



BUPATI SUMEDANG
PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN BUPATI SUMEDANG

NOMOR 5A TAHUN 2019

TENTANG

PEDOMAN PENILAIAN RISIKO PADA PERANGKAT DAERAH
KABUPATEN SUMEDANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SUMEDANG,

Menimbang : a. bahwa dalam rangka pelaksanaan sistem pengendalian intern yang efektif dan efisien di lingkungan Pemerintah Kabupaten Sumedang perlu menerapkan kebijakan Penilaian Risiko;

b. bahwa Peraturan Bupati Nomor 96 Tahun 2017 tentang Penilaian Risiko pada Perangkat Daerah sudah tidak sesuai dengan perkembangan kebutuhan sehingga perlu dilakukan penyempurnaan;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Penilaian Risiko pada Perangkat Daerah Kabupaten Sumedang;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
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 Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor PER-1326/K/LB/2009 tentang Pedoman Teknis Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah;
9. Peraturan Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor PER-688/K/D4/2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Penilaian Risiko di Lingkungan Instansi Pemerintah;
10. Peraturan Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor 24 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan *Control Self Assesment* (CSA) untuk Penilaian Risiko;
11. Peraturan Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor 25 Tahun 2013 tentang Petunjuk Pelaksanaan *Control Environment Evaluation* (CEE);
12. Peraturan Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pedoman Penilaian dan Strategis Peningkatan Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 489);
13. Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Sumedang (Lembaran Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2016 Nomor 11);

14. Peraturan Bupati Nomor 42 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Sumedang (Berita Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2011 Nomor 42) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Nomor 116 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Nomor 42 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Sumedang (Berita Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2017 Nomor 116);
15. Peraturan Bupati Nomor 38 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Perangkat Daerah (Berita Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2016 Nomor 38);
16. Peraturan Bupati Nomor 84 Tahun 2018 tentang Pedoman Penerapan Manajemen Risiko di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Sumedang (Berita Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2018 Nomor 87);

Menetapkan : PERATURAN BUPATI SUMEDANG TENTANG PEDOMAN PENILAIAN RISIKO PADA PERANGKAT DAERAH KABUPATEN SUMEDANG

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kabupaten adalah Daerah Kabupaten Sumedang.
2. Bupati adalah Bupati Sumedang.
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 Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Inspektorat adalah Inspektorat Kabupaten Sumedang.
6. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan Daerah yang ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
7. Pejabat Pengelola Keuangan Daerah selanjutnya disingkat PPKD adalah Kepala Perangkat Daerah yang mengelola keuangan daerah yang mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan APBD dan bertindak sebagai bendahara umum daerah.

8. Sistem Pengendalian Intern adalah proses yang integral pada tindakan dan kegiatan yang dilakukan secara terus menerus oleh pimpinan dan seluruh pegawai untuk memberikan keyakinan memadai atas tercapainya tujuan organisasi melalui kegiatan yang efektif dan efisien, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset negara, dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan.
9. Sistem Pengendalian Intern Pemerintah yang selanjutnya disingkat SPIP, adalah Sistem Pengendalian Intern yang diselenggarakan secara menyeluruh di lingkungan pemerintah pusat dan pemerintah daerah.
10. Pengawasan Intern adalah seluruh proses kegiatan audit, revidu, evaluasi, pemantauan, dan kegiatan pengawasan lain terhadap penyelenggaraan tugas dan fungsi organisasi dalam rangka memberikan keyakinan yang memadai bahwa kegiatan telah dilaksanakan sesuai dengan tolok ukur yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien untuk kepentingan pimpinan dalam mewujudkan tata pemerintahan yang baik.
11. Risiko adalah kemungkinan terjadinya suatu peristiwa atau kejadian yang akan berdampak negatif pada pencapaian tujuan.
12. Identifikasi Risiko adalah proses menetapkan apa, dimana, kapan, mengapa, dan bagaimana sesuatu dapat terjadi, sehingga dapat berdampak negatif terhadap pencapaian tujuan.
13. Analisis Risiko adalah proses penilaian terhadap Risiko yang telah teridentifikasi, dalam rangka mengestimasi kemungkinan munculnya dan besaran dampaknya, untuk menetapkan level atau status Risikonya.
14. Penilaian Risiko adalah kegiatan penilaian atas kemungkinan kejadian yang mengancam pencapaian sasaran organisasi dan tujuan kegiatan.
15. Daftar Risiko adalah dokumen yang berisi Risiko-Risiko yang dihasilkan dari kegiatan Identifikasi Risiko atas kegiatan utama Perangkat Daerah.
16. Selera Risiko (*Risk Appetite*) adalah tingkat Risiko bahwa suatu organisasi bersedia menerimanya.
17. Kegiatan Pengendalian adalah tindakan yang diperlukan untuk mengatasi Risiko yang telah diidentifikasi dalam rangka pencapaian tujuan kegiatan/sasaran organisasi.
18. Rencana Tindak Pengendalian yang selanjutnya disingkat RTP adalah Kegiatan Pengendalian yang akan dilaksanakan.
19. Dokumen RTP/Mitigasi Risiko adalah dokumen yang berisi Kegiatan Pengendalian yang akan dilaksanakan.
20. Tujuan Perangkat Daerah adalah tujuan yang tercantum dalam dokumen rencana strategis Perangkat Daerah.
21. Sasaran Organisasi adalah sasaran yang tercantum dalam dokumen rencana strategis Perangkat Daerah.
22. Tujuan Kegiatan adalah hasil yang diharapkan dari suatu kegiatan.

23. Daftar Tujuan Kegiatan adalah dokumen yang berisi tujuan yang akan dicapai dari kegiatan utama Perangkat Daerah.
24. Rencana Kerja dan Anggaran Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat RKA-Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi rencana pendapatan, rencana belanja program dan kegiatan perangkat daerah serta rencana pembiayaan sebagai dasar penyusunan APBD.
25. Dokumen Pelaksanaan Anggaran yang selanjutnya disingkat DPA adalah dokumen yang memuat pendapatan, belanja dan pembiayaan yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran oleh pengguna anggaran.
26. Komite Manajemen Risiko adalah komite yang dibentuk dalam melaksanakan tugas-tugasnya terkait pengawasan atas pengelolaan Risiko yang dihadapi.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud disusunnya Peraturan Bupati ini adalah sebagai acuan bagi pejabat/pegawai Pemerintah Daerah dalam melakukan Penilaian Risiko di setiap Perangkat Daerah.
- (2) Tujuan disusunnya Peraturan Bupati ini untuk:
 - a. mengantisipasi dan menangani segala bentuk Risiko secara efektif dan efisien; dan
 - b. mengidentifikasi, menganalisis, dan mengendalikan Risiko serta memantau aktivitas pengendalian Risiko.

BAB III PENILAIAN RISIKO

Pasal 3

- (1) Kepala Perangkat Daerah dan PPKD wajib melakukan Penilaian Risiko.
- (2) Dalam Penilaian Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Perangkat Daerah dan PPKD menetapkan:
 - a. tujuan Perangkat Daerah dan PPKD; dan
 - b. tujuan pada tingkatan kegiatan.
- (3) Penilaian Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas tahapan:
 - a. Identifikasi Risiko; dan
 - b. Analisis Risiko.

Pasal 4

- (1) Tujuan Perangkat Daerah dan PPKD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf a memuat pernyataan dan arahan yang spesifik, terukur, dapat dicapai, realistis, dan terikat waktu.
- (2) Tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dikomunikasikan kepada seluruh pegawai.

- (3) Untuk mencapai tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Perangkat Daerah dan PPKD menetapkan:
- a. strategi operasional yang konsisten; dan
 - b. strategi manajemen terintegrasi dan rencana Penilaian Risiko.

Pasal 5

Penetapan tujuan pada tingkatan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf b paling sedikit dilakukan dengan memperhatikan ketentuan:

- a. berdasarkan pada tujuan dan rencana strategis Perangkat Daerah;
- b. saling melengkapi, saling menunjang, dan tidak bertentangan satu dengan lainnya;
- c. relevan dengan seluruh kegiatan utama Pemerintah Daerah;
- d. mengandung unsur kriteria pengukuran;
- e. didukung sumber daya Perangkat Daerah yang cukup; dan
- f. melibatkan seluruh tingkat pejabat dalam proses penetapannya.

Pasal 6

Identifikasi Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) huruf a paling sedikit dilaksanakan dengan:

- a. menggunakan metodologi yang sesuai untuk tujuan Perangkat Daerah dan PPKD, dan tujuan pada tingkatan kegiatan secara komprehensif;
- b. menggunakan mekanisme yang memadai untuk mengenali Risiko dari faktor eksternal dan faktor internal; dan
- c. menilai faktor lain yang dapat meningkatkan Risiko.

Pasal 7

- (1) Analisis Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat huruf b dilaksanakan untuk menentukan tingkat dari Risiko yang telah diidentifikasi terhadap pencapaian Tujuan Perangkat Daerah dan PPKD.
- (2) Kepala Perangkat Daerah dan PPKD menerapkan prinsip kehati-hatian dalam menentukan tingkat Risiko yang dapat diterima.

Pasal 8

Ketentuan mengenai uraian pedoman Penilaian Risiko pada Perangkat Daerah dan PPKD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 sampai dengan Pasal 7 tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB IV DOKUMEN PENILAIAN RISIKO

Pasal 9

- (1) Setiap Perangkat Daerah dan PPKD wajib menyusun dokumen Penilaian Risiko.
- (2) Dokumen Penilaian Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. piagam manajemen Risiko;
 - b. profile/Identifikasi Risiko;
 - c. RTP/Mitigasi Risiko; dan
 - d. evaluasi, pemantauan, dan reviu proses manajemen Risiko.
- (3) Rancangan dokumen Penilaian Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada Inspektorat sebagai salah satu kelengkapan dokumen pada pelaksanaan reviu RKA-Perangkat Daerah dan PPKD.
- (4) Inspektorat melakukan reviu atas rancangan dokumen Penilaian Risiko yang disampaikan oleh Kepala Perangkat Daerah dan PPKD.
- (5) Dalam hal hasil reviu sebagaimana dimaksud pada ayat (4) terdapat perbaikan, dokumen Penilaian Risiko dikembalikan pada Perangkat Daerah dan PPKD untuk dilakukan perbaikan.
- (6) Ketentuan mengenai format dan tata cara pengisian dokumen Penilaian Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 10

- (1) Dokumen Penilaian Risiko hasil reviu Inspektorat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ditandatangani oleh Kepala Perangkat Daerah/PPKD.
- (2) Dokumen Penilaian Risiko yang telah direviu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diserahkan kepada Bupati melalui Inspektorat.
- (3) Kepala Perangkat Daerah dan PPKD menyampaikan dokumen Penilaian Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kepada Inspektorat paling lambat pada saat penyusunan DPA.

BAB V PELAKSANAAN RTP

Pasal 11

- (1) Dokumen Penilaian Risiko harus segera dikomunikasikan kepada pegawai Perangkat Daerah.
- (2) Dokumen Penilaian Risiko yang telah dikomunikasikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus ditentukan tingkat Risikonya setelah dimitigasi.

- (3) Penentuan tingkat Risiko setelah dimitagasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai Selera Risiko (*Risk Appetite*) yang telah ditetapkan, yang mencerminkan bagaimana organisasi menyeimbangkan efisiensi, efektifitas hasil, dan Risiko yang menjadi tanggung jawab suatu peristiwa Risiko.

