



BUPATI BONE BOLANGO
PROVINSI GORONTALO
PERATURAN BUPATI BONE BOLANGO
NOMOR 74 TAHUN 2021

TENTANG

PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO
DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN BONE BOLANGO

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BONE BOLANGO,

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan ketentuan dalam Pasal 13 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 60 tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, kepala Perangkat Daerah wajib melakukan penilaian risiko;
- b. bahwa dengan ditetapkannya Peraturan Deputi Bidang Pengawasan Penyelenggaraan Keuangan Daerah Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Pedoman Pengelolaan Risiko Pada Pemerintah Daerah, perlu pengaturan pedoman kebijakan penyelenggaraan pengelolaan risiko pemerintah daerah;
- c. bahwa untuk meningkatkan kualitas penerapan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah dalam rangka mendukung pencapaian tujuan pemerintahan daerah, diperlukan pedoman pengelolaan risiko sebagai acuan bagi pejabat dan seluruh pegawai dilingkungan Pemerintah Kabupaten Bone Bolango untuk melakukan pengelolaan risiko;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati Bone Bolango tentang Pedoman Pengelolaan Risiko di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bone Bolango;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Gorontalo (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 258, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4060);
2. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Bone Bolango dan Kabupaten Pohuwato di Provinsi

| PARAF HIERARHKIS | |
|------------------|---|
| WAKIL BUPATI | : |
| SEKDA | : |
| ASISTEN I | : |
| ASISTEN II | : |
| ASISTEN III | : |
| INSPEKTUR | : |

- Gorontalo (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 26, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4269);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
 4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Pertanggungjawaban Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
 5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4022);
 6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4938);
 7. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
 8. 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);
 9. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 5601);
 10. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Atas Penyelenggaraan Pemerintah

Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);

11. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
12. 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);
13. 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);

- Memperhatikan :
1. Peraturan Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor : Per-1326/KILB/2009 tentang Pedoman Teknis Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah;
 2. Peraturan Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor : Per-688/K/D4/2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Penilaian Risiko di Lingkungan Instansi Pemerintah;
 3. Peraturan Deputi Bidang Pengawasan Penyelenggaraan Keuangan Daerah Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Pedoman Pengelolaan Risiko Pada Pemerintah Daerah;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI BONE BOLANGO TENTANG PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN BONE BOLANGO

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

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

3. Bupati adalah Bupati Bone Bolango.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Inspektorat adalah Inspektorat Kabupaten Bone Bolango.
6. Sistem Pengendalian Intern Pemerintah yang selanjutnya disingkat SPIP adalah sistem pengendalian intern yang diselenggarakan secara menyeluruh di lingkungan Pemerintah Daerah.
7. Unit Pemilik Risiko yang selanjutnya disingkat UPR adalah unit kerja yang bertanggung jawab melaksanakan pengelolaan risiko.
8. Unit Kepatuhan adalah unit kerja yang bertugas memantau pelaksanaan pengelolaan risiko pada UPR di lingkungan Pemerintah Daerah dan Perangkat Daerah.
9. Risiko adalah kemungkinan kejadian yang mengancam pencapaian tujuan kegiatan dan sasaran Perangkat Daerah.
10. Sisa Risiko adalah risiko setelah mempertimbangkan pengendalian yang sudah ada.
11. Analisis Risiko adalah proses penilaian terhadap risiko yang telah teridentifikasi dalam rangka mengestimasi kemungkinan munculnya dan besaran dampaknya untuk menetapkan level atau status risikonya.
12. Identifikasi Risiko adalah proses menetapkan apa, dimana, kapan, mengapa, dan bagaimana sesuatu dapat terjadi sehingga dapat berdampak negatif terhadap pencapaian tujuan.
13. Rencana Tindak Pengendalian yang selanjutnya disingkat RTP adalah uraian tentang kegiatan pengendalian yang akan dilakukan oleh Perangkat Daerah.
14. Reviu adalah penelaahan ulang bukti-bukti suatu kegiatan untuk memastikan bahwa kegiatan tersebut telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan, standar, rencana, atau norma yang telah ditetapkan.
15. Evaluasi adalah rangkaian membandingkan hasil atau prestasi suatu kegiatan dengan standar, rencana, atau yang telah ditetapkan dan menentukan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan suatu kegiatan dalam mencapai tujuan.
16. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah yang selanjutnya disingkat RPJMD adalah Dokumen Perencanaan Daerah untuk periode 5 (lima) tahun.
17. Rencana Strategis Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat

- dengan Renstra Perangkat Daerah adalah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun.
18. Kebijakan Umum Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disebut KUA adalah dokumen yang memuat kebijakan bidang pendapatan, belanja, dan pembiayaan serta asumsi yang mendasarinya untuk periode 1 (satu) tahun.
 19. Prioritas dan Plafon Anggaran Sementara yang selanjutnya disingkat PPAS adalah rancangan program prioritas dan patokan batas maksimal anggaran yang diberikan kepada Perangkat Daerah untuk setiap program sebagai acuan dalam penyusunan RKA Perangkat Daerah sebelum disepakati dengan Dewan Perangkat Rakyat Daerah.
 20. Rencana Kerja dan Anggaran Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut RKA Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi rencana pendapatan, rencana belanja program dan kegiatan Perangkat Daerah serta rencana pembiayaan sebagai dasar penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

BAB II

PENGELOLAAN RISIKO

Pasal 2

- (1) Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah dilakukan atas:
 - a. tujuan strategis pemerintahan daerah;
 - b. tujuan strategis organisasi Perangkat Daerah; dan
 - c. tujuan pada tingkatan kegiatannya.
- (2) Pengelolaan risiko dilakukan melalui:
 - a. pengembangan budaya sadar risiko;
 - b. pembentukan struktur pengelolaan risiko; dan
 - c. penyelenggaraan proses pengelolaan risiko.
- (3) Ketentuan mengenai Pedoman Pengelolaan Risiko di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bone Bolango, sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Bagian Kesatu

Pengembangan Budaya Sadar Risiko

Pasal 3

- (1) Pengembangan budaya sadar risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf a dilakukan sesuai dengan nilai-nilai organisasi Pemerintah Daerah.
- (2) Pengembangan budaya sadar risiko sebagaimana dimaksud pada ayat

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

Bagian Kedua

Pembentukan Struktur Pengelolaan Risiko

Pasal 4

- (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 Perangkat Daerah/unit kerja sebagai UPR;
 - d. Asisten Sekretaris Daerah sebagai unit kepatuhan; dan
 - e. Inspektur sebagai penanggung jawab pengawasan.
- (2) Bupati sebagai penanggung jawab pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a berwenang menetapkan arah kebijakan pengelolaan risiko Pemerintah Daerah.
- (3) Sekretaris Daerah sebagai koordinator penyelenggaraan pengelolaan risiko Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b berwenang mengoordinasikan pengelolaan risiko di lingkungan Pemerintah Daerah.
- (4) Bupati dan pimpinan Perangkat Daerah/unit kerja sebagai UPR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c bertanggung jawab melakukan pengelolaan risiko di lingkup kerjanya.
- (5) Asisten Sekretaris Daerah sebagai unit kepatuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d memantau pelaksanaan pengelolaan risiko pada UPR di lingkungan Pemerintah Daerah dan Perangkat Daerah.

