana tindak pengendalian;
    - 2. Memantau pelaksanaan rencana tindak pengendalian;
    - 3. Memantau tindak lanjut hasil rewiuw atau audit pengelolaan risiko; dan
    - 4. Membuat laporan triwulanan dan tahunan kegiatan pemantauan pengelolaan risiko yang disampaikan kepada Bupati cq Sekretaris Daerah.
  - f Inspektur Daerah sebagai penanggung jawab pengawasan berwenang memberikan keyakinan yang memadai atas penerapan pengelolaan risiko pemerintah daerah, yaitu:
    - 1. Memberikan layanan konsultasi penerapan pengelolaan risiko pada pemerintah daerah;
    - 2. Memberikan peringatan dini dan meningkatkan efektivitas pengelolaan risiko dalam penyelenggaraan tugas dan fungsi Instansi Pemerintah; dan
    - 3. Melaksanakan kegiatan rewiu dan evaluasi terhadap rancang bangun serta implementasi pengelolaan risiko secara keseluruhan.
- KEEMPAT : Segala biaya yang timbul akibat ditetapkannya Keputusan ini dibebankan pada..... Tahun Anggaran.....

KELIMA : Keputusan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di .....  
pada tanggal

BUPATI KUTAI BARAT,

.....

Salinan sesuai dengan aslinya  
KEPALA BAGIAN HUKUM,

TTD  
NAMA  
NIP

=====

Salinan sesuai dengan aslinya  
Kepala Bagian Hukum



BUPATI KUTAI BARAT,

TTD

FX.YAPAN

LAMPIRAN IV  
 PERATURAN BUPATI  
 NOMOR 35 TAHUN 2021  
 TENTANG PEDOMAN PENGELOLAAN  
 RISIKO DAN PENGAWASAN INTERN  
 BERBASIS RISIKO DI LINGKUNGAN  
 PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN  
 KUTAI BARAT.

STRUKTUR PENGELOLAAN RISIKO KABUPATEN KUTAI BARAT

NO	JABATAN DALAM DINAS	KEDUDUKAN DALAM STRUKTUR PENGELOLA RISIKO	KET.
<b>A. PENANGGUNG JAWAB PENGELOLAAN RISIKO</b>			
	Bupati	Penanggung Jawab	
<b>B. KOORDINATOR PENYELENGGARAAN PENGELOLAAN RISIKO PEMERINTAH DAERAH</b>			
	Sekretaris Daerah	Koordinator	
<b>C. UNIT PEMILIK RISIKO (UPR) TINGKAT PEMERINTAH DAERAH</b>			
1.	Bupati	Ketua	
2.	Kepala Bappeda	Koordinator	
3.	Kepala Dinas A	Anggota	
4.	Kepala Dinas B	Anggota	
5.	Kepala Dinas C	Anggota	
	Dst		
<b>UNIT PEMILIK RISIKO (UPR) TINGKAT ESELON II</b>			
1.	Seluruh Kepala PD (Sekretaris Daerah Kabupaten/Kabupaten, Sekretaris DPRD, Inspektur, Kepala Dinas, Kepala Badan, Kepala UPTD Pemerintah Daerah dan Direktur RSUD)	Ketua	
2.	Sekretaris PD/Kepala Bagian/Bidang yang menangani Perencanaan PD	Koordinator	
3.	Kepala Bagian/Bidang A PD	Anggota	
4.	Kepala Bagian/Bidang B PD	Anggota	
5.	Kepala Bagian/Bidang C PD	Anggota	
	Dst		
1.	Seluruh Kepala Bagian/Bidang PD	Ketua	
2.	Kepala Sub Bagian/Sub Bidang/Seksi/ Pegawai/Staf yang ditunjuk untuk menangani perencanaan kegiatan pada PD	Koordinator	

	3.	Kepala Sub Bagian/Sub Bidang/Seksi A	Anggota	
	4.	Kepala Sub Bagian/Sub Bidang/Seksi B	Anggota	
	5.	Kepala Sub Bagian/Sub Bidang/Seksi C	Anggota	
		Dst		
D.	KOMITE PENGELOLA RISIKO			
	1.	Bupati	Ketua	
	2.	Kepala Bappeda	Koordinator	
	3.	Kepala Dinas A	Anggota	
	4.	Kepala Dinas B	Anggota	
	5.	Kepala Dinas C	Anggota	
		Dst		
E.	UNIT KEPATUHAN			
		Asisten 1 Sekretaris Daerah	Unit Kepatuhan	
		Asisten 2 Sekretaris Daerah	Unit Kepatuhan	
		Asisten 3 Sekretaris Daerah	Unit Kepatuhan	
F.	PENANGGUNG JAWAB PENGAWASAN			
		Inspektur Daerah	Penanggung Jawab Pengawasan	

\* Untuk Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon II dan III dapat ditetapkan lebih lanjut dengan Keputusan Kepala PD.

**CONTOH**  
**REKAPITULASI HASIL KUESIONER PENILAIAN LINGKUNGAN PENGENDALIAN INTERN**  
**CONTROL ENVIRONMENT EVALUATION (CEE)**  
**PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI BARAT**