Pasal 12

- (1) Kepala Perangkat Daerah dan PPKD melaksanakan RTP yang terdapat dalam dokumen Penilaian Risiko.
- (2) Pada akhir tahun anggaran, Kepala Perangkat Daerah dan PPKD wajib membuat laporan pelaksanaan RTP dan disampaikan kepada Bupati melalui Inspektorat.
- (3) Pelaksanaan RTP dievaluasi oleh Inspektorat.
- (4) Hasil evaluasi RTP sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disampaikan kepada Bupati dan Kepala Perangkat Daerah.

BAB VI

PENGAWASAN DAN PEMBINAAN

Pasal 13

- (1) Pengawasan dan pembinaan pelaksanaan pengendalian Risiko dilakukan oleh Inspektorat.
- (2) Pengawasan pelaksanaan pengendalian Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. audit;
 - b. reviu;
 - c. evaluasi;
 - d. pemantauan; dan
 - e. kegiatan pengawasan lainnya.
- (3) Pembinaan pelaksanaan pengendalian Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. sosialisasi;
 - b. pendidikan dan latihan;
 - c. pembimbingan dan konsultasi;
 - d. peningkatan kompetensi aparat pengawasan intern Pemerintah Daerah.

BAB VII

PEMBIAYAAN

Pasal 13

Biaya yang timbul akibat ditetapkannya Peraturan Bupati ini dibebankan pada APBD.

BAB VIII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 14

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Nomor 96 Tahun 2017 tentang Penilaian Risiko pada Perangkat Daerah (Berita Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2017 Nomor 96), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 15
Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal
diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan
pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya
dalam Berita Daerah Kabupaten Sumedang.

Ditetapkan di Sumedang
pada tanggal 6 Maret 2019

BUPATI SUMEDANG,

ttd

DONY AHMAD MUNIR

Diundangkan di Sumedang
pada tanggal 6 Maret 2019

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN SUMEDANG,

ttd

HERMAN SURYATMAN

BERITA DAERAH KABUPATEN SUMEDANG TAHUN 2019 NOMOR 5A

Salinan Sesuai dengan Aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,
ttd

UJANG SUTISNA
NIP. 19730906 199303 1 001

LAMPIRAN I
PERATURAN BUPATI SUMEDANG
NOMOR 5A TAHUN 2019
TENTANG
PEDOMAN PENILAIAN RISIKO PADA PERANGKAT
DAERAH KABUPATEN SUMEDANG

BAB I
PENDAHULUAN

Pedoman pelaksanaan Penilaian Risiko ini melengkapi pedoman teknis penyelenggaraan SPIP sub unsur Identifikasi Risiko dan sub unsur Analisis Risiko dalam penyelenggaraan Penilaian Risiko di lingkungan instansi Pemerintah Kabupaten Sumedang dan pedoman penerapan manajemen Risiko di lingkungan Pemerintah Kabupaten Sumedang.

A. Latar Belakang

Pemerintah Daerah sebagai unit penyelenggara SPIP untuk Penilaian Risiko, pedoman teknis sudah memberikan panduan langkah-langkah identifikasi dan Analisis Risiko namun belum mencakup metode pengintegrasian, penetapan kriteria, dan formulir-formulir untuk menuangkan hasil penilaiannya. Kebutuhan penyusunan pedoman Penilaian Risiko yang lebih operasional semakin dibutuhkan karena penyelenggaraan SPIP melekat pada tindakan dan kegiatan. Sebagai kelanjutan dari pedoman teknis tersebut, pedoman pelaksanaan Penilaian Risiko ini dirancang mengikuti tindakan dan kegiatan pada tiga tingkat atau level yaitu: strategis, organisasional, dan operasional (sub bagian/seksi/urusan).

B. Maksud

Pedoman pelaksanaan Penilaian Risiko ini disusun dengan maksud untuk memberikan acuan dan panduan dalam mempercepat pembangunan, pengembangan dan penyelenggaraan SPIP di lingkungan instansi Pemerintah Daerah melalui identifikasi dan Analisis Risiko sehingga diperoleh Daftar Risiko, status Risiko, dan peta Risikonya. Penggunaan pedoman pelaksanaan ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai:

1. bahan acuan yang aplikatif dan integratif bagi Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan Penilaian Risiko;
2. menghasilkan informasi tentang daftar, status dan peta Risiko dalam suatu kegiatan yang perlu diciptakan pengendaliannya; dan
3. bahan acuan dalam rangka melakukan pengkomunikasian dan pemantauan suatu kegiatan di lingkungan instansi Pemerintah Daerah.

C. Tujuan

Pedoman Penilaian Risiko disusun dengan tujuan:

1. memberikan acuan yang aplikatif dan integratif bagi instansi Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan Penilaian Risiko;
2. memberikan informasi tentang adanya Risiko dalam suatu program/kegiatan yang perlu diciptakan pengendaliannya; dan
3. memberikan acuan dalam rangka melakukan pengkomunikasian dan pemantauan suatu kegiatan di lingkungan instansi Pemerintah Daerah.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pedoman pelaksanaan Penilaian Risiko ini meliputi Penilaian Risiko pada instansi Pemerintah Daerah pada 3 (tiga) tingkat tindakan dan kegiatan yaitu:

1. tingkat strategis yang meliputi Penilaian Risiko pada aspek strategis yang menjadi tanggung jawab Bupati;
2. tingkat organisasional yang meliputi Penilaian Risiko organisasi yang bersifat manajerial yang menjadi tanggung jawab eselon II dan eselon III sebagai entitas pelapor; dan
3. tingkat operasional yaitu Penilaian Risiko di tingkat kegiatan operasional. Secara praktik, perancangan dan pelaksanaan penilaian di ketiga tingkatan tersebut akan teroperasionalkan dalam masing-masing kegiatan pokok tindakan pendukung yang dilaksanakan oleh suatu unit organisasi di ketiga tingkatan tersebut.

E. Sasaran/Pengguna

Pihak-pihak yang dituju sebagai pengguna pedoman pelaksanaan ini adalah instansi Pemerintah Daerah dalam kaitannya menyelenggarakan SPIP.

F. Integrasi dengan Tahapan Penyelenggaraan SPIP

Sesuai dengan definisi, tujuan dan unsur SPIP, kebijakan dan prosedur Penilaian Risiko dikembangkan sebagai bagian integral dari penyelenggaraan SPIP secara keseluruhan. sifat integratif Penilaian Risiko terletak pada:

1. penggunaan hasil desain Penyelenggaraan SPIP yang memberikan informasi tentang unit, kegiatan, atau program *quick win* penyelenggaraan SPIP;
2. penggunaan hasil *Diagnostic Assessment* (DA) terutama yang berkaitan dengan kelemahan-kelemahan lingkungan pengendalian;
3. hasil Penilaian Risiko berupa Daftar Risiko, status Risiko, dan peta Risiko akan menjadi dasar pengembangan kebijakan dan prosedur dalam kegiatan pengendalian. Pemanfaatan hasil Penilaian Risiko ini diperlukan untuk memastikan bahwa pengembangan kebijakan dan prosedur Kegiatan Pengendalian dilakukan terintegrasi dengan tindakan manajemen dalam perencanaan strategis hingga pertanggungjawaban berdasarkan skala prioritas dan Risiko.

G. Metodologi Penyusunan

Pedoman pelaksanaan Penilaian Risiko ini dikembangkan dengan metodologi deduktif-hierarkhis, dengan menjaga pemikiran bahwa penyelenggaraan SPIP integral dengan proses kegiatan operasional, langkah-langkah kerja dikembangkan dari aturan yang tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, hingga langkah-langkah konkrit dengan mengacu pada proses operasional kegiatan unit organisasi sebagai berikut:

1. mengembangkan langkah kerja dari rumusan atau aturan tentang sub unsur identifikasi dan Analisis Risiko yang termuat dalam Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah;
2. mengembangkan langkah-langkah terkait dan yang relevan dengan Peraturan Bupati Nomor 42 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern pemerintah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Sumedang sebagaimana telah diubah dengan Peraturan

- Bupati Nomor 116 Tahun 2017, Pasal 13 ayat (2) yang terdiri atas Identifikasi Risiko dan Analisis Risiko;
3. mendesain langkah kerja Penilaian Risiko sesuai dengan ketatalaksanaan (*bussiness process*) kegiatan unit organisasi; dan
 4. melakukan pembahasan untuk menilai aplikabilitas pedoman dan penyelarasan dengan pedoman-pedoman lainnya.

H. Sistematika Pedoman

Pedoman ini disusun dalam 5 (lima) bab dengan ruang lingkup operasional sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Memuat latar belakang, maksud dan tujuan, ruang lingkup, pengguna, integrasi dengan tahapan penyelenggaraan SPIP, metodologi penyusunan, dan sistematika pedoman.

BAB II PRAKONDISI PENILAIAN RISIKO

Menguraikan kondisi yang diperlukan sebelum suatu unit organisasi instansi pemerintah melakukan Penilaian Risiko. Bab ini menguraikan karakteristik Penilaian Risiko menurut Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, sebelum mengidentifikasi kondisi dimaksud yaitu adanya desain penyelenggaraan SPIP, rumusan tujuan instansi pemerintah dan data awal kelemahan pengendalian intern.

BAB III MANAJEMEN RISIKO

Menguraikan penerapan kebijakan, prosedur, dan praktik manajemen Risiko yang terdiri atas aktivitas komunikasi dan konsultasi, penetapan konteks, Identifikasi Risiko, Analisis Risiko, evaluasi Risiko, Mitigasi Risiko, serta pemantauan dan reuiu.

BAB IV PENETAPAN KRITERIA PENILAIAN RISIKO

Berisi acuan dasar bagi unit organisasi Penilaian Risiko. Acuan dasar ini terdiri dari penetapan konteks Risiko, struktur analisis dan kriteria Penilaian Risiko, serta pemahaman proses bisnis atau ketatalaksanaan kegiatan operasional instansi pemerintah. Penetapan konteks dilakukan pada tingkat strategis, organisasional, dan operasional. Penetapan struktur analisis mengidentifikasi faktor-faktor yang menjadi pemicu Risiko. Penetapan kriteria mengidentifikasi nilai-nilai dari dampak dan kemungkinan Risiko. Pemahaman ketatalaksanaan atau proses bisnis memudahkan identifikasi sumber dan peristiwa Risiko.

BAB V LANGKAH KERJA PENILAIAN RISIKO

Berisi langkah-langkah konkrit dalam melakukan identifikasi dan Analisis Risiko di lingkungan Instansi pemerintah. Langkah-langkah kongkrit dimaksud mencakup penggunaan formulir/kertas kerja Penilaian Risiko. Selanjutnya, pada bagian akhir bab ini diberikan acuan dalam menyusun laporan hasil Penilaian Risiko.

BAB II PRAKONDISI PENILAIAN RESIKO

Penilaian Risiko pada dasarnya merupakan kegiatan untuk mengidentifikasi kejadian yang mengancam pencapaian tujuan dan sasaran instansi Pemerintah. Konsepsi ini menuntut adanya pra kondisi agar proses identifikasi dan Analisis Risiko dapat dilaksanakan secara efisien dan efektif sesuai karakteristik Penilaian Risiko menurut Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, yaitu adanya Desain Penyelenggaraan SPIP Data awal kelemahan SPIP juga perlu dianalisis sebelum melakukan Penilaian Risiko.