- (6) Inspektur sebagai penanggung jawab pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e berwenang memberikan keyakinan yang memadai atas penerapan pengelolaan risiko Pemerintah Daerah.

Pasal 5

- (1) Dalam rangka mendukung pengelolaan risiko Pemerintah Daerah, Bupati membentuk Komite Pengelolaan Risiko.
- (2) Komite Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
- a. Bupati sebagai ketua;
 - b. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Bone Bolango sebagai koordinator merangkap anggota; dan
 - c. Kepala Perangkat Daerah/unit kerja sebagai anggota.

Pasal 6

Komite Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 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.

Pasal 7

UPR sebagai penanggung jawab pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf c terdiri atas:

- a. UPR Tingkat Pemerintah Daerah;
- b. UPR Tingkat Eselon II; dan
- c. UPR Tingkat Eselon III dan IV.

Pasal 8

- (1) UPR Tingkat Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf a memiliki tugas:
- a. Menyusun strategi pengelolaan risiko di tingkat Pemerintah Daerah;
 - b. menyusun rencana kerja pengelolaan risiko di tingkat Pemerintah Daerah;
 - c. melakukan identifikasi dan analisis risiko terhadap pencapaian tujuan dan sasaran strategis Pemerintah Daerah;

- d. melakukan kegiatan penanganan dan pemantauan risiko hasil identifikasi dan analisis risiko; dan
 - e. menatausahakan proses pengelolaan risiko.
- (2) UPR Tingkat Eselon II sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf b memiliki tugas:
- a. menyusun strategi pengelolaan risiko di tingkat unit eselon II pada Perangkat Daerah/unit kerja masing- masing;
 - b. menyusun rencana kerja pengelolaan risiko di tingkat unit eselon II pada Perangkat Daerah/unit kerja masing-masing;
 - c. melakukan identifikasi dan analisis risiko terhadap pencapaian tujuan dan sasaran strategis Perangkat Daerah/unit kerja;
 - d. melakukan kegiatan penanganan dan pemantauan risiko hasil identifikasi dan analisis risiko; dan
 - e. menatausahakan proses pengelolaan risiko.
- (3) UPR Tingkat Eselon III dan IV sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf c memiliki tugas:
- a. melakukan identifikasi dan analisis risiko terhadap pencapaian tujuan dan sasaran kegiatan;
 - b. melakukan kegiatan penanganan dan pemantauan risiko hasil identifikasi dan analisis risiko; dan
 - c. menatausahakan proses pengelolaan risiko.

Bagian Ketiga

Penyelenggaraan Proses Pengelolaan Risiko

Pasal 9

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

Paragraf 1

Identifikasi Kelemahan Lingkungan Pengendalian

Pasal 10

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

Paragraf 2

Penilaian Risiko

Pasal 11

- (1) Penilaian risiko dimaksudkan untuk mengidentifikasi risiko yang dapat menghambat pencapaian tujuan instansi pemerintah dan merumuskan kegiatan pengendalian risiko yang diperlukan untuk memperkecil risiko.
- (2) Penilaian risiko dilakukan atas:
 - a. tujuan strategis Pemerintah Daerah;
 - b. tujuan strategis (entitas) Perangkat Daerah/unit kerja; dan
 - c. tujuan operasional (kegiatan) Perangkat Daerah/unit kerja.
- (3) Penilaian risiko atas tujuan strategis Pemda sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilaksanakan bersamaan dengan proses penyusunan RPJMD atau segera setelah diselesaikannya RPJMD.
- (4) Penilaian risiko atas tujuan strategis (entitas) Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilaksanakan bersamaan dengan proses penyusunan renstra Perangkat Daerah atau segera setelah diselesaikannya renstra Perangkat Daerah.
- (5) Penilaian risiko atas tujuan operasional (kegiatan) Perangkat Daerah/unit kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, dilaksanakan bersamaan dengan proses penyusunan RKA Perangkat Daerah atau segera setelah diselesaikannya RKA Perangkat Daerah.
- (6) Proses penilaian risiko meliputi:
 - a. penetapan konteks/tujuan;
 - b. identifikasi risiko; dan
 - c. analisis risiko.

Pasal 12

Penetapan konteks/tujuan terdiri dari tahap penetapan konteks/tujuan dan penetapan kriteria risiko.

Pasal 13

- (1) Penetapan konteks/tujuan bertujuan untuk menjabarkan tujuan instansi dan tujuan kegiatan sesuai dengan rencana strategis dan rencana kinerja tahunan.
- (2) Tujuan dalam pengelolaan risiko dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu:
 - a. konteks strategis Pemerintah Daerah;
 - b. konteks strategis (entitas); dan
 - c. konteks operasional (kegiatan).
- (3) Tujuan dalam konteks strategis Pemerintah Daerah ditetapkan berdasarkan tujuan strategis Pemda sebagaimana tercantum dalam dokumen RPJMD.
- (4) Tujuan dalam konteks strategis (entitas) Perangkat Daerah ditetapkan berdasarkan tujuan strategis Perangkat Daerah sebagaimana tercantum dalam dokumen Renstra Perangkat Daerah.
- (5) Tujuan dalam konteks operasional (kegiatan) ditetapkan berdasarkan tujuan kegiatan yang tercantum dalam dokumen RKA Perangkat Daerah.

Pasal 14

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

Pasal 15

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

Pasal 16

- (1) Analisis risiko merupakan langkah untuk menentukan nilai dari suatu

sisanya risiko dengan mengukur nilai kemungkinan dan dampaknya.

- (2) Berdasarkan hasil penilaian sebagaimana pada ayat (1) suatu risiko dapat ditentukan tingkat risiko sebagai informasi untuk menciptakan rencana tindak pengendalian.
- (3) Tahap pelaksanaan analisis risiko meliputi kegiatan:
 - a. melakukan analisis dampak dan kemungkinan risiko;
 - b. memvalidasi risiko;
 - c. melakukan evaluasi pengendalian yang ada dan yang dibutuhkan; dan
 - d. menyusun RTP.

Paragraf 3

Kegiatan Pengendalian

Pasal 17

- (1) Kegiatan pengendalian tahap untuk mengimplementasikan rencana tindak pengendalian RTP.
- (2) Implementasi RTP meliputi kegiatan:
 - a. pembangunan infrastruktur pengendalian yang antara lain dapat berupa kebijakan dan/atau prosedur; dan
 - b. pelaksanaan kebijakan dan prosedur pengendalian.