Tahun Penilaian: \_\_\_\_\_

NO.	PERTANYAAN / KUESIONER	JAWABAN RESPONDEN (R)							SIMPULAN KUESIONER CEE
		R1	R2	R3	R4	R5	R6	Modus	
a	B	C							d
<b>A.</b>	<b>PENEGAKAN INTEGRITAS DAN NILAI ETIKA</b>	<b>MEMADAI</b>							
1	Pegawai mendapatkan pesan integritas & nilai etika secara rutin dari pimpinan instansi (Misalnya keteladanan, pesan moral dll)	2	4	3	3	3	2	3	Memadai
2	Pemda telah memiliki aturan perilaku (misalnya kode etik, pakta integritas, dan aturan perilaku pegawai) yang telah dikomunikasikan kepada seluruh pegawai	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
3	Telah terdapat fungsi khusus di dalam instansi yang melayani pengaduan masyarakat atas pelanggaran aturan perilaku/kode etik	2	4	3	3	3	3	3	Memadai
4	Pelanggaran aturan perilaku/kode etik telah Ditindaklanjuti	3	4	2	3	3	2	3	Memadai
<b>B</b>	<b>KOMITMEN TERHADAP KOMPETENSI</b>	<b>MEMADAI</b>							
1	Standar kompetensi setiap pegawai/posisi jabatan telah Ditentukan	3	4	2	3	2	3	3	Memadai
2	Pegawai yang kompeten telah secara tepat mengisi posisi/jabatan	2	4	3	3	3	3	3	Memadai
3	Pemda telah memiliki dan menerapkan strategi peningkatan kompetensi pegawai	2	3	2	3	3	3	3	Memadai
4	Terdapat pelatihan terkait pengelolaan risiko, baik pelatihan khusus maupun pelatihan terintegrasi secara berkala.	3	3	3	3	2	3	3	Memadai
<b>C</b>	<b>KEPEMIMPINAN YANG KONDUSIF</b>	<b>KURANG MEMADAI</b>							
1	Pimpinan telah menetapkan kebijakan pengelolaan risiko yang memberikan kejelasan arah pengelolaan risiko	2	3	2	2	2	3	2	Kurang Memadai
2	Pimpinan menerapkan pengelolaan risiko dan pengendalian dalam pelaksanaan tugas dan pengambilan	3	3	3	4	3	3	3	Memadai
3	Pimpinan membangun komunikasi yang baik dengan anggota organisasi untuk berani mengungkapkan risiko dan secara terbuka menerima/menggali pelaporan risiko/masalah	2	3	3	3	3	2	3	Memadai
4	Gaya pimpinan dapat mendorong pegawai untuk meningkatkan kinerja	3	4	3	3	3	3	3	Memadai
5	Pimpinan menetapkan Sasaran strategis yang selaras dengan visi dan misi Pemda	3	3	3	4	3	3	3	Memadai
6	Rencana/sasaran strategis pemda telah dijabarkan ke dalam sasaran PD dan tingkat operasi PD	3	3	3	4	3	3	3	Memadai
7	Rencana strategis dan rencana kerja pemda telah menyajikan informasi mengenai risiko	2	2	3	3	2	3	2	Kurang Memadai
8	Pimpinan berperan serta dan mengikutsertakan pejabat Dan	2	3	3	3	2	3	3	Memadai
<b>D</b>	<b>PEMBENTUKAN STRUKTUR ORGANISASI YANG SESUAI DENGAN KEBUTUHAN</b>	<b>MEMADAI</b>							
1	Setiap Urusan telah dilaksanakan oleh PD 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 PD merupakan pegawai tetap dan bukan pegawai yang bersifat <i>ad hoc</i> (sementara)	2	3	3	4	4	3	3	Memadai
4	Adanya transparansi dan ketepatan waktu pelaporan pelaksanaan peran dan tanggung jawab masing-masing dalam pengelolaan risiko	3	4	3	3	4	3	3	Memadai
<b>E</b>	<b>PENDELEGASIAN WEWENANG DAN TANGGUNG JAWAB YANG TEPAT</b>	<b>MEMADAI</b>							



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

Lampiran 4a/2-4

NO.	PERTANYAAN / KUESIONER	JAWABAN RESPONDEN (R)							SIMPULAN KUOSIONER CEE
		R1	R2	R3	R4	R5	R6	Modus	
3	Kewenangan direviu secara periodic	2	3	3	3	3	2	3	Memadai
<b>F</b>	<b>PENYUSUNAN DAN PENERAPAN KEBIJAKAN YANG SEHAT TENTANG PEMBINAAN SUMBER DAYA MANUSIA</b>								<b>KURANG MEMADAI</b>
1	Pemda telah memiliki Kebijakan dan prosedur pengelolaan SDM yang lengkap (sejak rekrutmen sampai dengan pemberhentian pegawai)	2	3	2	3	3	3	3	Memadai
2	Rekrutmen, retensi, mutasi, maupun promosi pemilihan SDM telah dilakukan dengan baik	2	3	2	3	3	2	3	Memadai
3	Insentif pegawai telah sesuai dengan tanggung jawab dan kinerja	3	4	3	1	4	3	3	Memadai
4	Pemda telah menginternalisasi budaya sadar risiko	2	3	2	2	3	2	2	Kurang Memadai
5	Adanya pemberian <i>reward</i> dan/atau <i>punishment</i> atas pengelolaan risiko (Misalnya mempertimbangkan pertanggungjawaban pengelolaan risiko dalam penilaian kinerja)	2	3	2	2	4	3	2	Kurang Memadai
6	Terdapat evaluasi kinerja pegawai, dan telah dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan	2	3	2	2	3	3	2	Kurang Memadai
7	Instansi telah mengalokasikan anggaran yang memadai untuk pengembangan SDM	2	3	2	1	3	2	2	Kurang Memadai
<b>G</b>	<b>PERWUJUDAN PERAN APARAT PENGAWASAN INTERN</b>								<b>MEMADAI</b>
1	Inspektorat Daerah melakukan reviu atas efisiensi/ efektivitas pelaksanaan setiap urusan/program Secara periodik	3	3	3	4	3	3	3	Memadai
2	Inspektorat Daerah melakukan reviu atas kepatuhan hukum dan aturan lainnya	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
3	Inspektorat Daerah memberikan layanan fasilitasi penerapan pengelolaan risiko dan penyelenggaraan SPIP	2	2	3	3	3	3	3	Memadai
4	APIP telah melaksanakan pengawasan berbasis risiko.	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
5	Temuan dan saran/rekomendasi pengawasan APIP telah ditindaklanjuti	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
<b>H</b>	<b>HUBUNGAN KERJA YANG BAIK DENGAN INSTANSI PEMERINTAH TERKAIT</b>								<b>MEMADAI</b>
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/peemriksaan (inspektorat, BPKP, dan BPK) telah terbangun	3	3	3	4	3	3	3	Memadai

Keterangan :

Kolom 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 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 ke

simpulan sub unsur lingkungan pengendalian:

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

simpulan pertanyaan pada sub unsur tersebut yang "Kurang Memadai"

**Contoh CEE Berdasarkan Dokumen**  
**Kondisi Kerentanan Lingkungan Pengendalian Intern di Pemerintah Daerah Kabupaten Kutai Barat**