A. Karakteristik Penilaian Risiko Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah

Sesuai dengan Pasal 13 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, Penilaian Risiko meliputi dua kegiatan pokok yaitu (1) identifikasi dan (2) Analisis Risiko. Proses Penilaian Risiko, sesuai ayat (3), didahului dengan penetapan tujuan baik tujuan di tingkat Instansi Pemerintah maupun tujuan di tingkat kegiatan. Pemisahan penetapan tujuan ini akan menjadi acuan atau kriteria dalam menilai Risiko karena Penilaian Risiko adalah “kegiatan penilaian atas kemungkinan kejadian yang mengancam pencapaian tujuan dan sasaran pemerintah”.

Tujuan Instansi Pemerintah Daerah biasanya ditetapkan dalam Rencana Strategis Daerah (Renstrada) dan Rencana Kinerja Tahunan (Rencana Kerja (Renja)/ RKT) di Pemerintah Daerah. Mengingat bahwa Renstra dan Renja/RKT tersebut hanya teroperasionalisasi melalui Unit Organisasi Perangkat Daerah sehingga pelaksanaannya konsisten dengan tujuan dalam Renstra dan Renja/RKT instansi Pemerintah Daerah, maka tujuan dan sasaran instansi pemerintah dibagi menjadi tiga tingkatan sesuai dengan konteksnya yaitu konteks strategis, konteks organisasional, dan konteks operasional.

B. Eksistensi Desain Penyelenggaraan SPIP

Kegiatan Penilaian Risiko dalam praktiknya dilakukan terhadap tindakan dan/atau kegiatan-kegiatan yang telah diidentifikasi dalam Desain Penyelenggaraan SPIP Pemerintah Kabupaten Sumedang. Oleh karena itu, adanya Desain Penyelenggaraan SPIP, selain menjadi prasyarat Penilaian Risiko terhadap semua kegiatan oleh suatu unit organisasi, juga menjadi bahan manajemen untuk mengendalikan semua unit organisasi yang diwajibkan oleh pimpinan Pemerintah Daerah untuk menyelenggarakan SPIP.

Desain Penyelenggaraan SPIP diharapkan telah memuat tujuan instansi Pemerintah Daerah yang sesuai dengan konteks Risiko, unit organisasi yang secara mandiri wajib menyelenggarakan SPIP, kegiatan utama unit organisasi maupun *quick win* penyelenggaraan SPIP.

1. Rumusan Tujuan Sesuai Konteks Risiko

Pelaksanaan Penilaian Risiko dimulai dari penetapan tujuan dan sasaran Instansi Pemerintah Daerah sesuai dengan konteks Penilaian Risiko atau konteks Risiko. Tujuan dan sasaran yang telah diselaraskan selanjutnya akan menjadi acuan pemikiran dan media penyamaan persepsi dalam pelaksanaan Penilaian Risiko sebagai

berikut:

- a. Tujuan Instansi Pemerintah Daerah telah ditetapkan dalam Renstra Pemerintah Daerah;
- b. Instansi Pemerintah Daerah telah menetapkan prioritas tujuan yang akan dicapai yaitu salah satu atau gabungan dari pengamanan aset, kepatuhan pada peraturan perundang-undangan, keandalan laporan keuangan, dan efisiensi dan efektivitas operasi. Hal ini dengan sendirinya akan menjadi tujuan pada unit kerja eselon II dan III Organisasi Perangkat Daerah; dan
- c. Tujuan tersebut sudah memenuhi syarat: *Specific, Measurable, Achievable, Relevant, imeframe* (SMART) dan telah selaras dengan visi, misi dan indikator kinerja.

2. Identifikasi Kegiatan Utama Instansi Pemerintah Daerah

Instansi Pemerintah Daerah wajib menetapkan tujuan pada tingkat kegiatan dalam hal ini sasaran kegiatan. Prasyarat ini diwajibkan untuk semua Kegiatan Utama Instansi Pemerintah atau kegiatan pendukung jika dianggap perlu. Secara khusus, Lampiran Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, antara lain memberikan prasyarat yang harus diperhatikan dalam menetapkan tujuan pada tingkat kegiatan yaitu:

- a. Harus berdasarkan pada tujuan dan rencana strategis Instansi Pemerintah Daerah;
- b. Harus saling melengkapi, saling menunjang, dan tidak bertentangan satu dengan lainnya;
- c. Relevan dengan seluruh kegiatan utama Instansi Pemerintah Daerah;
- d. Mempunyai unsur kriteria pengukuran.
- e. Didukung sumber daya Instansi Pemerintah yang cukup.

Apabila terdapat kegiatan yang tidak memenuhi persyaratan di atas, misalnya kegiatan di Pemerintah Daerah tidak selaras dengan kegiatan menurut tugas dan fungsi instansi pemerintah atau tidak selaras dengan Renstra instansi Pemerintah Daerah, maka untuk kepentingan Penilaian Risiko atau penerapan unsur SPIP lainnya, kegiatan yang tidak selaras tersebut untuk sementara dimasukkan sebagai kegiatan *ad-hoc* di organisasi yang bersangkutan.

C. Data Awal Kelemahan Pengendalian Intern

Sebelum Penilaian Risiko dilakukan oleh suatu unit organisasi, identifikasi tentang kelemahan SPIP dapat saja telah dilakukan, baik oleh internal maupun eksternal organisasi, melalui *Diagnostic Assessment* (DA) maupun oleh audit BPK. Kelemahan-kelemahan SPIP hasil DA maupun temuan hasil audit atau reviu dari BPK atau APIP perlu dianalisis agar Penilaian Risiko efektif dan efisien. Identifikasi kelemahan pengendalian intern ini dimaksudkan untuk memberikan data awal terhadap Risiko yang harus diidentifikasi atau menilai bagaimana pengaruhnya pada saat dilakukan Analisis Risiko. Kelemahan suatu pengendalian pada aspek kegiatan tertentu akan dinilai bagaimana pengaruhnya terhadap nilai dampak atau nilai kemungkinannya.

Diagnostic Assessment juga menghasilkan area perbaikan (*Areas of Improvement*, disingkat AOI). Area perbaikan ini tidak hanya menunjuk ke arah infrastruktur atau unsur SPIP yang akan diperbaiki tetapi juga menunjuk ke unit organisasi mana yang akan diperbaiki termasuk mengidentifikasi di dalamnya sub unsur lingkungan pengendalian.

Kemana pun arahnya, karena perbaikan secara operasional akan memerlukan perencanaan dan penganggaran kinerja dan perencanaan akan berbasis kegiatan, maka perbaikan yang direkomendasikan dalam AOI mau tidak mau harus memilih dari “kegiatan utama” yang ada di unit organisasi atau mengusulkan “kegiatan utama tambahan” agar tersedia anggarannya.

Jika AOI terletak pada unsur lingkungan pengendalian, Penilaian Risiko tetap dilakukan dengan memperhatikan dampak kelemahan lingkungan pengendalian tersebut terhadap Risiko yang dihadapi Instansi Pemerintah. Hal yang sama diterapkan terhadap adanya AOI yang didasarkan pada laporan hasil pemeriksaan BPK, yang terkait, baik langsung maupun tidak langsung, dengan SPIP. Tindak lanjut atas temuan tersebut perlu dilakukan dalam kerangka pikir SPIP, dalam hal ini, instansi pemerintah menentukan keterkaitan temuan dimaksud dengan kegiatan utama yang ada.

BAB III MANAJEMEN RISIKO

Sebagaimana diamanatkan dalam Peraturan Bupati Nomor 84 Tahun 2018 tentang Pedoman Penerapan Manajemen Risiko di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Sumedang, untuk membantu organisasi dalam mengelola tujuan agar lebih terarah dan akurat, perlu menerapkan manajemen Risiko sebagai bagian dari strategi dan manajemen dalam organisasi. Manajemen Risiko merupakan penerapan kebijakan, prosedur, dan praktik manajemen yang bersifat sistematis atas aktivitas komunikasi dan konsultasi, penetapan konteks, Identifikasi Risiko, Analisis Risiko, evaluasi Risiko, mitigasi Risiko, serta pemantauan (*monitoring*) dan reviu. Proses manajemen Risiko dilakukan baik oleh seluruh jajaran manajemen maupun oleh segenap pegawai. Proses manajemen Risiko harus menjadi bagian yang terpadu dengan proses manajemen secara keseluruhan, menyatu dalam budaya organisasi, dan disesuaikan dengan proses bisnis organisasi.

A. Penerapan Manajemen Risiko

1. Prinsip Penerapan Manajemen Risiko

- a. Berkontribusi dalam pencapaian tujuan dan peningkatan kinerja.
Manajemen Risiko harus berkontribusi nyata terhadap pencapaian tujuan dan peningkatan kinerja seperti meningkatnya ketaatan terhadap ketentuan, kepercayaan publik, kualitas pelayanan, efisiensi, tata kelola, dan reputasi organisasi.
- b. Menjadi bagian yang menyatu dengan proses organisasi secara keseluruhan.
Manajemen Risiko bukanlah proses yang berdiri sendiri dan terlepas dari proses utama dan proses bisnis organisasi. Manajemen Risiko adalah bagian dari tanggung jawab manajemen dan bagian yang menyatu dengan proses organisasi secara keseluruhan, termasuk perencanaan strategis, proyek, dan proses manajemen perubahan.
- c. Menjadi bagian dari pengambilan keputusan.
Manajemen Risiko membantu pengambil keputusan membuat pilihan, membuat urutan prioritas tindakan, dan memilih alternatif tindakan.
- d. Memperhitungkan ketidakpastian.
Manajemen Risiko secara eksplisit memperhitungkan ketidakpastian, sifat ketidakpastian tersebut, dan bagaimana menanganinya.
- e. Sistematis, terstruktur, dan tepat waktu.
Pendekatan manajemen Risiko yang sistematis, tepat waktu, dan terstruktur berkontribusi pada efisiensi dan hasil yang dapat diandalkan, diperbandingkan dan konsisten.
- f. Berdasarkan informasi terbaik yang tersedia.
Input proses manajemen Risiko didasarkan pada sumber informasi seperti data historis, pengalaman, masukan dari pemangku kepentingan, observasi, prakiraan, dan pertimbangan ahli. Meskipun demikian, pengambil keputusan harus menyadari dan memperhitungkan keterbatasan data atau model yang digunakan atau perbedaan pendapat di antara para ahli.

- g. Disesuaikan dengan keadaan organisasi.
Penerapan manajemen Risiko disesuaikan dengan konteks internal dan eksternal, serta profil Risiko organisasi.
 - h. Memperhitungkan faktor manusia dan budaya.
Manajemen Risiko menyadari kemampuan, persepsi, dan niat pihak internal dan eksternal yang dapat mendukung atau menghambat pencapaian tujuan organisasi.
 - i. Transparan dan inklusif.
Keterlibatan pemangku kepentingan secara layak dan tepat waktu, khususnya pengambil keputusan pada seluruh level organisasi, memastikan bahwa manajemen Risiko tetap relevan dan mutakhir. Keterlibatan tersebut juga membuat pemangku kepentingan terwakili secara layak dan pandangannya dapat diperhitungkan dalam penentuan kriteria Risiko.
 - j. Dinamis, berulang, dan tanggap terhadap perubahan manajemen Risiko secara terus menerus mengenali dan tanggap terhadap perubahan. Perubahan berupa kejadian eksternal dan internal dapat mengakibatkan munculnya Risiko baru atau berubahnya Risiko.
 - k. Perbaikan terus-menerus.
Organisasi harus mengembangkan dan menerapkan strategi untuk meningkatkan kematangan manajemen Risiko bersama-sama dengan semua aspek organisasi lainnya.
2. Manajemen Risiko bertujuan untuk ;
- a. mengantisipasi dan menangani segala bentuk Risiko secara efektif dan efisien dalam pencapaian tujuan dan peningkatan kinerja;
 - b. mengidentifikasi, menganalisis, dan mengendalikan Risiko serta memantau aktivitas pengendalian Risiko;
 - c. mengintegrasikan proses manajemen Risiko ke dalam tahapan manajemen perencanaan, mobilisasi sumber daya, pelaksanaan, pelaporan dan evaluasi pertanggungjawaban pengelolaan keuangan;
 - d. mendorong manajemen yang proaktif;
 - e. memberikan dasar yang kuat dalam pengambilan keputusan dan perencanaan;
 - f. meningkatkan efektivitas alokasi dan efisiensi penggunaan sumber daya; dan
 - g. meningkatkan kepatuhan kepada peraturan perundang-undangan.