Paragraf 4

Informasi dan Komunikasi

Pasal 18

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

Paragraf 5

Pemantauan

Pasal 19

- (1) Pemantauan dilaksanakan untuk memastikan bahwa pengelolaan risiko telah dilakukan sesuai dengan ketentuan.
- (2) Pemantauan dilaksanakan oleh pimpinan secara berjenjang mulai dari Bupati, Kepala Perangkat Daerah (Pejabat Eselon II), Kepala

Bagian/Kepala Bidang (Pejabat Eselon III), 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:
 - a. audit;
 - b. reuiu;
 - c. pemantauan;
 - d. evaluasi; dan
 - e. pengawasan lainnya.

BAB III PELAPORAN

Pasal 20

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

sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilakukan secara triwulanan dan tahunan.

Pasal 21

- (1) Laporan pengelolaan resiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (2) huruf a dan huruf b disampaikan kepada Bupati dengan tembusan Sekretaris Daerah dan Unit Kepatuhan Internal.
- (2) Laporan pengelolaan resiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (2) huruf c disampaikan kepada Bupati dengan tembusan Sekretaris Daerah.

BAB IV

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 22

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

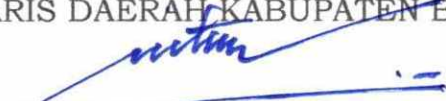
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Bone Bolango.

| PARAF HIERARKHIS | |
|------------------|---|
| WABUP | :  |
| SEKDA | :  |
| ASISTEN I | :  |
| ASISTEN II | :  |
| ASISTEN III | :  |
| INSPEKTUR | :  |

Ditetapkan di Suwawa
pada tanggal 4 Oktober 2021
BUPATI BONE BOLANGO,


HAMIM POU

Diundangkan di Suwawa
pada tanggal 4 Oktober 2021
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BONE BOLANGO,


Ir. H. ISHAK NTOMA, M.Si
PEMBINA UTAMA MADYA
NIP. 19641106 199103 1 005

LAMPIRAN I PERATURAN BUPATI BONE BOLANGO

NOMOR : 74 TAHUN 2021

TANGGAL : 4 Oktober 2021

TENTANG : PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO DI LINGKUNGAN PEMERINTAH
KABUPATEN BONE BOLANGO

PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO
DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN BONE BOLANGO

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

B. Tujuan Penyusunan Pedoman

Penyusunan pedoman ini dimaksudkan sebagai panduan dalam :

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

II. KEBIJAKAN PENGELOLAAN RISIKO

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

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

A. Penetapan Konteks Pengelolaan Risiko

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

1. Pengelolaan Risiko Strategis Pemerintah Daerah.

Pengelolaan risiko strategis Pemerintah Daerah bertujuan mengendalikan risiko-risiko prioritas atas tujuan dan sasaran strategis Pemerintah Daerah yang tertuang dalam dokumen Rencana Pemerintah Jangka Menengah Daerah (RPJMD). Pengelolaan risiko strategis tingkat Pemerintah Daerah dilakukan oleh Bupati bersama Wakil Bupati, dibantu oleh Kepala Perangkat Daerah selaku UPR Tingkat Pemerintah Daerah di bawah koordinasi Sekretariat Daerah.

2. Pengelolaan Risiko Strategis (Entitas) Perangkat Daerah.

Pengelolaan Risiko Strategis Perangkat Daerah bertujuan mengendalikan risiko-risiko prioritas atas tujuan dan sasaran strategis Perangkat Daerah yang tertuang dalam dokumen Perencanaan Strategis Perangkat Daerah (Renstra Perangkat Daerah). Pengelolaan risiko strategis Perangkat Daerah dilakukan oleh masing-masing Pimpinan Perangkat Daerah bersama jajaran manajemennya, sebagai UPR Tingkat Eselon II dan UPR Tingkat Eselon III dan IV.

3. Pengelolaan Risiko Operasional Perangkat Daerah

Pengelolaan risiko operasioal Perangkat Daerah bertujuan mengendalikan risiko-risiko prioritas atas tujuan dan sasaran operasional kegiatan utama Perangkat Daerah yang tertuang dalam dokumen perencanaan kerja tahunan Perangkat Daerah, seperti : Penetapan Kinerja Perangkat Daerah (Perkin), dan Rencana Kerja Perangkat Daerah (Renja dan/atau RKPD). Pengelolaan risiko strategis dan operasional tingkat Perangkat Daerah dilakukan oleh masing-masing Pimpinan Perangkat Daerah bersama jajaran manajemennya, dibantu sebagai UPR Tingkat Eselon II dan UPR Tingkat Eselon III dan IV.

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

B. Penetapan struktur analisis risiko.

Penetapan struktur analisis risiko bertujuan memberikan pemahaman

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

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

C. Penetapan Kriteria Penilaian Risiko

Penetapan kriteria penilaian risiko bertujuan memberikan pemahaman yang sama bagi pihak-pihak yang terlibat dalam pengelolaan risiko di lingkup pemerintah daerah mengenai kriteria penilaian dan analisis atas risiko-risiko yang telah diidentifikasi, sebagai dasar pengambilan keputusan mengenai tingkat risiko yang dapat diterima maupun tingkat risiko yang tidak dapat diterima dan memerlukan respon penanganan lebih lanjut. Kriteria penilaian risiko terdiri dari 3 komponen, yaitu :

1. Skala Dampak Risiko

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

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

Perangkat Daerah dapat juga menggunakan skala dengan

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

menggunakan operasionalisasi dampak yang lebih rinci sebagai berikut:

2. Skala Kemungkinan Terjadinya (Probabilitas) Risiko

Kriteria penilaian terhadap tingkat probabilitas diperlukan untuk menjamin konsistensi dalam analisis kemungkinan terjadinya risiko.