NamaPemda : Pemerintah KabupatenKutai Barat			
Tahun Penilaian : .....			
No.	Sumber Data	Uraian Kelemahan	Klasifikasi
a	b	c	d
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 Kutai Barat belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas - Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten Kutai Barat belum memenuhi kebutuhan	Penyusunan dan penerapan kebijakan yang sehat tentang pembinaan SDM Komitmen terhadap kompetensi
3	SK Inspektur No. Xxx tanggal xxx tentang PKPT Inspektorat	Inspektorat Daerah belum melakukan audit kinerja atas penyelenggaraan urusan kesehatan dalam tingkat strategis	Penyusunan dan penerapan kebijakan yang sehat tentang pembinaan SDM Peran APIP yang efektif
4	LHP BPK No. Xxx tanggal xxx tentang Hasil Pemeriksaan atas Kinerja Penyelenggaraan JKN	-Pelayanan pasien BPJS di Kabupaten Kutai Barat belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Barat tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan mengenai praktek Dokter	Kepemimpinan yang kondusif

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

Keterangan :

Kolom a diisi dengan nomor urut Kolom b diisi dengan sumber data

Kolom c diisi dengan uraian kelemahan jika berdasarkan data

yang ada merupakan kelemahan, atau Kolom d diisi dengan

klasifikasi kelemahan sesuai sub unsur pada lingkungan

pengendalian

**Contoh**  
**Simpulan Survei Persepsi atas Lingkungan Pengendalian Intern Pemerintah Daerah Kabupaten Kutai Barat**

NamaPenda : Pemerintah KabupatenKutai Barat							
TahunPenilaian : .....							
No.	Sub unsur	Hasil Reviu Dokumen		Hasil Survei Persepsi		Simpulan	Penjelas an
		Hasil	Uraian	Hasil	Uraian		
a	b	c	D	E	f	G	h
1	Penegakan integritas dan nilai etika	Kurang Memadai	Banyak terjadi pencopotan/mutasi pejabat daerah karena tersangkut kasus hukum	Memadai		Kurang Memadai	Banyak terjadi pencopotan/mutasi pejabat daerah karena tersangkut kasus hukum
2	Komitmen terhadap kompetensi	Kurang Memadai	Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalaman Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten Kutai Barat 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 Kutai Barat belum memenuhi kebutuhan akan pemberian pelayanan kesehatan di Era JKN
3	Kepemimpinan yang kondusif	Kurang Memadai	Pelayanan pasien BPJS di Kabupaten Kutai Barat belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Barat tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan mengenai praktek Dokter Puskesmas belum sepenuhnya menyediakan seluruh kebutuhan farmasi untuk mendukung pelayanan kesehatan secara memadai	Kurang Memadai	- Pimpinan belum menetapkan kebijakan pengelolaan risiko yang memberikan kejelasan arah pengelolaan risiko - Rencana strategis dan rencana kerja pemda belum menyajikan informasi mengenai risiko	Kurang Memadai	- Pimpinan belum menetapkan kebijakan pengelolaan risiko yang memberikan kejelasan arah pengelolaan risiko - Rencana strategis dan rencana kerja pemda belum menyajikan informasi mengenai risiko Pelayanan pasien BPJS di Kabupaten Kutai Barat belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Barat tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan mengenai praktek Dokter
4	Struktur organisasi sesuai kebutuhan	-	-	Memadai	-	Memadai	-
5	Pendelegasian wewenang dan tanggung jawab yang tepat	-	-	Memadai	-	Memadai	-
6	Penyusunan dan Penerapan Kebijakan yang Sehat tentang Pembinaan SDM	Kurang Memadai	Pemerintah Kabupaten Kutai Barat belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten Kutai Barat belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan kesehatan	Kurang Memadai	- Pemda belum menginternalisasi budaya sadar risiko - Belum terdapat pemberian reward dan/atau punishment atas pengelolaan risiko (Misalnya mempertimbangkan pertanggungjawab an pengelolaan risiko dalam penilaian kinerja) - Evaluasi kinerja pegawai belum dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan - anggaran pengembangan SDM belum memadai	Kurang Memadai	- Pemda belum menginternalisasi budaya sadarrisiko - Belum terdapat pemberian reward dan/atau punishment atas pengelolaan risiko (Misalnya mempertimbangkan pertanggungjawab an pengelolaan risiko dalam penilaian kinerja) - Evaluasi kinerja pegawai belum dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan - anggaran pengembangan SDM belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan kesehatan
7	Perwujudan peran APIP yang efektif	Kurang Memadai	Inspektorat Daerah belum melakukan audit kinerja atas penyelenggaraan urusan kesehatan dalam tingkat strategis	Memadai		Kurang Memadai	Inspektorat Daerah belum melakukan audit kinerja atas penyelenggaraan urusan kesehatan dalam tingkat strategis
8	Hubungan Kerja yang Baik dengan Instansi Pemerintah Terkait	-	-	Memadai		Memadai	

**Keterangan:**

Kolom a diisi dengan nomor urut

Kolom b diisi dengan sub unsur pada lingkungan pengendalian

Kolom c diisi dengan simpulan penilaian awal CEE berdasarkan dokumen

Kolom d diisi dengan uraian simpulan penilaian awal CEE berdasarkan dokumen

Kolom e diisi dengan simpulan hasil survei persepsi Kolom f diisi dengan uraian

simpulan sesuai hasil survei persepsi

Kolom g diisi dengan simpulan sesuai hasil penilaian awal dan survei persepsi, jika hasil antara penilaian awal dan survei persepsi bertentangan, maka lakukan

pendalaman atau lakukan professional judgement untuk menyimpulkannya Kolom h diisi dengan uraian kelemahan