B. Proses Manajemen Risiko

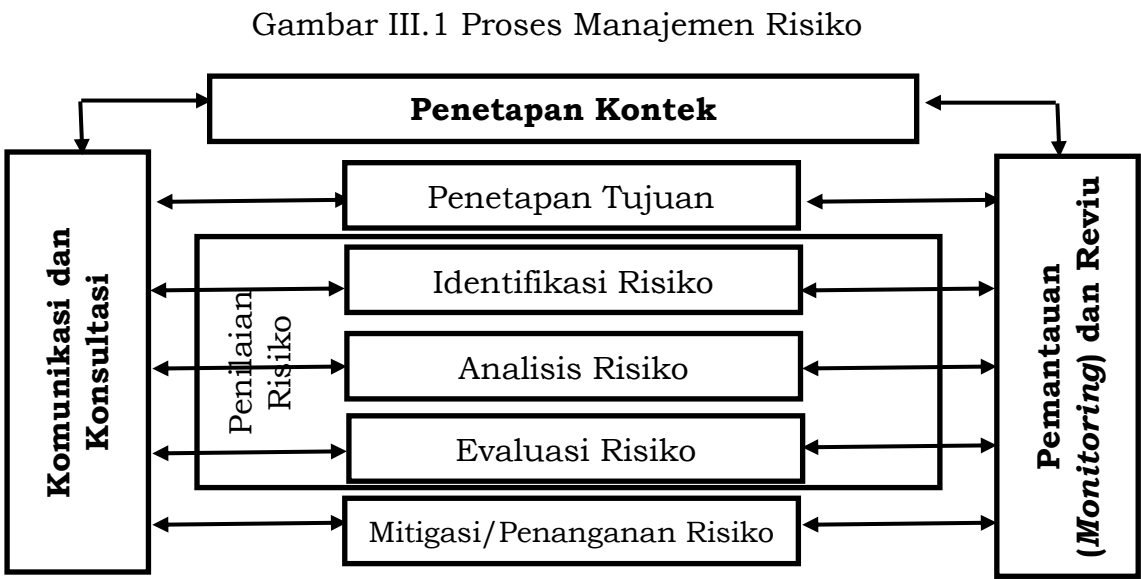
Proses manajemen Risiko dilaksanakan melalui tahapan sebagai berikut:

1. Komunikasi dan konsultasi
Komunikasi dan konsultasi dilakukan di setiap tahapan Proses Manajemen Risiko, baik kepada para pemangku kepentingan internal maupun pemangku kepentingan eksternal.
2. Penetapan konteks
Penetapan konteks dilakukan dengan cara menjabarkan tujuan, mendefinisikan parameter internal dan eksternal yang akan dipertimbangkan dalam mengelola Risiko, serta menetapkan cakupan dan kriteria Risiko untuk proses selanjutnya.
3. Identifikasi Risiko
Identifikasi Risiko dilakukan dengan cara mengidentifikasi kejadian, penyebab, dan konsekuensi dari peristiwa Risiko yang dapat

menghalangi, menurunkan, atau menunda pencapaian tujuan organisasi.

- 4. Analisis Risiko
Analisis Risiko dilakukan dengan cara menentukan tingkat konsekuensi dan tingkat kemungkinan terjadinya Risiko berdasarkan kriteria Risiko, dengan mempertimbangkan keandalan sistem pengendalian yang ada.
- 5. Evaluasi Risiko
Evaluasi Risiko dilakukan untuk membantu dalam pengambilan keputusan mengenai perlu tidaknya dilakukan upaya penanganan Risiko lebih lanjut serta penentuan prioritas penanganannya.
- 6. Mitigasi Risiko (penanganan Risiko)
Mitigasi Risiko dilakukan dengan mengidentifikasi berbagai opsi mitigasi Risiko yang mungkin diterapkan dan memilih satu atau lebih opsi mitigasi Risiko yang terbaik, dilanjutkan dengan penyusunan rencana mitigasi Risiko, dan pelaksanaan rencana mitigasi tersebut.
- 7. Pemantauan (*monitoring*) dan reviu
Pemantauan dan reviu dilakukan terhadap seluruh aspek dari Proses Manajemen Risiko.

Keterkaitan antar tahapan Proses Manajemen Risiko tersebut dapat diilustrasikan pada gambar III. 1



BAB IV

PENETAPAN KRITERIA PENILAIAN RISIKO

Dalam bab sebelumnya telah dijelaskan bahwa Penilaian Risiko dimungkinkan dengan penetapan tujuan dan identifikasi atas kelemahan pengendalian. Pemahaman tentang tujuan akan memudahkan penetapan konteks dan penetapan kriteria yang menjadi acuan dalam identifikasi dan Analisis Risiko.

A. Penetapan Konteks Risiko

Tujuan Instansi Pemerintah Daerah sebagaimana tertuang dalam desain penyelenggaraan SPIP harus ditempatkan pada konteksnya untuk mempermudah Penilaian Risiko. Dalam Penilaian Risiko, konteks ini dibagi menjadi konteks strategis, konteks organisasional dan konteks operasional. Tindakan dan kegiatan yang diidentifikasi pada desain penyelenggaraan SPIP harus ditempatkan pada tiga konteks di atas.

1. Penetapan Konteks Strategis/Eksternal

Pencapaian tujuan suatu instansi pemerintah tidak dapat dilepaskan dari tindakan yang bersifat strategis yang tidak tercermin dalam kegiatan teknis operasional di tingkat bawah namun sangat berpengaruh terhadap keberadaan dan kelangsungan suatu instansi pemerintah. Tindakan yang biasanya menjadi tugas pimpinan instansi pemerintah tersebut harus dipetakan dengan baik pada konteks strategis untuk mempermudah proses Penilaian Risikonya.

a. Prinsip dan Tujuan Penetapan Konteks Strategis

Penetapan konteks strategis pada prinsipnya merupakan pernyataan peran suatu instansi pemerintah di lingkungannya. Pernyataan peran instansi dinyatakan dalam pernyataan sasaran dan indikator sasaran yang dibangun. setelah menganalisis lingkungan eksternal dan internal. Tujuan yang ditetapkan tersebut harus spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan terikat waktu. Dalam konteks Penilaian Risiko, penetapan konteks strategis di samping bertujuan untuk membatasi ruang lingkup, kriteria dan struktur Penilaian Risiko, juga untuk memudahkan komunikasi pimpinan instansi pemerintah dengan seluruh pegawainya.

b. Output Penetapan Konteks Strategis

Output penetapan konteks strategis adalah deskripsi tentang aktivitas strategis, *outcome* yang diinginkan dari aktivitas strategis, faktor-faktor kritis di dalam lingkungan, pemangku kepentingan (*stakeholder*) internal dan eksternal, serta kriteria evaluasi Risiko.

c. Langkah Utama Penetapan Konteks Strategis

Langkah utama untuk mendapatkan Konteks Strategis adalah sebagai berikut:

- 1) Dapatkan rumusan tentang aktivitas strategis instansi pemerintah dan hasil (*outcome*) yang diharapkan dari pelaksanaan aktivitas strategis tersebut;
- 2) Dapatkan analisis lingkungan yang mencakup analisis SWOT tentang politik, sosial, ekonomi, hukum, teknologi dan faktor lainnya yang mempengaruhi peran dan fungsi organisasi;
- 3) Dapatkan informasi tentang lingkungan yang mempengaruhi

pelaksanaan peran dan fungsi strategis yang meliputi anggaran, ruang lingkup, waktu, lokasi, *input*, *output*, *outcome*, pihak terkait, peraturan yang relevan dengan peran strategis organisasi;

- 4) Dapatkan informasi tentang prosedur yang diterapkan dalam melaksanakan tindakan strategis, instrumen-instrumen yang digunakan, dan pengendalian yang ada;
- 5) Dapatkan ikhtisar Area of Improvement (AOI)/Temuan BPK/APIP/informasi pengelola kegiatan dan informasi lainnya yang berkaitan dengan pengendalian intern.
- 6) Tuangkan langkah-langkah di atas dalam Form 1.0

2. Penetapan Konteks Organisasional

Tujuan Pemerintah Daerah secara operasional dicapai melalui akumulasi pencapaian tujuan organisasional unit organisasi atau satuan kerja yang ada di lingkungannya. Tujuan organisasi tersebut dicapai melalui pencapaian kegiatan operasional yang dilaksanakan melalui tindakan manajemen unit organisasi tingkat menengah. Tindakan yang menjadi tanggung jawab pimpinan unit organisasi tersebut harus dipetakan dengan baik pada konteks organisasional untuk mempermudah proses Penilaian Risikonya.

a. Prinsip Penetapan Konteks Organisasional

Tujuan Instansi Pemerintah secara teknis operasional diwujudkan dalam rumusan misi, tujuan dan sasaran sebagaimana tertuang dalam Renstra dan Rencana Kinerja Tahunan (Renja/RKT). Rumusan tujuan harus spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan terikat waktu (SMART) dan selaras dengan tujuan organisasi. Tujuan Penetapan Konteks Organisasional adalah untuk memastikan ruang lingkup proses Penilaian Risiko yang akan dilakukan oleh suatu unit organisasi dalam kaitannya dengan tugas-tugas atau tindakan yang bersifat manajerial.

b. Output Penetapan Konteks Organisasional

Output penetapan konteks organisasional adalah rumusan misi, tujuan, dan sasaran organisasi, pemahaman proses operasional (*business process*) tindakan manajemen untuk mencapai misi tujuan dan sasaran, serta penetapan struktur analisis dan kriteria evaluasi Risiko terhadap tujuan unit organisasi dalam konteks organisasional dimaksud.

c. Langkah Kerja Penetapan Konteks Organisasional

Langkah kerja penetapan konteks organisasional adalah sebagai berikut:

- 1) Dapatkan rumusan sasaran dan program unit organisasi sebagaimana tertuang dalam Renstra, Rencana Kerja/RKT, RKA, DPA termasuk indikator sasarannya;
- 2) Lakukan analisis bahwa tujuan dan sasaran unit organisasi tersebut selaras dengan misi dan tujuan instansi pemerintah;
- 3) Lakukan analisis bahwa indikator sasaran memenuhi persyaratan SMART;
- 4) Dalam hal ditemukan adanya tujuan yang belum SMART dan belum selaras dengan visi dan misi lakukan perbaikannya sebelum melakukan identifikasi dan Analisis Risiko;