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

Sebagai contoh kategori probabilitas risiko dapat diilustrasikan sebagai berikut :

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

| Kategori Dampak | Skor | Operasional Probabilitas Risiko | |
|-----------------|------|--|--|
| | | Kejadian Tunggal | Kejadian Berulang |
| Sangat Sering | 4 | Sangat sering, hampir pasti terjadi (probabilitas > 75%) | Dapat terjadi beberapa kali dalam 1 tahun |
| Sering | 3 | Sering terjadi (probabilitas > 50% s.d.75%) | Kemungkinan terjadi sekali dalam 1 tahun |
| Jarang | 2 | Kemungkinan terjadi, meskipun kecil (probabilitas > 20% s.d.50%) | Kemungkinan terjadi sekali dalam 5 - 10 tahun |
| Sangat Jarang | 1 | Sangat jarang terjadi (probabilitas < 20%) | Kemungkinan terjadi sekali dalam 10 - 20 tahun |

3. Skala Nilai Risiko (Matrik Risiko)

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

Contoh tabel perhitungan Skala Nilai Risiko sebagai berikut :

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

Kriteria Skala Nilai Risiko

| Skala Nilai Risiko | Kategori | Penerimaan Risiko | Tindakan |
|--------------------|---------------|---|--|
| 1 – 4 | Rendah | Dapat diterima | Tidak diperlukan Tindakan |
| 4,01 – 8 | Sedang | Diperlukan pengendalian yang lebih baik | disarankan diambil tindakan jika tersedia sumberdaya |
| 8,01 – 12 | Tinggi | Harus menjadi perhatian manajemen | Diperlukan tindakan untuk mengelola risiko |
| 12,01 – 16 | Sangat Tinggi | Tidak dapat diterima | diperlukan tindakan segera untuk mengelola risiko |

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

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

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

yang telah ditentukan. Kategori nilai risiko dan operasionalisasinya dapat diilustrasikan sebagai berikut :

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

D. Waktu, Tahapan dan Pihak terkait dalam Pengelolaan Risiko

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

| No | Waktu | Tahapan Manajemen Pemda | Tahapan Pengelolaan Risiko | Pelaksana | Output Tahapan Pengelola Risiko |
|----|---|---|--|--|--|
| 1 | Proses penyusunan RPJMD (satu tahun sebelum RPJMD 5 tahunan berjalan sd RPJMD ditetapkan) | Proses penyusunan RPJMD | Arahan dan kebijakan penilaian risiko 5 tahunan Penyusunan Risiko Strategis Pemda | - Komite pengelolaan Risiko - Sekda selaku - UPR Pemda (Kepala Daerah dan Kepala OPD/SKPD) | - Dokumen Arahan dan kebijakan penilaian risiko 5 Tahunan - Daftar Risiko dan RTP Strategis Pemda |
| 2 | Proses penyusunan Renstra OPD (satu tahun sebelum RPJMD 5 tahunan berjalan sd RPJMD ditetapkan) | Proses penyusunan Renstra OPD | Penyusunan Risiko Strategis (Entitas) OPD | - Komite pengelolaan risiko - Sekda selaku Koordinator - UPR Tingkat Es. 1 / 2 (Kepala OPD/SKPD dan Kabag/Kabid OPD) | Daftar Risiko dan RTP Strategis (Entitas) OPD |
| 3 | Januari – Mei Tahun 201X-1 | Penyusunan RKPD dan Renja OPD | Arahan dan kebijakan penilaian risiko tahunan | Komite Pengelolaan Risiko | Dokumen Arahan dan kebijakan penilaian risiko tahunan |
| 4 | Agustus-September 201X-1 | Penyusunan RKA OPD (Penetapan rencana sasaran & pagu anggaran per kegiatan) | Penyusunan Risiko Operasional OPD Pengkommunikasian Risiko dan RTP, | - Kepala OPD - Unit Pemilik Risiko Tingkat Es 3, 4 OPD | Daftar risiko dan RTP Operasional OPD |
| 5 | Oktober Tahun 201X-1 | Penyusunan RAPBD, Perda APBD | Penyusunan atau Revisi KSOP Pengkommunikasian perubahan KSOP | - Kepala OPD - Komite Pengelolaan Risiko - UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon 1, 2, 3, dan 4 - Sekda selaku koordinator | - Perbaiki RTP - KSOP - Notulen pengkomunikasian - Finalisasi Daftar risiko dan RTP |
| 6 | November – Desember Tahun 201X-1 | Penyusunan Rancangan DPA OPD, dan penetapan DPA OPD | | | |
| 7 | Januari sd Desember Tahun 201X | Pelaksanaan APBD | Penyusunan atau penyempurnaan KSOP (Tindak lanjut RTP) Pelaksanaan KSOP | - Komite Pengelolaan Risiko - UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon 1, 2, 3, dan 4 - Komite Pengelolaan Risiko - Kepala OPD - Pelaksana Program dan kegiatan | KSOP Bukti pelaksanaan KSOP |
| | Berkala (Triwulanan) | | Pelaporan dan monitoring risiko dan KSOP Pemantauan kinerja, risiko, dan efektifitas KSOP yang dibangun | - UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon 1 dan 2, Tingkat Eselon 3 dan 4 - Unit Kepatuhan - Sekda selaku koordinator Unit Kepatuhan Pengelolaan Risiko | - Form Monitoring Risiko - Form Monitoring TL RTP - Notulen rapat - Laporan pemantauan (triwulanan, tahunan, 5 tahunan) |
| | Juni-Juli Tahun 201X | Penyusunan KUA PPAS (Penetapan sasaran makro dan pagu anggaran Pemda) | Reviu dan pemutakhiran Risiko Strategis Pemda. Catatan: Risiko strategis Pemda akan direviu dan dimutakhirkan setiap tahun | - UPR Pemda (Kepala Daerah dan Kepala OPD/SKPD) - Sekda selaku Koordinator | Daftar Risiko dan RTP Strategis Pemda yang dimutakhirkan |
| | Agustus-September 201X | Penyusunan RKA OPD (Penetapan rencana sasaran & pagu anggaran per kegiatan) | Reviu dan pemutakhiran Risiko Strategis (Entitas) OPD Catatan: Risiko strategis (entitas) OPD akan direviu dan dimutakhirkan setiap tahun | - Kepala Daerah - Sekda selaku Koordinator - Unit Pemilik Risiko Tingkat Es. 1 dan 2 (Kepala OPD/SKPD dan Kabag/Kabid OPD) | Daftar Risiko dan RTP Strategis (Entitas) OPD |
| 8 | Januari – Februari Tahun 201X+1 | Pelaporan Keuangan Reviu APIP | Pelaporan Pengelolaan Risiko Tahun 201X | - Kepala Daerah - Kepala OPD - UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon 1 dan 2, Tingkat Eselon 3 dan 4 - Unit Kepatuhan - Sekda selaku koordinator | Laporan Pengelolaan Risiko Tahun 201X |
| 9 | Februari – Maret Tahun 201X+1) | | Evaluasi pengelolaan risiko oleh APIP Penilaian Maturitas SPIP | - Inspektorat (APIP Daerah) - Kepala Daerah - Kepala OPD - Inspektorat (APIP Daerah) | Laporan Evaluasi Pengelolaan Risiko Laporan Penilaian Maturitas SPIP |