**CONTOH  
PENETAPAN KONTEKS RISIKO STRATEGIS PEMDA**

NamaPemda	: Pemerintah Kabupaten Kutai Barat, Provinsi Kalimantan Timur Tahun Penilaian .....
Periode yang dinilai	: Periode RPJMD Tahun.....-.....
Sumber Data	: RPJMD Kabupaten Kutai Barat Tahun .....-.....
Visi	: Terwujudnya Kutai Barat yang Semakin Adil, Mandiri dan Sejahtera
Misi Strategis RPJMD	1. Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan Yang Baik 2. Mewujudkan Percepatan Pembangunan Infrastruktur Perkotaan <b>3. Mewujudkan Masyarakat Cerdas, Sehat, dan Berakhlak Mulia</b> 4. Membangkitkan Ekonomi Kreatif dan Iklim Usaha yang Kondusif
<b>Penetapan konteks Misi Risiko Strategis Pemda</b>	3. Mewujudkan Masyarakat Cerdas, Sehat, dan Berakhlak Mulia
Tujuan Strategis RPJMD	Tujuan 1.1 Meningkatkan kualitas tata kelola pemerintahan Tujuan 1.2 Meningkatkan kohesivitas masyarakat Tujuan 2.1 Meningkatkan kualitas transportasi Tujuan 2.2 Meningkatkan kelayakhunian Tujuan 2.3 Meningkatkan akses komunikasi dan informasi Tujuan 2.4 Menurunkan risiko bencana Tujuan 2.5 Meningkatkan kualitas lingkungan hidup Tujuan 3.1 Meningkatkan akses dan kualitas pendidikan <b>Tujuan 3.2 Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat</b> Tujuan 3.3 Meningkatkan kesejahteraan sosial Tujuan 3.4 Meningkatkan partisipasi perempuan dalam pembangunan Tujuan 4.1 Meningkatkan laju pertumbuhan ekonomi Tujuan 4.2 Meningkatkan pemerataan ekonomi
<b>Penetapan Konteks Tujuan Risiko Strategis Pemda</b>	Tujuan 3.2 Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
Sasaran RPJMD	Sasaran 3.2.1 Meningkatkan keselamatan ibu anak <b>Sasaran 3.2.2 Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat</b> Sasaran 3.2.3 Meningkatkan perilaku hidup sehat Sasaran 3.2.4 Meningkatkan prestasi Olahraga di Kabupaten Kutai Barat Sasaran 3.2.5 Meningkatkan peran serta pemuda dalam pembangunan Sasaran 3.2.6 Meningkatkan kesehatan reproduksi
<b>Penetapan Konteks Sasaran Risiko Strategis Pemda</b>	Sasaran 3.2.2 Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat
IKU Sasaran RPJMD	<b>Usia Harapan Hidup adalah ditentukan jumlah kematian bayi, jika angka kematian bayi besar, maka usia angka harapan rendah .</b>
<b>Penetapan konteks IKU Risiko Strategis Pemda</b>	Usia Harapan Hidup adalah ditentukan jumlah kematian bayi, jika angka kematian bayi besar, maka usia angka harapan rendah.
Prioritas pembangunan dan program unggulan	<b>Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak</b> 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
<b>Urusan Pemerintahan Daerah</b>	Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan
Nama Dinas Terkait	Dinas Kesehatan
	RSUD Kabupaten Kutai Barat
	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB)
	Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat
Tujuan, Sasaran, IKU dan Program yang akan dilakukan penilaian risiko	Tujuan 3.2 Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Sasaran 3.2.2 Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat IKU Sasaran Usia Harapan Hidup adalah ditentukan jumlah kematian bayi, jika angka kematian bayi besar, maka usia angka harapan rendah Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak
	<b>Dst</b>

		Kabupaten Kutai Barat, tgl.....Bupati Kutai Barat, .....
--	--	---

Lampiran 5 Form 2b/2-14

**CONTOH  
PENETAPAN KONTEKS RISIKO STRATEGIS PD**

Nama Pemda	: Pemerintah Kabupaten Kutai Barat, Provinsi Kalimantan Timur Tahun Penilaian .....	
Periode yang dinilai	: Periode RPJMD Tahun .....-.....	
Urusan Pemerintahan	: Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan PD yang Dinilai	: Dinas Kesehatan
Sumber Data	Rancangan Awal Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Barat	
Tujuan Strategis	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	
Sasaran Strategis	<b>1. Meningkatnya Keselamatan Ibu, Bayi, Anak dan Reproduksi</b> <b>2. Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan</b> <b>3. Meningkatnya Kualitas Pelayanan Dasar dan Rujukan.</b>	
IKU Renstra PD	<b>IKU</b>	<b>2023</b>
	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	Belum ada
Program	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	
Tujuan, Sasaran, IKU dan Program yang akan dilakukan penilaian risiko	<b>Tujuan Strategis :</b> <b>Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Sasaran Strategis :</b> <b>Meningkatnya Keselamatan Ibu, Bayi, Anak dan Reproduksi</b> <b>IKU Strategis :</b> <b>- Angka Kematian Ibu Melahirkan Per 100.000 Kelahiran Hidup</b> <b>- Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 Kelahiran Hidup"</b> <b>Program :</b> <b>Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak</b>	
	<b>Dst</b>	
		Kabupaten Kutai Barat,     September 2018 Kepala Dinas Kesehatan .....



Lampiran 5 Form 3a/4-14

**Contoh Kertas Kerja  
Identifikasi Risiko Strategis Pemerintah Daerah**

NamaPemda : Pemerintah Kabupaten Kutai Barat, Provinsi Kalimantan Timur Nama PD : Dinas Kesehatan TahunPenilaian : ..... Periodeyangdinilai : Periode RPJMD (Tahun.....-.....) UrusanPemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan										
No	Tujuan/Sasaran Strategis/Program	Indikator Kinerja	Risiko			Sebab			Dampak	
			Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber	C/UC	Uraian	Pihak yang Terkena
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k
	Tujuan Strategis Pemda 1: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat									
	Sasaran 3.2.2 Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat	Usia Harapan Hidup	Penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) rendah	RSP.1 9.01.0 2 .01	Kepala Daerah	Belum tersedianya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) (Tidak termasuk prioritas anggaran)	Internal	C	1. Angka kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) tinggi 2. Angka kejadian Penyakit Menular tinggi 3. Angka stunting tinggi	Kepala Daerah Masyarakat PD Terkait
			Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.1 9.01.0 2 .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 stunting tinggi	Kepala Daerah Masyarakat PD Terkait
	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak		Kurangnya ibu hamil bergizi rendah yang tidak diperiksa oleh posyandu	RSP.1 9.01.0 2 .03	Kepala Daerah	Kurangnya jumlah posyandu untuk ibu hamil	Internal	C	Bayi lahir di bawah berat normal	Masyarakat
			Ibu hamil melahirkan tidak di fasilitas kesehatan	RSP.1 9.01.0 2 .04	Kepala Daerah	Kurangnya aksesibilitas terhadap fasilitas kesehatan yang sudah ada	Internal	C	Meningkatnya kematian ibu dan bayi saat melahirkan	Masyarakat