- 5) Dapatkan definisi dan Tujuan Kegiatan sebagaimana tertuang dalam Kebijakan dan *Standard Operating Procedures* (KSOP);
- 6) Dapatkan informasi tentang lingkungan yang mempengaruhi pelaksanaan kegiatan strategis yang meliputi anggaran, ruang lingkup, waktu, lokasi, *input*, *output*, *outcome*, pihak terkait, ketentuan/peraturan perundang-undangan yang relevan, serta sarana dan prasarana yang dibutuhkan;
- 7) Dapatkan ikhtisar *Areas of Improvement* (AOI) yang terkait dengan unit yang bersangkutan dan Temuan BPK/APIP/informasi pengelola/lainnya yang berkaitan dengan kelemahan pengendalian intern pada unit tersebut dan lakukan langkah-langkah kerja sebagai berikut:
 - a) Nilai dan kemungkinan pengaruhnya terhadap peristiwa Risiko karena ketiadaan infrastruktur (*hard control*) dan terhadap dampak pencapaian tujuan Instansi Pemerintah.
 - b) Nilai pengaruhnya terhadap dampak dan kemungkinannya berdasarkan pada aspek kekuatan atau kelemahan lingkungan pengendalian berdasarkan aspek manusia yang menjalankannya (*soft control*).
- 8) Tuangkan langkah-langkah di atas dalam Form 1.0

3. Penetapan Konteks Operasional

Kegiatan Instansi Pemerintah pada tingkatan yang lebih rendah merupakan kegiatan yang bersifat teknis operasional yang dilaksanakan sesuai dengan tugas dan fungsi yang telah ditetapkan. Kegiatan pada tingkatan ini dapat berupa kegiatan yang bersifat substansi sesuai dengan karakteristik unit yang bersangkutan maupun kegiatan dukungan yang bersifat generik.

a. Prinsip Penetapan Konteks Operasional

Penetapan Konteks operasional ini dilakukan untuk memastikan bahwa tujuan pada tingkat kegiatan mempunyai kriteria pengukuran, mengidentifikasi sumber daya, pihak yang bertanggung jawab dan para pihak terkait. Tujuan penetapan konteks operasional adalah untuk memastikan ruang lingkup proses Penilaian Risiko yang akan dilakukan oleh suatu unit organisasi dalam kaitannya dengan tugas-tugas teknis suatu organisasi.

b. *Output* Penetapan Konteks Operasional

Output penetapan konteks operasional adalah rumusan sasaran dan tujuan, pemahaman proses operasional kegiatan teknis operasional serta penetapan struktur analisis dan kriteria evaluasi Risiko untuk kegiatan operasional dimaksud.

c. Langkah Kerja Penetapan Konteks Operasional

Langkah kerja penetapan konteks operasional adalah sebagai berikut:

- 1) Dapatkan daftar setiap kegiatan teknis sebagaimana tertuang dalam Renstra, Rencana Kerja (Renja)/ RKT, RKA, DPA termasuk indikator sasarannya;
- 2) Dapatkan definisi, tujuan dan indikator masing-masing kegiatan tersebut pada butir 1) sebagaimana tertuang dalam Kebijakan dan *Standard Operating Procedure* (KSOP);

- 3) Dapatkan informasi tentang lingkungan yang mempengaruhi pelaksanaan kegiatan teknis operasional yang meliputi anggaran, ruang lingkup, waktu, lokasi, input, output, pihak terkait, ketentuan/peraturan yang relevan, serta sarana dan prasarana yang dibutuhkan;
- 4) Dapatkan ikhtisar *Areas of Improvement* (AOI) atau Temuan BPK/APIP/informasi pengelola lainnya yang berkaitan dengan kelemahan pengendalian intern pada kegiatan operasional tersebut dan lakukan langkah-langkah kerja sebagai berikut:
 - a) Nilai pengaruh dan kemungkinan terhadap peristiwa Risiko karena ketiadaan infrastruktur (*hard control*) dan terhadap dampak pencapaian tujuan Instansi Pemerintah.
 - b) Nilai pengaruhnya terhadap dampak dan kemungkinannya berdasarkan pada aspek kekuatan atau kelemahan lingkungan pengendalian berdasarkan aspek manusia yang menjalankannya (*soft control*).
- 5) Tuangkan langkah-langkah di atas dalam Form 2.0.

B. Penetapan Struktur Analisis dan Kriteria Penilaian Risiko

Sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, pimpinan instansi pemerintah menetapkan strategi operasional yang konsisten dan strategi manajemen terintegrasi dengan rencana Penilaian Risiko. Strategi operasional diwujudkan untuk menentukan kriteria evaluasi yang akan dianalisis sesuai dengan struktur analisis. Struktur Analisis Risiko dan kriteria evaluasi Risiko diharapkan akan menuntun para pihak yang terlibat dalam Penilaian Risiko mempunyai sudut pandang dan ukuran yang sama.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penetapan struktur analisis dan kriteria Penilaian Risiko, antara lain:

- 1) Kriteria evaluasi Risiko harus menggambarkan kriteria pengukuran keberhasilan (*successful measures*) pencapaian tujuan organisasi sehingga dapat pula menjadi landasan pengukuran dampak dan kemungkinan terjadinya Risiko.
- 2) Dasar perumusan yaitu aspek operasional, teknis, keuangan, hukum, regulasi, ketaatan pada etika, sosial, lingkungan, kemanusiaan, citra, reputasi, pelayanan publik, atau kriteria lainnya.
- 3) Tujuan, sasaran, kebijakan internal instansi, dan kepentingan pemangku kepentingan.
- 4) Persepsi dari pemangku kepentingan serta ketentuan yang berlaku pada instansi. Berdasarkan aspek-aspek tersebut, selanjutnya dirumuskan dalam skala dampak, skala kemungkinan, dan definisi kategori Risiko.

1. Penetapan Struktur Analisis Risiko

Struktur Analisis Risiko perlu diperoleh untuk mendapatkan pemahaman tentang aspek yang akan dibangun meliputi sumber, dampak, dan pihak terkena dampak atas program/kegiatan yang dinilai Risikonya.

Sesuai sifat organisasi pemerintahan, dan untuk kemudahan implementasi SPIP secara keseluruhan, struktur Analisis Risiko diterapkan untuk tindakan dan kegiatan dalam tiga konteks Risiko yaitu konteks strategis, konteks organisasional dan konteks tingkat operasional.

Penyusunan desain penyelenggaraan SPIP dibuat dengan memperkirakan konsistensi Penilaian Risiko ini sekaligus dengan

Kegiatan Pengendalian. Sumber Risiko disusun untuk mendapatkan pemahaman tentang aspek-aspek dimana Risiko tersebut berasal yang dapat berupa 5 M (*Man, Money, Machine, Method, Material*), yang dalam bahasa operasional diartikan sebagai Sumber Daya Manusia (SDM), anggaran, sarana dan prasarana, prosedur, serta pengguna dan para pihak yang terkait.

Dampak Risiko diidentifikasi untuk mengetahui pengaruh atau akibat yang ditimbulkan seandainya peristiwa yang menghambat pencapaian tujuan tersebut terjadi. Pihak yang terkena dampak diidentifikasi agar penilai mendapatkan gambaran bagaimana pengaruh dampak tersebut kepada pihak-pihak yang berkaitan dengan pelaksanaan tugas dan fungsi.

Pembedaan konteks Risiko pada tingkat strategis, organisasional dan operasional juga mengarahkan penilai Risiko mengidentifikasi sumber, dampak dan pihak yang terkena dampak Risiko.

2. Penetapan Kriteria Penilaian Risiko

Risiko yang sudah diidentifikasi harus dikategorikan untuk menentukan strategi operasional pelaksanaan Penilaian Risiko selanjutnya. Kriteria evaluasi Risiko yaitu keputusan mengenai tingkat Risiko yang dapat diterima dan/atau mengenai tingkat Risiko yang dapat ditoleransi dan yang mana harus segera ditangani harus ditetapkan pada awal kegiatan Penilaian Risiko. Kriteria Evaluasi dapat dikembangkan lebih lanjut sesuai dengan efektivitas penanganan Risiko.

a. Skala Dampak Risiko

Risiko, sebelum ditangani harus dianalisis atau dievaluasi. Kriteria Penilaian Risiko atau Kriteria Evaluasi Risiko terdiri dari tiga komponen yaitu dampak, probabilitas dan gabungan dampak-probabilitas. Ketiga hal ini harus ditetapkan untuk lebih mengarahkan Analisis Risiko. Kriteria penilaian terhadap tingkat konsekuensi atau dampak Risiko dapat dipilih (skala tiga atau skala lima) dan dibuatkan deskripsinya untuk menjamin konsistensi dalam Analisis Risiko.

b. Skala Kemungkinan Terjadinya Risiko

Kriteria penilaian terhadap tingkat atau kemungkinan terjadinya (probabilitas) Risiko harus dipilih (skala tiga atau skala lima) dan dibuatkan deskripsinya untuk menentukan konsistensi Penilaian Risiko.

c. Matriks Risiko/Skala Risiko

Matriks Risiko atau Skala Risiko berfungsi sebagai dasar atau template untuk penyusunan peta Risiko sekaligus sebagai sarana untuk membuat kesepakatan atas area Risiko yang dapat diterima (*acceptable*) atau area tidak dapat diterima (*unacceptable*).

Matriks ini dibuat konsisten dengan skala yang dipilih yaitu merupakan kombinasi matriks 5x5. Penyusunan skala Risiko dalam matriks tersebut akan menentukan sifat tindakan atau strategi penanganan Risiko dalam Kegiatan Pengendalian. Matriks Risiko dibuat sesuai dengan skala dampak dan skala konsekuensi yang diukur sebelumnya Matriks yang dibuat harus konsisten dengan skala yaitu merupakan kombinasi matriks hingga 5x5. Penyusunan skala Risiko dalam matriks tersebut akan menentukan sifat tindakan atau strategi penanganan Risiko dalam unsur SPIP

berikutnya, Kegiatan Pengendalian.

Dalam penetapan area atau bidang yang menjadi prioritas instansi pemerintah disesuaikan dengan selera Risiko atau preferensi Risiko instansi pemerintah. Dalam gambar bidang merah merupakan area yang memiliki sisa Risiko yang sangat membutuhkan penanganan prioritas (Risiko tidak dapat diterima). Selanjutnya untuk bidang kuning menjadi prioritas berikutnya (Risiko tidak dapat diterima), sedang pada bidang hijau berarti dapat ditoleransi (Risiko dapat diterima).

C. Pemahaman Proses Operasional (*Bussiness Process*)

Walau ada di dalamnya, tidak ada pengaturan atau penjelasan yang eksplisit di Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, pemahaman proses operasional, namun efektivitas Penilaian Risiko suatu kegiatan, akan ditentukan oleh tingkat pemahaman penilai tentang proses operasional (*bussiness process*) kegiatan.

Sesuai dengan arah pedoman yaitu penyelenggaraan SPIP melalui pendekatan berdasarkan pemahaman proses operasional yang terjadi dalam pelaksanaan kegiatan, bagian ini akan memberikan acuan dalam memahami proses operasional yang terjadi dan bagaimana mencatat informasi-informasi yang relevan untuk kepentingan identifikasi dan Analisis Risiko.

1. Prinsip dan Tujuan Pemahaman Proses Operasional

Dalam melaksanakan Penilaian Risiko, pemahaman tentang proses operasional suatu kegiatan harus ditetapkan atau dirumuskan terlebih dahulu sebelum mengidentifikasi peristiwa Risiko dan menganalisisnya sehingga dapat menghasilkan daftar, status dan peta Risiko yang tepat. Perolehan pemahaman atas proses operasional ini ditempatkan secara proporsional sesuai dengan konteks kegiatan.