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

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

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

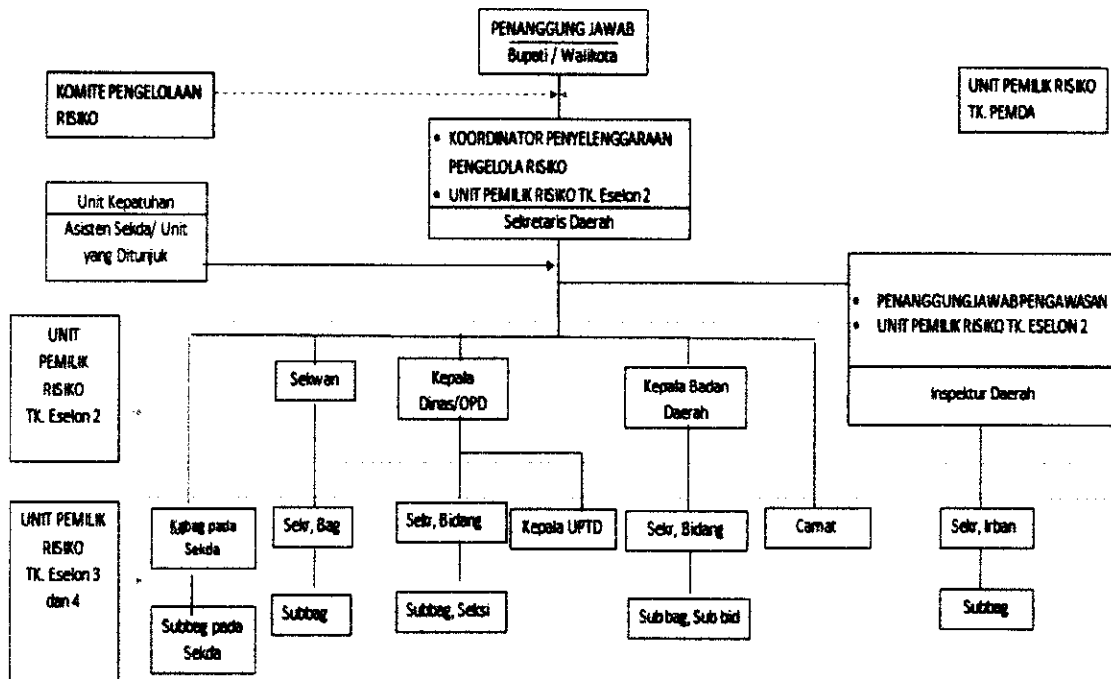
Hal tersebut menunjukkan bahwa :

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

III. PENGELOLAAN RISIKO PEMERINTAH DAERAH

A. Struktur Pengelolaan Risiko

Struktur pengelolaan risiko Pemerintah Daerah adalah sebagai berikut:



Struktur pengelolaan risiko diuraikan sebagai berikut :

1. Penanggung jawab

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

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

2. Koordinator penyelenggaraan

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

- a. menyusun jadwal/agenda penilaian risiko;
- b. membuat dan mengarsipkan dokumen-dokumen pengelolaan

- isiko misalnya surat menyurat, undangan rapat, dan notulen;
- c. memfasilitasi proses penilaian risiko;
- d. kegiatan koordinasi lainnya sesuai kebutuhan.

3. UPR

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

- a. melaksanakan kegiatan penilaian risiko (*risk assessment*) atas risiko tingkat strategis dan/atau tingkat operasional, serta melaksanakan pengendalian yang ada di unit kerja masing-masing.
- b. melaporkan peristiwa risiko yang terjadi dalam pelaksanaan kegiatan sehari-hari.
- c. menyelenggarakan catatan historis atas tingkat capaian kinerja dan peristiwa risiko yang terjadi di masa lalu dalam unit kerja masing-masing, sebagai indikator peringatan dini (*early warning indicator*) dan sebagai database untuk memprediksi keterjadian risiko di masa yang akan datang.
- d. menyusun hasil penilaian risiko (*risk assessment*) untuk dilaporkan kepada Unit Kepatuhan.
- e. memberikan masukan kepada Komite Pengelolaan Risiko tentang pelaksanaan pengendalian risiko.
- f. melakukan monitoring dan pengendalian terhadap pelaksanaan pengendalian.

UPR dibagi berdasarkan tingkat organisasi yaitu sebagai berikut :

- a. UPR tingkat pemerintah daerah.

Struktur UPR tingkat pemerintah daerah, terdiri dari :

Ketua : Kepala Daerah, selaku pemilik risiko tingkat pemerintah daerah

- Koordinator Teknis merangkap anggota : Kepala Bappeda, atau unit lain yang menangani perencanaan
- Anggota : seluruh kepala Perangkat Daerah (Sekretaris Daerah, Sekretaris DPRD, Inspektur, Kepala Dinas, Kepala Badan, Kepala UPTD Pemerintah Daerah dan Direktur RSUD, dan sebagainya)

b. UPR tingkat unit Eselon II

Struktur UPR tingkat unit Eselon II, terdiri dari :

- Ketua : Sekretaris Daerah, Kepala Perangkat Daerah, selaku pemilik risiko tingkat Perangkat Daerah.
- Koordinator Teknis merangkap Anggota : Sekretaris Perangkat Daerah /Kepala Bagian/Bidang yang menangani perencanaan pada Perangkat Daerah.
- Anggota : Seluruh Kepala Bagian/ Bidang/ Irban pada Perangkat Daerah yang bersangkutan.

c. UPR tingkat unit Eselon III dan IV

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

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

4. Komite pengelolaan risiko

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

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

Komite pengelolaan risiko terdiri atas :

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

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

5. Unit Kepatuhan

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

Masing-masing asisten akan melakukan pemantauan terhadap Perangkat Daerah yang berada dibawah koordinasinya sesuai dengan Peraturan Bupati tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Sekretariat Daerah. Dalam melaksanakan tanggung jawabnya, Unit Kepatuhan, melakukan kegiatan antara lain :

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

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

6. Penanggung jawab pengawasan

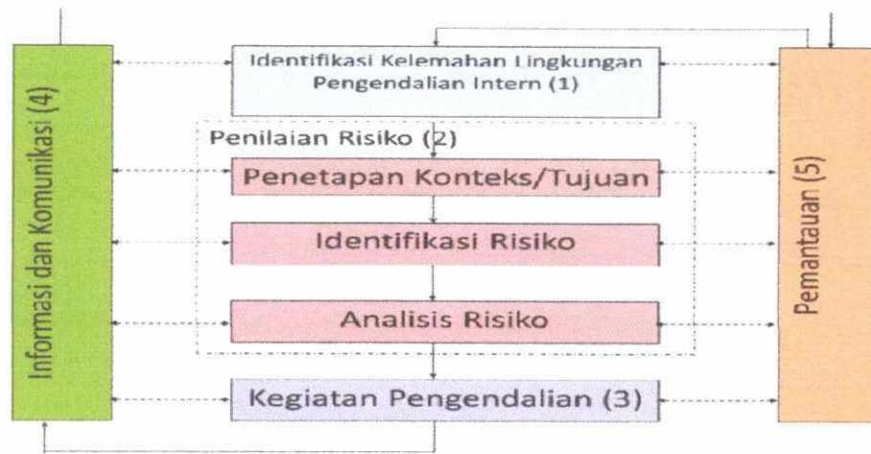
Inspektorat sebagai penanggung jawab pengawasan, bertanggung jawab memberikan pengawasan dan konsultasi terkait penerapan pengelolaan risiko. Dalam melaksanakan tanggung jawabnya, Inspektorat melakukan kegiatan antara lain :