**Keterangan:**

Kolom a diisi dengan nomor urut

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

diisi dengan indikator kinerja tujuan strategis Kolom d diisi dengan uraian peristiwa yang merupakan risiko

Kolom e diisi dengan Kode risiko

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

Kolom g diisi dengan penyebab timbulnya risiko. Untuk mempermudah identifikasi sebab risiko, sebab risiko bisa dikategorikan ke dalam : *Man, Money, Method, Machine*, dan Material Kolom h diisi dengan sumber risiko (eksternal/internal)

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

Kolom j diisi dengan uraian akibat yang ditimbulkan jika risiko benar-benar terjadi. Untuk mempermudah identifikasi dampak risiko, dampak risiko bisa dikategorikan

ke dalam: Keuangan, Kinerja, Reputasi dan Hukum Kolom k diisi dengan pihak/unit yang menderita/terkena dampak jika risiko benar-benar terjadi

Nama Pemdada : Pemerintah Kabupaten Kutai Barat, Provinsi Kalimantan Timur Nama PD : Dinas Kesehatan Tahun Penilaian : ..... Periode yang dinilai : Periode Renstra (Tahun ..... - .....) Tujuan Strategis : Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan										
No	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Risiko			Sebab		Dampak		
	Tujuan: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat		Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber	C/UC	Uraian	Pihak yang terkena
	Sasaran Strategis PD: Meningkatkan Keselamatan Ibu, Bayi, Anak dan Reproduksi	1. Angka Kematian Ibu Melahirkan Per 100.000 Kelahiran Hidup 2. Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 Kelahiran Hidup	Penggunaan layanan kesehatan rendah (Persalinan tidak dilakukan pada faskes, kunjungan ibu hamil tidak teratur)	RSO.19.02.02.01	Kepala Dinas Kesehatan	Kurangnya Sosialisasi Kesehatan Keterlibatan lintas program lintas sektor (Posyandu, RT/RW, Lurah, Kecamatan, PD terkait) rendah	Internal	C	Ibu hamil tidak mengetahui prosedur pelayanan dan tanda-tanda bahaya kehamilan	Dinkes RSUD Masyarakat
		3. Angka Kematian Balita (AKaBa) Per 1000 Kelahiran Hidup	Kualitas pelayanan APN tidak sesuai SPM Kesehatan	RSO.19.02.02.02	Kepala Dinas Kesehatan	Kompetensi tenaga kesehatan tentang APN (bidan, dokter) rendah (Tentang SDIDTK MTBS, neo natal esensial \	Internal	C	Kepuasan masyarakat rendah kualitas dan efektivitas pelayanan rendah	Dinkes RSUD Masyarakat
		4. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki Kompetensi Kebidanan	Sarana pendukung ANC kurang memadai	RSO.19.02.02.03	Kepala Dinas Kesehatan	- Alat pendukung ANC tidak dikalibrasi - Regan dan alat pendukung ANC kurang	Internal	C	Kualitas dan efektivitas pelayanan rendah Kepuasan masyarakat rendah	Dinkes RSUD Masyarakat
			Mutasi tenaga kesehatan terlatih	RSO.19.02.02.04	Kepala Dinas Kesehatan	Sistem kepegawaian	Internal	UC	Kualitas dan efektivitas pelayanan rendah Kepuasan masyarakat rendah	Dinkes RSUD Masyarakat
	Program: Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan	5. Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi	Kurangnya jumlah tenaga kesehatan yang profesional	RSO.19.02.02.05	Kepala PD	Kurangnya kuantitas SDM di puskesmas untuk menangani persalinan	Internal	C	Pelayanan di fasilitas kesehatan tidak optimal	Masyarakat
			Kurangnya kualitas tenaga kesehatan yang profesional	RSO.19.02.02.06	Kepala PD	Kurangnya kualitas SDM di puskesmas untuk menangani persalinan	Internal	C	Pelayanan di fasilitas kesehatan tidak optimal	Masyarakat
			Ibu hamil melahirkan tidak di fasilitas kesehatan (puskesmas)	RSO.19.02.02.07	Kepala PD	Kurangnya anggaran untuk pengadaan fasilitas puskesmas	Internal	C	Meningkatnya kematian ibu dan bayi saat melahirkan	Masyarakat

Keterangan:

Kolom a diisi dengan nomor urut

Kolom b diisi dengan tujuan/strategis/urusan/wajib sebagaimana tercantum dalam RPJMD/Renstra/Kolom c diisi dengan indikator

kinerja/tujuan/strategis Kolom d diisi dengan uraian peristiwa yang terjadi karena risiko, Kolom e di isi 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, Moitey, Method, Machine, dan Material Kolom h diisi dengan sumber risiko (eksternal/internal)

Kolom i diisi dengan C, jika unit kerja 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 m, p, udah identifikasi dampak risiko, dampak risiko bisa dikategorikan ke dalam: Keuangan, Kinerja, Reputasi dan Hukum