2. Output Pemahaman Proses Operasional

Output tahap Pemahaman Proses operasional adalah suatu kertas kerja yang memuat informasi tentang alur, prosedur, formulir, instrumen pengendalian lainnya, dan informasi umum atas suatu kegiatan.

3. Langkah Kerja Pemahaman Proses Operasional

Langkah kerja untuk mendapatkan output di atas adalah sebagai berikut:

- a. Dapatkan Kebijakan/ *Standard Operating Procedure* (KSOP) atas suatu kegiatan yang akan dinilai Risikonya; Dalam hal suatu instansi pemerintah belum mempunyai KSOP, dapatkan informasi tentang jalannya proses kegiatan melalui wawancara, telaah dokumen, pengamatan, dan pendekatan lainnya yang dipandang perlu.
- b. Tuangkan atau salin aliran prosedur pelaksanaan kegiatan dalam bagan alir;
- c. Uraikan atau salin langkah-langkah kerja dan pengendalian yang telah ada atas bagan alir di atas secara naratif;
- d. Sebutkan formulir dan instrumen lainnya atas kegiatan tersebut;
- e. Identifikasi dan tuangkan data-data lainnya atas kegiatan yang meliputi: anggaran, ruang lingkup, waktu, lokasi, *input*, *output*, pihak terkait, ketentuan/peraturan yang relevan, dan sarana dan prasarana yang terkait;
- f. Tuangkan langkah-langkah di atas dalam Form 1.0

BAB IV LANGKAH KERJA PENILAIAN RISIKO

Penilaian Risiko terdiri dari dua jenis kegiatan yaitu identifikasi dan Analisis Risiko yaitu peristiwa yang mungkin menghambat pencapaian tujuan di tingkat instansi pemerintah dan tujuan di tingkat kegiatan. Bab ini akan menguraikan langkah kerja dalam proses mengidentifikasi peristiwa Risiko, menganalisis Risiko dan menghasilkan peta Risiko. Penerapan langkah-langkah berlaku setiap tindakan dan kegiatan yang telah diidentifikasi dalam desain penyelenggaraan SPIP dan diklasifikasikan sesuai konteks Risiko.

A. Identifikasi Risiko

Sebagai salah satu unsur Penilaian Risiko, Identifikasi Risiko dilakukan untuk menggali kejadian-kejadian dalam pelaksanaan tindakan dan kegiatan yang mungkin dapat menghambat pencapaian tujuan. Langkah-langkah berikut ini memberi panduan untuk menggali informasi tentang pemilik Risiko, penyebab, pengendalian Risiko yang sudah ada dan penetapan sisa Risiko. Melalui tahapan ini, akan disusun suatu Daftar Risiko yang memuat informasi Sisa Risiko yang perlu dibangun kegiatan pengendaliannya.

1. Prinsip Identifikasi Risiko

Risiko selalu ada dan melekat dalam setiap kegiatan Instansi Pemerintah. Namun demikian, para pelaksana kegiatan umumnya kurang menyadari Risiko tersebut sehingga tidak dapat mengantisipasi kegiatan pengendalian secara tepat. Dalam rangka menjamin perolehan Identifikasi Risiko yang akurat, Penilaian Risiko harus menggunakan metodologi yang tepat dan melibatkan para pemilik Risiko yang terkait dengan kegiatan yang dinilai Risikonya.

Metodologi yang tepat akan mengarahkan ketepatan proses penilaian, sedang keterlibatan para pemilik Risiko penting karena mereka yang mengerti kegiatan dan menjadi pihak yang terkena dampak atas kegagalan pencapaian tujuan.

2. Output Identifikasi Risiko

Output Identifikasi Risiko adalah Daftar Risiko yang memuat informasi tentang peristiwa Risiko, pemilik Risiko, penyebab Risiko, kegiatan pengendalian Risiko yang sudah ada, dan sisa Risiko setiap tindakan atau kegiatan yang dinilai Risikonya.

3. Langkah Kerja Identifikasi Risiko

Langkah kerja utama untuk mendapatkan profil Risiko untuk masing-masing tindakan dan kegiatan adalah sebagai berikut:

- a. Libatkan para pihak yang melaksanakan dan terkait dengan jalannya kegiatan yang dinilai Risikonya;
- b. Pastikan bahwa orang-orang yang terlibat tersebut mempunyai pengetahuan mengenai tujuan kegiatan serta tugas dan fungsi instansinya;
- c. Berdasarkan pemahaman tentang tujuan kegiatan, proses bisnis dan pengendaliannya, dan AOI/Temuan Audit, lakukan Identifikasi Risiko yang meliputi pernyataan Risiko, uraian penyebab Risiko, kategori Risiko dan pengendalian yang ada serta sisa Risiko;
- d. Lakukan wawancara, evaluasi dokumen, pengamatan dan pendekatan lainnya untuk menggali pernyataan Risiko, kategori

Risiko, penyebab dan dampak, sistem pengendalian yang sudah ada, tingkat efektifitas dari sistem pengendalian yang sudah ada, serta level dan kemungkinan yang ada dalam pelaksanaan suatu kegiatan;

- e. Buatlah catatan-catatan tentang sebagaimana dimaksud pada huruf d yang berhasil diidentifikasi;
- f. Adakan rapat internal (diskusi panel atau *Focus Group Discussion* (FGD) untuk mematangkan pengidentifikasian Risiko dengan pendekatan proses bisnis berdasarkan informasi yang ada. Konfirmasikan ulang catatan-catatan yang berkaitan dengan Risiko yang telah teridentifikasi dan mintakan masukan atas Risiko-Risiko baru yang sebelumnya belum teridentifikasi, masukan atas Risiko-Risiko baru yang sebelumnya belum teridentifikasi. Metode dan teknik identifikasi dapat juga dilakukan melalui teknik Identifikasi Risiko.
- g. Dapatkan informasi tambahan yang sah (valid)/identifikasi informasi/dokumen yang mendukung (SOP, Laporan Hasil Audit/Evaluasi, pemberitaan dalam media masa) bahwa Risiko-Risiko dimaksud memang mungkin akan terjadi;
- h. Tuangkan data-data di atas dalam Profile/Identifikasi Risiko sebagaimana pada form 2.0

B. Analisis Risiko

Analisis Risiko merupakan langkah untuk menentukan nilai dari suatu sisa Risiko yang telah diidentifikasi dengan mengukur nilai kemungkinan dan dampaknya. Berdasarkan hasil penilaian tersebut, suatu sisa Risiko dapat ditentukan tingkat dan status Risikonya sehingga dapat dihasilkan suatu informasi untuk menciptakan desain pengendaliannya.

1. Prinsip Analisis Risiko

Sisa Risiko yang telah diidentifikasi harus dianalisis berdasarkan informasi yang akurat sehingga dapat diperoleh nilai kemungkinan dan dampak yang tepat. Ketepatan penilaian ini penting karena hasil yang diperoleh akan menentukan prioritas penanganannya. Dalam penilaian dibutuhkan adanya data-data kejadian pada tahun-tahun sebelumnya serta data prediksi untuk kejadian pada masa yang akan datang. Karenanya proses ini membutuhkan proses analisis informasi dan peran serta pelaksana kegiatan yang sangat memahami proses operasionalnya dan bila dimungkinkan juga melibatkan para pihak yang terlibat.

2. Output Analisis Risiko

Output Analisis Risiko adalah Status dan Peta Risiko. 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). Sedangkan 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.

3. Langkah Kerja Analisis Risiko

Langkah kerja utama untuk mendapatkan Status dan Peta Risiko tersebut merupakan gabungan Penilaian Efektifitas Lingkungan

Pengendalian sebagai berikut:

a. Analisis Efektivitas Lingkungan Pengendalian

Hasil *Diagnostic Assessment* berupa *Areas of Improvement* (AOI) dan temuan BPK/APIP/Informasi Pengelola/lainnya atas unsur Lingkungan Pengendalian dan kelemahan pengendalian intern harus dianalisis karena merupakan sumber Risiko yang dapat mempengaruhi tujuan Instansi Pemerintah, baik pada tingkat instansi maupun pada tingkat kegiatan. Karakteristik integral SPIP dari lingkungan pengendalian, bukan hanya melihat pengaruh eksistensi kebijakan terkait sub-sub unsur lingkungan pengendalian terhadap Risiko pencapaian tujuan tetapi juga pengaruh aspek *hard control* dan *soft control* lingkungan pengendalian terhadap pencapaian tujuan Instansi Pemerintah. Hasil analisis ini dituangkan dalam.

b. Melaksanakan Prosedur Analisis Risiko

Langkah-langkah Analisis Risiko dalam rangka mendapatkan status dan peta Risiko sebagai berikut:

- 1) Dapatkan sisa Risiko berdasarkan hasil proses Identifikasi Risiko yang telah dilakukan Form 2.0);
- 2) Lakukan penilaian atas sisa Risiko tersebut dengan menggunakan kriteria penilaian atau referensi sebagaimana tertuang dalam Form 1.0 point 5;
- 3) Lakukan penilaian kembali dengan memperhatikan pengaruh AOI dan temuan BPK/APIP terhadap nilai kemungkinan dan dampaknya;
- 4) Hitung tingkat Risiko dengan mengalikan nilai kemungkinan dan nilai dampaknya;
- 5) Berikan penjelasan tingkat Risiko tersebut secara kualitatif sehingga akan menggambarkan status Risiko tersebut;
- 6) Klasifikasikan Risiko berdasarkan tingkatan preferensi instansi pemerintah yaitu tingkat tinggi (*unacceptable*), dan tingkat rendah (*acceptable*)
- 7) Tuangkan langkah-langkah di atas dalam Form 2.0
- 8) Petakan hasil yang tertuang dalam Form 2.1 dalam suatu Peta Risiko.

4. Selera Risiko

Selera Risiko merupakan kebijakan yang menjadi acuan dalam menentukan apakah suatu Risiko perlu ditangani atau tidak. Selera Risiko mencerminkan bagaimana organisasi menyeimbangkan efisiensi, pertumbuhan, hasil, dan Risiko. Penyusunan selera Risiko merupakan tugas dan tanggung jawab Komite Pelaksana. Selera Risiko yang disusun oleh komite pelaksana tersebut selanjutnya disampaikan kepada komite eksekutif untuk dibahas dan ditetapkan. Setelah ditetapkan, selera Risiko dapat digunakan di tingkat Bupati/Wakil Bupati, Eselon II, Eselon III dan Eselon IV. Penetapan selera Risiko dapat dicontohkan sebagaimana tabel IV.1 di bawah ini.