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

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

B. Proses Pengelolaan Risiko

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



Tahapan proses pengelolaan risiko pemerintah daerah, terinci sebagai berikut :

1. Identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian

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

a. Persiapan penilaian kelemahan lingkungan pengendalian

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

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

pemerintah daerah dari berbagai sumber misalnya media massa, internet, hasil penelitian, dan sumber-sumber lain yang relevan.

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

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

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

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



Nama Pemerintah Daerah : Pemerintah Kota XYZ Tahun Penilaian 2018

Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar

Bidang Kesehatan

| No. | Sumber Data | Uraian Kelemahan | Klasifikasi |
|------------|---|---|--|
| A | B | C | E |
| 1 | Media massa | <ul style="list-style-type: none">- 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 | <ul style="list-style-type: none">-Pemerintah Kota XYZ belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas-Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kota XYZ belum memenuhi kebutuhan akan-Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kota XYZ belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam | Penyusunan dan penerapan kebijakan yang sehat tentang pembinaan SDM Komitmen terhadap kompetensi Penyusunan dan penerapan kebijakan yang sehat tentang pembinaan SDM |

| | | | |
|---|---|---|----------------------------|
| | | pemberian pelayanan Kesehatan | |
| 3 | SK Inspektur No. Xxx tanggal xxx tentang PKPT Inspektor At | Inspektorat belum melakukan audit kinerja atas penyelenggaraan urusan kesehatan dalam tingkat strategis | Peran APIP yang efektif |
| 4 | LHP BPK No. Xxx tanggal xxx tentang Hasil | - Pelayanan pasien BPJS di Kota XYZ belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kota XYZ tidak berjalan | Kepemimpinan yang kondusif |
| | Pemeriksaan atas Kinerja Penyelenggaraan JKN | sebagaimana mestinya yaitu ketentuan mengenai praktek Dokter | |

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

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

Survei ini dilakukan dalam rangka mendapatkan data persepsi pegawai terhadap gambaran atas kondisi lingkungan pengendalian terkait tujuan/sasaran strategis dan operasional pemerintah daerah. Survei tersebut dapat menggunakan metode *Control Environment Evaluation* (CEE), yaitu suatu penilaian mandiri atas pengendalian/*Control Self Assessment* (CSA) yang

diaplikasikan pada lingkungan pengendalian.

d. Simpulan kelemahan lingkungan pengendalian.

Berdasarkan hasil penilaian awal dan hasil survei persepsi, selanjutnya disimpulkan kondisi lingkungan pengendalian pada pemerintah daerah. Pemerintah Daerah dapat melakukan wawancara/konfirmasi apabila diperlukan, untuk mengklarifikasi informasi yang kurang jelas/memerlukan pendalaman dalam rangka penarikan kesimpulan.

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

1) Penegakan integritas dan nilai etika

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

2) Komitmen terhadap kompetensi

a) Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalaman.

b) Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kota XYZ belum memenuhi kebutuhan akan pemberian pelayanan kesehatan di Era JKN.

3) Kepemimpinan yang kondusif

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

b) Rencana strategis dan rencana kerja Pemerintah Daerah belum menyajikan informasi mengenai risiko.

c) Pelayanan pasien BPJS di Kota XYZ belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kota XYZ tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan mengenai praktek Dokter.

4) Penyusunan dan penerapan kebijakan yang sehat tentang

pembinaan SDM

- a) Pemerintah Daerah belum menginternalisasi budaya sadar risiko.
- b) Belum terdapat pemberian reward dan/atau punishment atas pengelolaan risiko.
- c) Evaluasi kinerja pegawai belum dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan.
- d) Anggaran pengembangan SDM belum memadai.
- e) Pemerintah Kota XYZ belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas.
- f) Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kota XYZ belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

5) Perwujudan peran APIP yang efektif

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

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

Proses identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian dapat mengacu pada Perka BPKP No. 25 Tahun 2013 tentang Petunjuk Pelaksanaan Control Environment Evaluation (CEE).

2. Penilaian Risiko

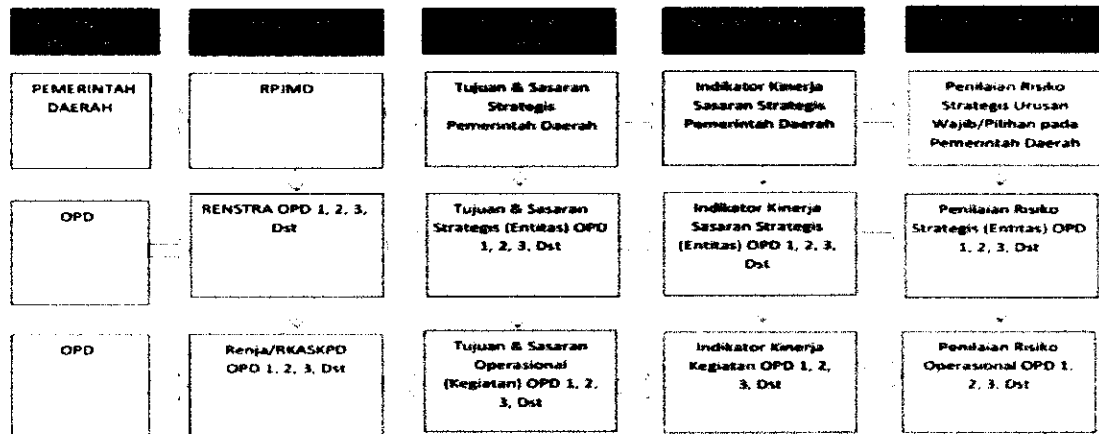
Ikhtisar penilaian risiko dapat disajikan sebagai berikut :

a. Menetapkan konteks/tujuan

Tahap pertama pelaksanaan penilaian risiko adalah menetapkan “konteks/tujuan”. Dalam tahap ini akan ditetapkan tujuan-tujuan pada tingkat strategis Pemerintah Daerah, tingkat strategis (entitas) Pemerintah Daerah, dan tingkat operasional Pemerintah Daerah yang selanjutnya akan dilakukan penilaian risikonya. Dengan memahami tujuan yang hendak dicapai pada tiap tingkatan, risiko pada setiap tingkatan tersebut dapat diidentifikasi dan dianalisis.