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



Contoh Kertas Kerja Identifikasi Risiko Operasional PD

NamaPemda : Pemerintah Kabupaten Kutai Barat, Provinsi Kalimantan Timur NamaPD: Dinas Kesehatan TahunPenilaian : ..... Periodeyang dinilai : Tujuan Strategis : Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat SasaranstrategisPD : Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar BidangKesehatan											
No	Kegiatan	Indikator Keluaran	Risiko				Sebab*)			Dampak**)	
			Tahap	Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber	C/UC	Uraian	Pihak yang Terkena
a	b	c	D	E	f	g	h	i	j	k	l
	Program : Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	Terbayarkannya Jaminan	Pertanggungjawaban	Pertanggungjawaban tidak tepat waktu	ROO.19.02.02.01	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Berkas dokumentasi pasien terlambat dilengkapi oleh rumah sakit	Eksternal	UC	Pembayaran tidak dapat segera direalisasikan	Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat
	Kegiatan: Jaminan Persalinan (DAK NON FISIK)		Penatausahaan	Pengadministrasian tidak tepat waktu	ROO.19.02.02.02	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 Triwulan: Kesulitan mengumpulkan administrasi syarat pencairan, yaitu kelengkapan klaim, berupa	ROO.19.02.02.03	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Rumah Sakit (RS M. Yumus) menyampaikan klaim tidak lengkap	Eksternal	UC	Dana DAK Triwulan berikutnya tidak disalurkan oleh Kemenkeu	Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat
			Pemantauan dan evaluasi	Kegagalan mengidentifikasi permasalahan	ROO.19.02.02.04	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
		Terlaksananya ya Kegiatan	Perencanaan	Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	ROO.19.02.02.05	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Kurangnya koordinasi dengan Dinas Sosial	Internal	C	Perencanaan kurang tepat	Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat
				Perhitungan kebutuhan dana tidak tepat	ROO.19.02.02.06	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Tidak ada database	Internal	C	Terhambatnya pelayanan	Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat
			Pelaksanaan	Adanya pasien yang masih dikenakan biaya oleh RS/Bidan (double claim)	ROO.19.02.02.07	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Tidak ada database	Internal	C	Rendahnya kepuasan masyarakat	Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat
			Pelaksanaan	Proses cross check data dengan BPJS dan Jamkeskot yang membutuhkan waktu lama	ROO.19.02.02.08	Kepala Dinas Kesehatan/ KepalaBidang Kesmas	Kurangnya kordinasi	Internal	C	Terhambatnya pelayanan	Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat

Keterangan :

Kolom a diisi dengan nomor urut

Kolom b diisi dengan kegiatan, tujuan kegiatan, dan sasaran kegiatan sebagaimana tercantum dalam RKA SKPD Kolom c diisi dengan indikator kinerja tujuan/sasaran kegiatan Kolom d diisi dengan tahapan kegiatan

Kolom e diisi dengan uraian peristiwa yang merupakan risiko Kolom f diisi dengan Kode risiko

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

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

Kolom i diisi dengan sumber risiko (eksternal/internal) Kolom j diisi dengan C, jika unit kerja mampu untuk mengendalikan penyebab risiko, atau UC jika unit kerja tidak mampu mengendalikan penyebab risiko

Kolom k diisi dengan uraian akibat yang ditimbulkan jika risiko benar-benar terjadi. Untuk mempermudah identifikasi dampak risiko, dampak risiko bisa dikategorikan ke dalam : Keuangan, Kinerja, Reputasi dan Hukum Kolom l diisi dengan pihak/unit yang menderita/terkena dampak jika risiko benar-benar terjadi

Contoh Kertas Kerja Hasil Analisis Risiko

<b>Nama Pemda</b> : Pemerintah Kabupaten Kabupaten Kutai Barat, Provinsi Kalimantan Timur <b>Tahun Penilaian</b> : ..... <b>Tujuan Strategis</b> : Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat <b>Urusan Pemerintahan</b> : 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 = d x e
<b>I</b>	<b>Risiko Strategis</b>				
1	Penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) rendah	RSP.19.01.01.01	3	3	9
2	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.19.01.01.02	5	3	15
3	Kurangnya ibu hamil bergizi rendah yang tidak diperiksa oleh posyandu	RSP.19.01.01.03	3	3	9
4	Ibu hamil melahirkan tidak di fasilitas kesehatan	RSP.19.01.01.04	5	3	15
<b>II</b>	<b>Risiko Strategis PD 1: Dinas Kesehatan</b>				
1	Penggunaan layanan kesehatan rendah (Peralinan tidak dilakukan pada faskes, kunjungan ibu hamil tidak teratur)	RSO.19.01.05.01	4	3	12
2	Kualitas pelayanan APN tidak sesuai SPM Kesehatan	RSO.19.01.05.02	4	2	8
3	Sarana pendukung ANC kurang memadai	RSO.19.01.05.03	4	4	16
4	Mutasi tenaga kesehatan terlatih	RSO.19.01.05.04	4	3	12
5	Kurangnya jumlah tenaga kesehatan yang profesional	RSO.19.02.02.05	3	3	9
6	Kurangnya kualitas tenaga kesehatan yang profesional	RSO.19.02.02.06	3	3	9
7	Ibu hamil melahirkan tidak di fasilitas kesehatan (puskesmas)	RSO.19.02.02.07	5	3	15
<b>III</b>	<b>Risiko Operasional PD 1: Dinas Kesehatan</b>				
1	Pertanggungjawaban tidak tepat waktu	ROO.19.01.05.01	4	3	12
2	Pengadministrasian tidak tepat waktu	ROO.19.01.05.02	4	2	8
3	Laporan Realisasi Keuangan Triwulan: Kesulitan mengumpulkan administrasi syarat pencairan, yaitu kelengkapan klaim, berupa	ROO.19.01.05.03	5	2	10
4	Kegagalan mengidentifikasi permasalahan	ROO.19.01.05.04	4	3	12
5	Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	ROO.19.01.05.05	5	3	15
6	Perhitungan kebutuhan dana tidak tepat	ROO.19.01.05.06	2	2	4
7	Proses <i>cross check</i> data dengan BPJS dan Jamkeskot yang membutuhkan waktu lama	ROO.19.01.05.07	3	2	6
8	Adanya pasien yang masih dikenakan biaya oleh RS/Bidan ( <i>double claim</i> )	ROO.19.01.05.08	3	1	3