No.	Tingkat Risiko Setelah Dimitagasi	Kriteria Risiko	Kriteria Penerimaan Risiko	Yang Bertanggungjawab
1.	01 – 05	Sangat Rendah	Dapat diterima	Pelaksana Kegiatan / Eselon IV
2.	06 – 10	Rendah	Diperlukan pengendalian yang cukup oleh Kepala Sub Bagian/Kepala Seksi (Eselon IV)	Kepala Sub Bagian / Eselon IV
3.	11 – 15	Sedang	Diperlukan perhatian yang khusus dalam pengendalian oleh Eselon III dan koordinasi dengan Eselon II/Kepala OPD	Kepala Bidang / Bagian (Eselon III)
4.	16 – 20	Tinggi	Harus menjadi perhatian dalam pengendalian oleh Kepala OPD dengan koordinasi lintas sektor dan arahan dari Bupati	Kepala OPD
5.	21 – 25	Sangat Tinggi	Mendiskusikan Risiko bersama dengan perencanaan strategis, penganggaran, dan dalam pengambilan kebijakan. Sistem peringatan dini untuk memberitahukan <i>stakeholder</i> dan manajemen apabila berada di atas batas yang ditetapkan.	Bupati / Wakil Bupati

C. Pemantauan (*Monitoring*) dan Reviu

1. Waktu pemantauan (monitoring dan reviu)

Komite Manajemen Risiko melakukan monitoring dan reviu hasil profil Risiko maupun hasil mitigasi Risiko. Adapun tujuannya mengantisipasi perubahan Risiko yang bersifat mendadak pada tingkat Risiko maupun arah Risiko yang berdampak negatif pada profil Risiko. Monitoring dan reviu dapat dilakukan ;

 - a. Secara berkala atau apabila diperlukan, dilakukan monitoring dan reviu atas proses profil Risiko, yang mencakup reviu atas implementasi manajemen Risiko untuk menjamin efektivitasnya.
 - b. Reviu independen dapat dilakukan oleh pihak independen yang ditunjuk sesuai keputusan Komite Manajemen Risiko.
2. Penanggungjawab Pelaksanaan
 - a. Ketua Manajemen Risiko; dan
 - b. Pemilik Risiko.
3. Tahap-tahap pelaksanaan
 - a. Melakukan pengawasan dan pengendalian rutin atas kinerja aktual Organisasi Perangkat Daerah pada umumnya dan program penanganan Risiko pada khususnya dengan cara membandingkannya dengan kinerja yang diharapkan atau dipersyaratkan.
 - b. Memonitor efektivitas semua langkah dalam proses manajemen Risiko berdasarkan laporan pelaksanaan tahap-tahap sebelumnya serta menggunakan sistem dan teknologi informasi Organisasi

Perangkat Daerah guna memastikan bahwa prioritas penanganan masih selaras dengan perubahan di dalam lingkungan operasi.

c. Menentukan prioritas monitoring Risiko. Prioritas monitoring dapat diberikan pada :

- 1) Risiko-Risiko tinggi- sangat tinggi;
- 2) Konsentrasi Risiko;
- 3) Kriteria toleransi Risiko dengan Risiko residual yang tinggi;
- 4) Perkembangan teknologi dan alat transfer Risiko yang dapat mempengaruhi efektivitas penanganan Risiko yang sedang berjalan.

d. Jenis-jenis monitoring adalah:

- 1) Monitoring berkala
Monitoring dilakukan paling sedikit setiap 6 (enam) bulan sekali dengan memeriksa ukuran-ukuran dan parameter yang ada.
- 2) Reviu Unit Pemilik Risiko (UPR)
Monitoring yang bersifat selektif oleh UPR terutama diarahkan pada Risiko-Risiko yang berdasarkan tingkat Risiko membutuhkan perhatian khusus dalam penanganannya.
- 3) Audit
Monitoring yang dilakukan oleh auditor internal atau eksternal dengan ruang lingkup dan frekuensi yang lebih terbatas, terutama pada Risiko-Risiko utama dengan reviu lebih pada keandalan sistem dan bukan kondisi yang ada.

4. Keluaran (*Output*)

Laporan hasil monitoring Risiko.

D. Proses Komunikasi dan Konsultasi

1. Proses komunikasi dan konsultasi bertujuan Untuk memperoleh informasi yang relevan serta mengkomunikasikan setiap tahapan proses manajemen Risiko sehingga pihak-pihak yang terkait dapat menjalankan tanggungjawabnya dengan baik.
2. Penanggung jawab Pelaksanaan
 - a. Unit Pemilik Risiko; dan
 - b. Komite Manajemen Risiko.
3. Tahap-tahap Pelaksanaan:
 - a. Melakukan komunikasi dan konsultasi dengan para pemangku kepentingan baik internal maupun eksternal pada setiap tahapan proses Manajemen Risiko, baik dengan saluran resmi maupun saluran tidak resmi.
 - b. Melakukan kajian atas efektifitas komunikasi serta menyampaikan analisis dan rekomendasi kepada Unit Pemilik Risiko dan Pejabat Eselon I yang dilakukan dalam kurun waktu 6 (enam) bulan sekali.

E. Pelaporan

Sebagai panduan dalam penyelesaian kegiatan penilaian risiko, pada bagian ini akan diuraikan materi mengenai pelaporan hasil Penilaian Risiko yang menyangkut muatan dan format Laporan Hasil Penilaian Risiko.

1. Muatan Laporan

Laporan hasil Penilaian Risiko harus memenuhi kriteria: Pertama, lengkap yaitu memuat informasi tentang Risiko yang memerlukan

prioritas penanganan secara menyeluruh, Kedua, akurat yaitu Risiko atas kegiatan yang dilaporkan tepat berkaitan kegiatan yang memang memerlukan penanganan, Ketiga, informatif yaitu memberikan hasil yang jelas dan mudah ditindaklanjuti.

Sehubungan hal tersebut, laporan minimal harus memuat hal-hal sebagai berikut:

- a. Pemilik Risikonya;
- b. Ruang lingkup;
- c. Piagam Komite Risiko;
- d. Profile/Identifikasi Risiko (Daftar Risiko, Status dan Peta Risiko);
- e. Mitigasi Risiko/RTP ;
- f. Monitoring dan reuiu Risiko hasil Komite Manajemen Risiko;
- g. Saran terhadap prioritas pengendaliannya. Laporan tersebut selanjutnya akan menjadi dasar bagi pemilik Risiko, dalam hal ini adalah pimpinan instansi pemerintah atau penanggung jawab kegiatan untuk menetapkan langkah-langkah pengendaliannya.

2. Format Laporan

Laporan hasil Penilaian Risiko perlu disajikan dengan format yang seragam dengan tujuan untuk menjamin bahwa muatan yang harus dilaporkan dapat diinformasikan dengan baik. Format laporan disesuaikan dengan praktek yang biasa berlaku di Pemerintah Kabupaten Sumedang.

Format Laporan Penilaian Risiko Instansi Pemerintah

I. LATAR BELAKANG

A. Umum

1. Umum/filosofi kenapa membangun SPIP
2. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah
3. Peraturan Bupati tentang Penyelenggaraan SPIP
4. Pedoman Penilaian Risiko
5. Keputusan Kepala Organisasi Perangkat Daerah tentang desain SPIP

B. Penyusunan Petunjuk Pengawasan

1. Definisi kegiatan
2. Konteks operasional (Tujuan, sasaran, indikator kegiatan)
3. Lingkup Penyusunan Petunjuk Pengawasan (titik awal dan titik akhir)

II. METODOLOGI

Sebutkan metodologi yang digunakan untuk menilai Risiko

- A. Pemahaman proses operasional (*business process*)
- B. Identifikasi kelemahan pengendalian intern
- C. Teknik Penilaian Risiko
- D. Penyusunan daftar Risiko
- E. Penyusunan status dan peta Risiko

III. HASIL PENILAIAN RISIKO

- A. Kriteria Penilaian Risiko (Jelaskan batasan skala dampak dan kemungkinan)
- B. Daftar Risiko (Paragraf ringkas tentang daftar Risiko, kumpulan pernyataan Risiko, pemilik Risiko)
- C. Uraian Risiko
 1. Risiko Awal

- a) Pernyataan Risiko
 - b) Penyebab
 - c) Pengendalian yang ada
 - d) Sisa Risiko
 - e) Dampak
 - f) Tingkat Risiko
2. Risiko setelah mitigasi
- a) Pernyataan Risiko
 - b) Penyebab
 - c) Pengendalian yang ada
 - d) Sisa Risiko
 - e) Dampak
 - f) Tingkat Risiko

IV. PETA RISIKO

(Paragraf ringkas, peta dan status/gambar, paragraf ringkas tentang prioritas pengendalian)

BUPATI SUMEDANG,

DONY AHMAD MUNIR

LAMPIRAN II
PERATURAN BUPATI SUMEDANG
NOMOR 5A TAHUN 2019
TENTANG
PEDOMAN PENILAIAN RISIKO PADA PERANGKAT
DAERAH KABUPATEN SUMEDANG

Form 1.0

PIAGAM MANAJEMEN RISIKO

1. PARAMETER PENERAPAN MANAJEMEN RISIKO

Tahun :
K/L/D : PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN SUMEDANG
Nama Unit : Nama Perangkat Daerah
Level MR (Eselon) : Eselon II / III / IV
Nama Level Unit : Organisasi / Operasional / Teknis (Sub
Bagian/Seksi/Urusan) *)
Ruang Lingkup :
Periode :
Keluaran :

2. SASARAN ORGANISASI

NO.	DAFTAR SASARAN		KETERANGAN
	URAIAN SASARAN	INDIKATOR SASARAN	

3. STRUKTUR MANAJEMEN RISIKO

NO.	NAMA	JABATAN	KETERANGAN

4. DAFTAR PEMANGKU KEPENTINGAN (STAKEHOLDER)

NO.	NAMA STAKEHOLDER	KETERANGAN

5. KRITERIA RISIKO

A. KRITERIA KEMUNGKINAN

NO.	LEVEL	PROBABILITAS	FREKUENSI
1.	Sangat Jarang	Terjadi kurang dari 5% dari kejadian transaksi	Terjadinya sangat jarang, kurang dari 2 kali
2.	Jarang	Terjadi antara 5% s.d. 10% dari kejadian transaksi	Terjadinya jarang, 2 s.d. 10 kali
3.	Cukup Sering	Terjadi antara 10% s.d. 20% dari kejadian transaksi	Terjadinya cukup sering, diatas 10 s.d. 18 kali
4.	Sering	Terjadi antara 20% s.d. 50% dari kejadian transaksi	Terjadinya sering, diatas 18 s.d. 26 kali
5.	Sangat Sering	Terjadi lebih dari 50% dari kejadian transaksi	Terjadi sangat sering, lebih dari 26 kali

B. KRITERIA DAMPAK

NO.	LEVEL	KERUGIAN NEGARA	PENURUNAN REPUTASI	PENURUNAN KINERJA	GANGGUAN TERHADAP PELAYANAN	TUNTUTAN HUKUM
1.	Sangat Kecil	< Rp 10 juta	Keluhan stakeholder secara lisan/tulisan ke organisasi, ≤ 3 kali dalam satu periode	Pencapaian target kinerja ≥ 100%	Pelayanan tertunda ≤ 1 hari	≤ 5 kali dalam satu periode
2.	Kecil	Lebih dari Rp 10 juta s.d. Rp 50 juta	Keluhan stakeholder secara lisan/tulisan ke organisasi, > 3 kali dalam satu periode	Pencapaian target kinerja di atas 80% s.d. 100%	Pelayanan tertunda di atas 1 hari s.d. 5 hari	didas 5 s.d. 15 kali dalam satu periode
3.	Sedang	Lebih dari Rp 50 juta s.d. Rp 100 juta	Pemberitaan negatif di media massa lokal	Pencapaian target kinerja di atas 50% s.d. 80%	Pelayanan tertunda di atas 5 hari s.d. 15 hari	didas 15 s.d. 30 kali dalam satu periode

4.	Besar	Lebih dari Rp 100 juta s.d. Rp 500 juta	Pemberitaan negatif di media massa nasional	Pencapaian target kinerja di atas 25% s.d. 50%	Pelayanan tertunda di atas 15 hari s.d. 30 hari	diatas 30 s.d. 50 kali dalam satu periode
5.	Sangat Besar	Lebih dari Rp 500 juta	Pemberitaan negatif di media massa internasional	Pencapaian target kinerja < 25%	Pelayanan tertunda lebih dari 30 hari	diatas 50 kali dalam satu periode

C. KATEGORI RISIKO

Kategori	Reg	Keterangan
Risiko Penerimaan	A	Risiko yang disebabkan oleh tidak tercapainya penerimaan daerah
Risiko belanja	B	Risiko yang disebabkan oleh kegagalan dalam penyerapan anggaran belanja yang tidak sesuai sasaran dan rencana
Risiko Pembiayaan	C	Risiko yang disebabkan oleh kegagalan pemenuhan pembiayaan, baik normal dan jangka waktu
Risiko Startegis	D	Risiko yang disebabkan oleh ketidaktepatan organisasi dalam mengambil keputusan startegis
Risiko Fraud	E	Risiko yang timbul karena kecurangan yang disengaja yang menimbulkankerugian Negara
Risiko Kepatuhan	F	Risiko yang disebabkan oleh oragnisasi tidak mematuhi ketentuan yang berlaku
Risiko Operasional	G	Risiko yang disebabkan oleh tidak berfungsinya proses internal
Risiko Reputasi	H	Risiko yang disebabkan oleh menurunnya tingkat kepercayaan stakeholder esternal
Resiko Lainnya	I	Risiko yang disebabkan oleh faktor lainnya

Disiapkan oleh:

Tanggal,

.....