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

Keterkaitan antara tujuan pada masing-masing unit kerja



(organisasi) dengan tingkat penilaian risiko disajikan sebagai berikut :

Pemilihan tujuan/sasaran yang akan dilakukan penilaian risiko didasarkan kepada pertimbangan bahwa tujuan tersebut

merupakan tujuan yang paling utama dan dirasakan masih memiliki banyak permasalahan dalam pencapaiannya, serta penting dan mendesak untuk segera ditangani, atau pertimbangan lainnya antara lain tujuan yang mendukung pencapaian target program prioritas nasional yang tercantum dalam RPJMN.

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

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

a) Penetapan Konteks/Tujuan Strategis Pemerintah Daerah.

Penetapan konteks/tujuan strategis pemerintah daerah pada dasarnya dilakukan untuk seluruh tujuan strategis yang tertuang dalam RPJMD. Namun demikian, dalam penetapan konteks strategis pemerintah daerah, pemerintah daerah dapat memilih beberapa tujuan dengan mempertimbangkan tujuan prioritas sesuai dengan visi dan misi Kepala Daerah atau pertimbangan profesional lainnya.

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

Penetapan tujuan/konteks operasional Perangkat

Daerah dilakukan oleh masing-masing Perangkat Daerah terkait sesuai sasaran yang diampunya. Penetapan tujuan/konteks operasional Perangkat Daerah dalam rangka mendukung tujuan strategis Pemerintah Daerah.

b. Identifikasi Risiko

Dalam tahapan ini, berbagai risiko yang mengancam pencapaian tujuan diidentifikasi sesuai dengan tahapan prosesnya. Risiko yang diidentifikasi merupakan kejadian yang mengancam pencapaian tujuan. Risiko dapat diidentifikasi melalui peristiwa yang sudah pernah terjadi atau peristiwa yang diperkirakan akan terjadi. Pada tahap identifikasi risiko, selain pernyataan risiko, juga disampaikan atribut risiko antara lain kode risiko, pemilik risiko, penyebab risiko, sumber risiko, sifat penyebab risiko apakah dapat dikendalikan (*controllable*) atau tidak dapat dikendalikan (*uncontrollable*) oleh pemilik risiko, dampak risiko, serta penerima dampak risiko.

c. Analisis Risiko

1) Melakukan analisis dampak dan kemungkinan risiko

Setelah Risiko tujuan, sasaran dan operasional Pemerintah Daerah teridentifikasi dan disepakati, langkah berikutnya adalah melakukan analisis risiko urusan wajib/ pilihan.

2) Memvalidasi risiko

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

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

Urusan Wajib Pelayanan dasar Bidang Kesehatan

| Matriks Analisis Risiko | | Dampak/Konsekuensi | | | |
|-------------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|-----------------|--|
| | | Tidak signifikan 1 | Kecil 2 | Besar 3 | Sangat signifikan 4 |
| Kemungkinan Terjadinya Risiko | Hampir pasti 4 | | | | RSP.19.01.01.02 RSO.19.01.05.03 ROO.19.01.05.02 |
| | Kemungkinan besar 3 | | | RSP.19.00.01.01 | RSO.19.01.05.02 RSO.19.01.05.10 ROO.19.01.05.10 ROO.19.01.05.13 |
| | Kemungkinan kecil 2 | | ROO.19.01.05.03 | ROO.19.01.05.04 | RSO.19.01.05.04 ROO.19.01.05.11 ROO.19.01.05.12 |
| | Sangat jarang 1 | | | ROO.19.01.05.09 | |

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

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

3) Mengevaluasi Pengendalian yang Ada dan yang Dibutuhkan.

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

- a) Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi;
- b) Prosedur pengendalian belum dilaksanakan;
- c) Kebijakan belum diikuti dengan prosedur baku yang jelas;

d) Kebijakan dan prosedur yang ada tidak sesuai dengan peraturan di atasnya.

4) Menyusun Rencana Tindak Pengendalian (RTP)

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

Langkah kerja penyusunan RTP dapat digambarkan sebagai berikut :



a) Merumuskan Tindakan untuk Mengatasi Kelemahan Lingkungan Pengendalian.

Berdasarkan kelemahan lingkungan pengendalian yang telah teridentifikasi, dibuat RTP lingkungan pengendalian.

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

RTP atas risiko dimaksudkan untuk menentukan pengendalian yang diperlukan dalam mengatasi risiko. Dalam menentukan pengendalian yang akan dibangun perlu memperhatikan respon risiko. Respon risiko membantu

instansi pemerintah dalam memfokuskan kegiatan pengendalian yang diperlukan untuk memastikan bahwa kegiatan pengendalian dilakukan dengan tepat. Respon risiko terdiri dari beberapa pilihan, yaitu:

(1) Menghindari risiko (*avoid*)

Menghindari risiko dilakukan dengan cara tidak memulai atau tidak melanjutkan kegiatan yang dapat meningkatkan risiko. Penghindaran risiko dapat menjadi tidak tepat jika individu atau instansi bersifat menolak risiko. Penghindaran risiko secara tidak tepat justru dapat meningkatkan signifikansi risiko lainnya atau mengakibatkan hilangnya peluang memperoleh manfaat.

(2) Mengubah/mengurangi kemungkinan munculnya risiko (*abate*)

Respon ini dilakukan dengan cara mengubah kemungkinan munculnya risiko agar kemungkinan terjadinya hasil yang negatif dapat berkurang. Istilah lain yang juga digunakan adalah pencegahan (*prevention*).

(3) Mengubah/mengurangi konsekuensi/dampak risiko (*mitigate*)

Respon ini dilakukan dengan cara mengubah/mengurangi konsekuensi/dampak risiko agar kerugian menjadi berkurang. Istilah lain yang juga digunakan adalah penanggulangan.

Abate dan mitigate terkadang disebut dalam satu istilah, yaitu mengurangi risiko (*reduce*).

(4) Membagi risiko (*share*) atau mentransfer risiko

Respon ini melibatkan pihak lain dalam menanggung atau berbagi sebagian risiko. Contoh mekanismenya

antara lain meliputi kontrak-kontrak, asuransi, dan struktur organisasi seperti kemitraan dan *joint ventures* untuk menyebarkan tanggungjawab dan kewajiban. Terkait dengan pembagian risiko dengan instansi lain, umumnya akan terdapat biaya finansial atau manfaat yang timbul, misalnya premi asuransi. Jika risiko dibagi, baik keseluruhan maupun sebagian, maka instansi yang mentransfer risiko mendapat risiko baru, yaitu instansi lain yang memperoleh transfer risiko tersebut tidak dapat mengelola risiko itu secara efektif.