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

Contoh Kertas Kerja Daftar Risiko Prioritas

<b>Nama Pemda</b> : Pemerintah Kabupaten Kutai Barat, Provinsi Kalimantan Timur <b>Tahun Penilaian</b> : ....., <b>Tujuan Strategis</b> : Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat <b>Urusan Pemerintahan</b> : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan						
No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Skala Risiko	Pemilik Risiko	Penyebab	Dampak
a	B	c	d	e	f	g
<b>I Risiko Strategis</b>						
1	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.19.01.01.02	15	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
2	Tidak seluruh bayi mendapat imunisasi yang cukup	RSP.19.01.01.04	15	Kepala Daerah	Kurangnya anggaran pengadaan vaksin imunisasi	Bayi tidak mendapat imunisasi yang memadai dan lengkap
<b>II Risiko Strategis PD 1</b>						
1	Sarana pendukung ANC kurang memadai	RSO.19.01.05.03	16	Kepala Dinas	- Alat pendukung ANC tidak dikalibrasi - Regan dan alat pendukung ANC kurang - Tenaga laboratorium di Puskesmas kurang	Kualitas pelayanan ANC tidak sesuai SPM kesehatan
2	Ibu hamil melahirkan tidak di fasilitas kesehatan (puskesmas)	RSO.19.02.02.07	15	Kepala PD	Kurangnya anggaran untuk pengadaan fasilitas puskesmas	Meningkatnya kematian ibu dan bayi saat melahirkan
<b>III Risiko Operasional PD 1: Dinas Kesehatan</b>						
1	Data ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	ROO.19.01.05.05	16	Kepala Bidang	Kurangnya koordinasi dengan Dinas Sosial	Perencanaan kurang tepat

Keterangan

Kolom a diisi dengan nomor urut Kolom b diisi dengan risiko prioritas Kolom c diisi dengan kode risiko Kolom d diisi dengan skala risiko (sesuai lampiran 7)

Kolom e diisi dengan pemilik risiko sesuai Lampiran 6a dan 6b Kolom f diisi dengan penyebab sesuai Lampiran 6a dan 6b Kolom g diisi dengan dampak sesuai dengan Lampiran 6a dan 6b

**Contoh**

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

**Nama Pemerintah Daerah  
Tahun Penilaian**

**: Pemerintah Kabupaten Kutai Barat  
:.....**

No.	Kondisi Lingkungan Pengendalian yang Kurang Memadai	Rencana Tindak Pengendalian Lingkungan Pengendalian	Penanggung jawab	Target Waktu Penyelesaian	Realisasi Penyelesaian
a	B	C	d	e	f
<b>I Penegakan Integritas dan Nilai Etika</b>					
1	Banyak terjadi pencopotan/mutasi pejabat daerah karena tersangkut kasus hukum	Analisis/kajian kelemahan pengendalian kepatuhan hukum	Inspektorat	Triwulan II Thn.....	Triwulan II Thn.....
<b>II Komitmen Terhadap Kompetensi</b>					
1	Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalamani	Penyusunan peta kompetensi dan perbaikan SOP penempatan pegawai	BKPSDM	Triwulan III Thn.....	Triwulan III Thn.....
2	Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten Kutai Barat belum memenuhi kebutuhan akan pemberian pelayanan kesehatan di Era JKN	Recruitmen dokter dan tenaga kesehatan	Dinas kesehatan	Triwulan III Thn.....	Triwulan III Thn.....
<b>III Kepemimpinan yang kondusif</b>					
1	Pimpinan belum menetapkan kebijakan pengelolaan risiko	Penyusunan kebijakan pengelolaan Risiko	Sekda	Triwulan I .....	Triwulan II Thn.....
2	Rencana strategis dan rencana kerja pemda belum menyajikan informasi mengenai risiko	Penilaian risiko rencana strategis dan rencana Kerja	Sekda, BPPD	Triwulan I .....	Triwulan II Thn.....
3	Pelayanan pasien BPJS di Kabupaten Kutai Barat belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Barat tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan mengenai praktek Dokter	Evaluasi pemberian layanan dan kepatuhan Regulasi	Inspektorat	Triwulan I .....	Triwulan II Thn.....
<b>IV Penyusunan dan Penerapan Kebijakan yang Sehat tentang Pembinaan SDM</b>					
1	Pemda belum menginternalisasi budaya sadar risiko	Sosialisasi budaya risiko pada setiap rapat bulanan	Sekda	Setiap bulan	Setiap bulan
2	Belum terdapat pemberian reward dan/atau punishment atas pengelolaan risiko	Kajian rancangan pemberian reward dan/atau punishment atas pengelolaan risiko	BKPSDM	Triwulan I Thn.....	Triwulan I Thn.....
3	Evaluasi kinerja pegawai belum dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan	Kajian rancangan perhitungan hasil kinerja terhadap penghasilan	BKPSDM	Triwulan I Thn.....	Triwulan I Thn.....
4	Anggaran pengembangan SDM belum memadai	Kebijakan efisiensi penggunaan Anggaran	BKPSDM	Triwulan I Thn.....	Triwulan I Thn.....
5	Pemerintah Kabupaten Kutai Barat belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di	Penyusunan strategi pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehan (Rekomendasi BPK)	Dinas kesehatan	Triwulan II Thn.....	Triwulan II Thn.....
6	Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten Kutai Barat belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian	Perbaikan sistem Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten Kutai Barat	RSUD Kab.Kutai Barat	Triwulan II Thn.....	Triwulan II Thn.....
<b>V Perwujudan Peran APIP yang Efektif</b>					
1	Inspektorat Daerah belum melakukan audit kinerja atas penyelenggaraan urusan kesehatan dalam tingkat strategis	Perbaikan prosedur pengawasan kinerja dan penyusunan PKPT inspektorat	Inspektorat	Triwulan I Thn.....	Triwulan I Thn.....

**Keterangan**

Kolom a diisi dengan nomor urut

Kolom b diisi dengan kondisi lingkungan pengendalian yang kurang memadai Kolom c diisi dengan perbaikan yang akan dilakukan

Kolom d diisi dengan pihak/unit penanggung jawab untuk menyelenggarakan kegiatan pengendalian Kolo

me di isi dengan target waktu penyelesaian RTP Kolom f diisi dengan realisasi waktu penyelesaian RTP