Diperiksa oleh:

Tanggal,

.....

Ditetapkan oleh:

Tanggal,

.....

PROFILE/IDENTIFIKASI RISIKO

Tahun :
K / L / D : PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN SUMEDANG
Nama Unit : Nama Perangkat Daerah
Level MR (Eselon) : Esselon II / III / IV
Nama Level Unit : Organisasi / Operasional / Teknis (Sub Bagian / Seksi / Urusan *)

SASARAN ORGANISASI	RISIKO					PENGENDALIAN YANG ADA		LEVEL KEMUNGKINAN	LEVEL DAMPAK	TINGKAT RISIKO
	NO. REG	PERNYATAAN	KATEGORI	PENYEBAB	DAMPAK	URAIAN SISTEM PENGENDALIAN	EFEKTIVITAS			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Tanggal, Disiapkan oleh

Tanggal, Diperiksa oleh

Tanggal, Ditetapkan oleh

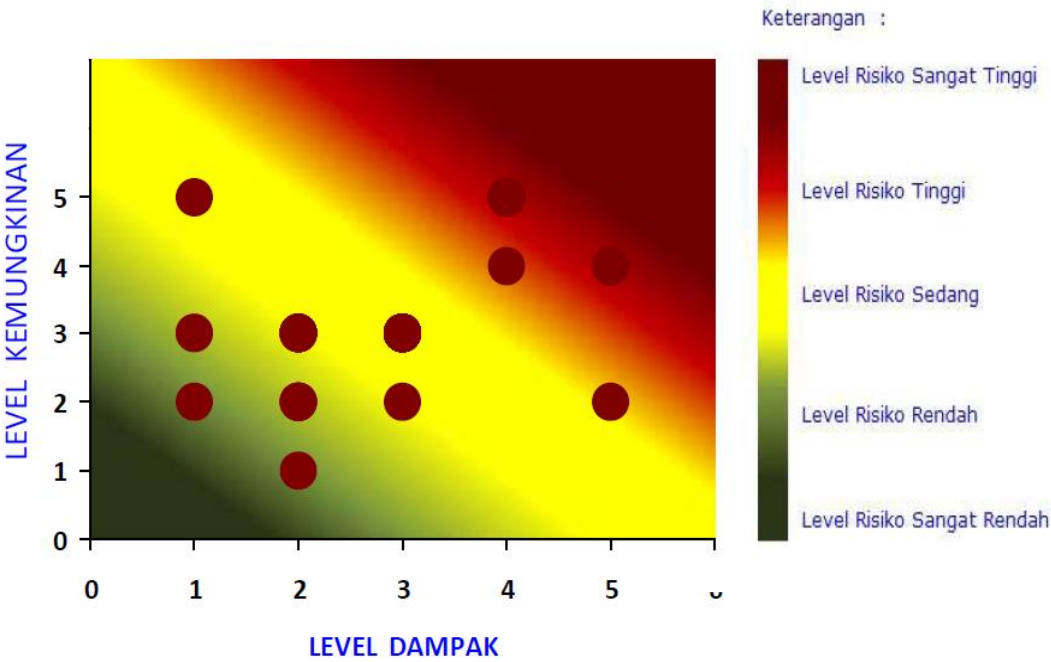
.....

.....

.....

GRAFIK PETA RISIKO

Tahun :
K / L / D : PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN SUMEDANG
Nama Unit : Nama Perangkat Daerah
Level MR (Eselon) : Esselon II / III / IV
Nama Level Unit : Organisasi / Operasional / Teknis (Sub Bagian / Seksi / Urusan) *)



No. Reg.	Risiko				Tingkat Risiko
	Pernyataan	Kategori	Penyebab	Dampak	
1	2	3	4	5	6
Jumlah Pernyataan Risiko : xx					

MITIGASI RISIKO / RENCANA TINDAK PENGENDALIAN (RTP)

Tahun :
K / L / D : PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN SUMEDANG
Nama Unit : Nama Perangkat Daerah
Level MR (Eselon) : Esselon II / III / IV
Nama Level Unit : Organisasi / Operasional / Teknis (Sub Bagian / Seksi / Urusan *)

PRIORITAS RISIKO	NO. REG. RISIKO	OPSI MITIGASI	RENCANA MITIGASI RISIKO				LEVEL RISIKO HARAPAN			REALISASI MITIGASI RISIKO	
			KEGIATAN PENGENDALIAN TAMBAHAN	TARGET	JADWAL IMPLEMENTASI	PENANGGUNG JAWAB	LEVEL KEMUNGKIN- AN	LEVEL DAMPAK	TINGKAT RISIKO	DILAKSANA- KAN	CAPAIAN TARGET
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(8x9=10)	11	12

Disiapkan oleh
Tanggal,

Diperiksa oleh
Tanggal,

Ditetapkan oleh
Tanggal,

.....

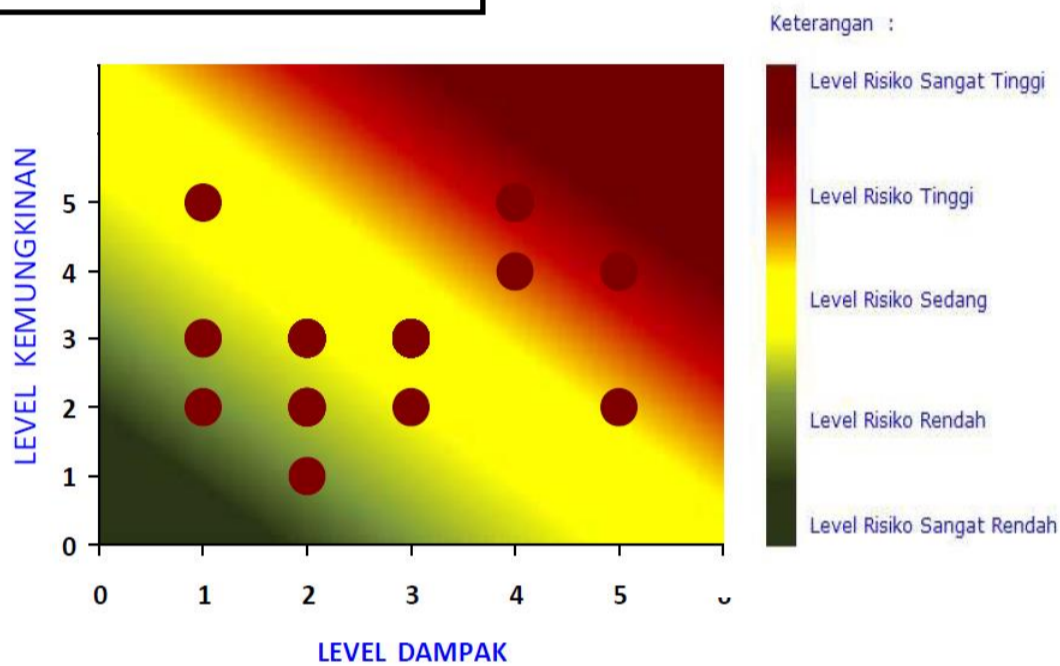
.....

.....

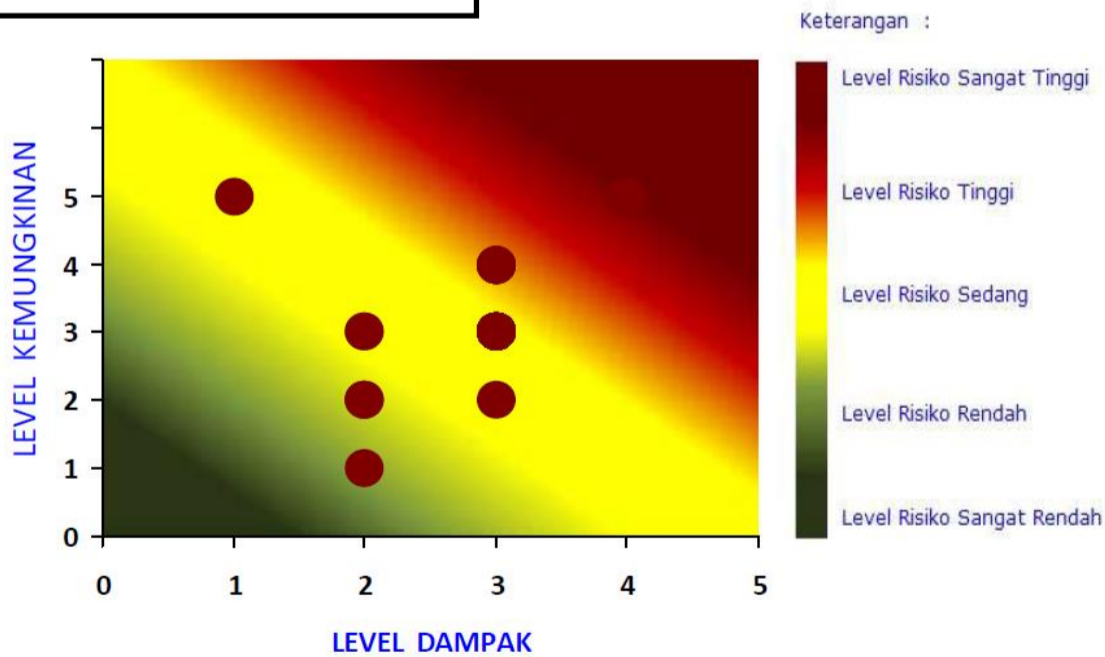
GRAFIK PETA RISIKO

Tahun :
K / L / D : PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN SUMEDANG
Nama Unit : Nama Perangkat Daerah
Level MR (Eselon) : Esselon II / III / IV
Nama Level Unit : Organisasi / Operasional / Teknis (Sub Bagian / Seksi / Urusan *)

Grafik Sebelum Mitigasi



Grafik Setelah Mitigasi



No. Reg.	Pernyataan Risiko	Sebelum Mitigasi			Setelah Mitigasi		
		Level Kemung- kinan	Level Dampak	Tingkat Risiko	Level Kemung- kinan	Level Dampak	Tingkat Risiko
Jumlah Pernyataan Risiko : xx							

BUPATI SUMEDANG,

ttd

DONY AHMAD MUNIR