Contoh Penilaian atas Kegiatan Pengendalian yang Ada dan Masih Dibutuhkan (RTP atas Hasil Identifikasi Risiko)							
Nama Pemda		: Pemerintah Kabupaten Kutai Barat, Provinsi Kalimantan Timur					
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
<b>I Risiko Strategis</b>							
1	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.19.01.01.02	SOP Pertolongan Persalinan	Prosedur pengendalian tidak dapat dilaksanakan	Recruitmen tenaga honorer kesehatan	Kepala Daerah	Triwulan IV Thn.....
2	Ibu hamil melahirkan tidak di fasilitas kesehatan	RSP.19.01.01.04	Perkada tentang analisis kebutuhan pegawai	Kuantitas SDM nakes yang terlatih kurang	Rekrutmen nakes	Kepala Daerah cq. Ka BKD & Ka Badan Diklat	Triwulan IV Thn.....
<b>II Risiko Strategis Dinas Kesehatan</b>							
1	Sarana pendukung Ante Natal Care (ANC) kurang memadai	RSO.19.01.05.03	SOP Kalibrasi Alat	Prosedur pengendalian belum dilaksanakan	Evaluasi atas implementasi SOP Kalibrasi Alat	Kepala Dinas	Triwulan I Thn.....
			Standar Pelayanan Puskesmas (Permenkes Nomor 75 Tahun 2014)	Prosedur pengendalian belum dilaksanakan	Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskesmas	Kepala Dinas	Triwulan II Thn.....
2	Ibu hamil melahirkan tidak di fasilitas kesehatan (puskesmas)	RSO.19.02.02.06	SOP penanganan ibu bersalin yang menyebutkan bahwa	Kualitas SDM nakes yang terlatih Kurang	Mengadakan pelatihan nakes	Kepala Dinas Kesehatan	Triwulan II Thn.....
<b>III Risiko Operasional Dinas Kesehatan</b>							
1	Data ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	ROO.19.01.05.05	Juknis Penggunaan DAK Non Fisik (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Prosedur pengendalian belum dilaksanakan	Evaluasi atas implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Kepala Bagian	Triwulan II Thn.....

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 diungkapkan tindakan yang ada, 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 peraturannya. Kolom f diisi dengan pengendalian yang masih dibutuhkan Kolom g diisi dengan pihak/unit penanggung jawab untuk menyelenggarakan kegiatan pengendalian

Kolom h diisi dengan target waktu penyelesaian RTP

**CONTOH**  
**RENCANA DAN REALISASI ATAS PENGKOMUNIKASIAN ATAS KEGIATAN PENGENDALIAN YANG DIBANGUN**

<b>NamaPemda</b> : Pemerintah KabupatenKutai Barat <b>TahunPenilaian</b> : ..... <b>TujuanStrategis</b> : Meningkatkan derajat Kesehatan Masyarakat <b>UrusanPemerintahan</b> : Urusan Wajib Pelayanan Dasar BidangKesehatan							
No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Media/Bentuk Sarana Pengkomunikasian	Penyedia Informasi	Penerima Informasi	Rencana Waktu Pelaksanaan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
a	B	c	D	e	f	g	h
1	Recruitmen tenaga honorer kesehatan	Rapat	Sekda/Bappeda	Dinas Kesehatan BKPSDM	Triwulan I Thn .....	Februari Thn .....	Telah dilakanakan dan ditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen
2	Rekrutmen nakes	Surat usulan penambahan nakes dari BKD ke BKN	BKD	BKN	Triwulan I Thn .....	Februari Thn .....	Telah dilakanakan dan ditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen
3	Evaluasi atas implementasi SOP Alat Kalibrasi	Rapat/Surat Edaran	Dinas Kesehatan	Staf Dinas kesehatan terkait	Triwulan I Thn .....	Februari Thn .....	Telah dilakanakan dan ditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen
4	Mengadakan pelatihan nakes	Surat/nota dinas usulan pelatihan nakes dari Kepala Bidang kepada Kepala Dinkes	Kepala Bidang	Kepala Dinkes	Triwulan I Thn .....	Februari Thn .....	Telah dilakanakan dan ditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen
5	Evaluasi atas impleementasi Standar Pelayanan Puskemas	Rapat/Surat Edaran	Dinas Kesehatan	Staf Dinas kesehatan terkait	Triwulan I Thn .....	Februari Thn .....	Telah dilakanakan dan ditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen
6	Evaluasi atas implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Rapat/Surat Edaran	Dinas Kesehatan	Staf Dinas kesehatan terkait	Triwulan I Thn .....	Februari Thn .....	Telah dilakanakan dan ditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen

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

**CONTOH**  
**RENCANA DAN REALISASI PEMANTAUAN ATAS KEGIATAN PENGENDALIAN INTERN YANG DIBUTUHKAN**

Keterangan

Kolom a diisi dengan nomor urut

Kolom b diisi dengan Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan Kolom c diisi dengan Bentuk/Metode Pemantauan yang

Diperlukan Kolom d diisi dengan Penanggung Jawab Pemantauan Kolom e diisi dengan Waktu Pelaksanaan

Pemantauan Kolom f diisi dengan Rencana Waktu Pelaksanaan

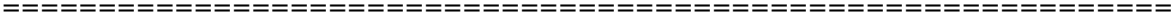
Kolom g diisi dengan Keterangan tambahan, seperti keterangan hasil kegiatan pemantauan, pelaksanaan monitoring, pendokumentasian, pendistribusian, dan keterangan lainnya.

Nama Pemda Tahun : Pemerintah Kabupaten Kutai Barat 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 honorer kesehatan	Konfirmasi persiapan dan laporan pelaksanaan kegiatan	Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD	Oktober. November, Desember Thn .....	Oktober. November, Desember Thn .....	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan
2	Rekrutmen nakes	Konfirmasi/pemantauan berkelanjutan	BKD	Semester I	Juni Thn .....	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan
3	Evaluasi atas implementasi SOP Alat Kalibrasi	Konfirmasi pelaksanaan Laporan pelaksanaan kegiatan	Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD	Semester I	Juni Thn .....	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan
4	Mengadakan pelatihan nakes	Konfirmasi/pemantauan berkelanjutan	Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD	Semester I	Juni Thn .....	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan
5	Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskemas	Konfirmasi pelaksanaan Laporan pelaksanaan kegiatan	Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD	Semester I	Juni Thn .....	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan
6	Evaluasi atas implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Konfirmasi pelaksanaan Laporan pelaksanaan kegiatan	Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD	Semester I	Juni Thn .....	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan





Keterangan  
Kolom a diisi dengan nomor urut  
Kolom b diisi dengan risiko yang teridentifikasi



Salinan sesuai dengan aslinya  
Kepala Bagian Hukum



BUPATI KUTAI BARAT,

TTD

FX.YAPAN