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

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

c) Menyelaraskan Rencana Tindak Pengendalian

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

rencana tindak perbaikan pengendalian.

- d) Menyusun rancangan informasi dan komunikasi atas RTP
Rancangan informasi dan komunikasi merupakan rancangan informasi dan komunikasi yang dibutuhkan agar pihak-pihak yang terlibat dalam pengendalian mengetahui keberadaan dan menjalankan pengendalian sesuai yang diinginkan.
- e) Menyusun rancangan monitoring dan evaluasi Risiko dan RTP
Rencana Tindak Pengendalian perlu memuat mekanisme pemantauan yang akan dijalankan untuk memastikan bahwa risiko dapat dipantau keterjadiannya dan pengendalian yang telah dirancang dilaksanakan dan berjalan efektif.

3. Kegiatan Pengendalian

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

Implementasi Rencana Tindak Pengendalian meliputi beberapa kegiatan sebagai berikut :

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

Kegiatan pengendalian dibangun dalam rangka mengatasi risiko. Infrastruktur pengendalian yang dibangun berupa kebijakan dan prosedur pengendalian. Langkah-langkah yang perlu dilakukan dalam rangka membangun infrastruktur pengendalian meliputi :

- 1) Mengumpulkan data-data berupa RTP final, peraturan perundang-undangan, kebijakan pengendalian, dan prosedur operasi baku yang ada yang terkait dengan infrastruktur pengendalian yang akan dibangun;
- 2) Unit kerja yang bertanggung jawab atas area-area yang

sistem pengendaliannya perlu dibangun atau diperbaiki, dapat membentuk tim penyusun kebijakan dan prosedur pengendalian serta mengajukan usulan kegiatan dalam dokumen perencanaan apabila diperlukan.

- 3) Membuat atau menyempurnakan infrastruktur pengendalian;
- 4) Melakukan uji coba penerapan pengendalian;
- 5) Menyempurnakan rancangan infrastruktur pengendalian berdasarkan hasil pelaksanaan uji coba;
- 6) Menetapkan penerapan infrastuktur pengendalian.

b. Terhadap semua infrastuktur pengendalian yang telah dibuat, instansi pemerintah mengimplementasikan kebijakan dan prosedur ke dalam kegiatan operasional sehari-hari yang harus ditaati oleh seluruh pejabat, pegawai, masyarakat, dan pihak terkait lainnya.

4. Informasi dan Komunikasi

Pemerintah daerah harus memastikan telah terdapat komunikasi internal dan eksternal yang efektif dalam setiap tahapan pengelolaan risiko, sejak penilaian kelemahan lingkungan pengendalian, proses penilaian risiko, dan pelaksanaan kegiatan pengendalian.

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

masyarakat, APIP, dan sebagainya sesuai rencana pengomunikasian sebagaimana tertuang dalam dokumen RTP.

Contoh pengomunikasian antara lain dalam bentuk :

Surat Edaran dari pimpinan K/L/D kepada unit kerja atas pemberlakuan kebijakan;

- a. Kebijakan di-*upload* dalam situs resmi pemerintah daerah (antara lain JDIH) yang dapat diakses oleh seluruh pihak yang berkepentingan;
- b. Sosialisasi/*workshop*/diseminasi yang dibuktikan misalnya dengan undangan, notulen/laporan pelaksanaan, daftar hadir, foto pelaksanaan, dst.

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

5. Pemantauan

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

Perangkat Daerah.

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

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

Selain itu, dalam rangka pendokumentasian keterjadian risiko yang telah teridentifikasi, maka pemerintah daerah perlu membuat catatan mengenai kapan risiko terjadi (*risk event*) dan dampak yang terjadi, serta pelaksanaan RTP dengan tujuan untuk mengetahui tingkat keterjadian risiko dan efektivitas pengendalian yang telah dilaksanakan. *Form* pencatatan kapan terjadinya risiko yang teridentifikasi menggunakan form 12.

Pencatatan dilakukan oleh UPR Pemerintah Daerah untuk pengomunikasian terkait Risiko Strategis Pemerintah Daerah, dan oleh UPR Tingkat Eselon 2, dan 3 terkait dengan Risiko Strategis (Entitas) Perangkat Daerah, dan Operasional Perangkat Daerah.

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

IV. PELAPORAN

Dalam rangka mendukung akuntabilitas pengelolaan risiko, pemerintah daerah perlu menyusun laporan terkait dengan pengelolaan risiko setidak- tidaknya berupa Laporan Pelaksanaan Penilaian Risiko dan

Laporan Berkala Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah.

A. Pelaporan Pelaksanaan Penilaian Risiko

Kegiatan penilaian risiko yang terdiri dari penilaian risiko strategis pemerintah daerah, penilaian risiko strategis (entitas) Perangkat Daerah

/SKPD, dan penilaian risiko operasional perlu disusun Laporan Hasil Penilaian Risiko atau Laporan Pelaksanaan Penilaian Risiko.

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

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

B. Pelaporan Berkala Pengelolaan Risiko oleh UPR

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

Kegiatan pelaporan dilakukan sebagai berikut :

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

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

| PARAF HIERARHKIS | |
|------------------|---|
| WAKIL BUPATI | : |
| SEKDA | : |
| ASISTEN I | : |
| ASISTEN II | : |
| ASISTEN III | : |
| INSPEKTUR | : |

BUPATI BONE BOLANGO,

HAMIM POU

LAMPIRAN I PERATURAN BUPATI BONE BOLANGO

NOMOR : TAHUN 2021

TANGGAL : 2021

TENTANG : PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN BONE BOLANGO

CONTOH

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

Pemda

: Pemkab Bone Bolango/Provinsi Gorontalo

| NO | PERTANYAAN / KUESIONER | JAWABAN RESPONDEN (R) | | | | | | | SIMPULAN KUESIONER CEE |
|-----------|--|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|--------|------------------------|
| | | R 1 | R 2 | R 3 | R 4 | R 5 | R 6 | Mo dus | |
| a | b | c | | | | | | | d |
| A. | PENEGAKAN INTEGRITAS DAN NILAI ETIKA | | | | | | | | MEMADAI |
| 1 | Pegawai mendapatkan pesan integritas & nilai etika secara rutin dari pimpinan instansi (Misalnya keteladanan, pesan moral dll) | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | Memadai |
| 2 | Pemda telah memiliki aturan perilaku (misalnya kode etik, pakta integritas, dan aturan perilaku pegawai) yang telah dikomunikasikan kepada seluruh pegawai | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | Memadai |
| 3 | Telah terdapat fungsi khusus di dalam instansi yang melayani pengaduan masyarakat atas pelanggaran aturan perilaku/kode etik | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | Memadai |
| 4 | Pelanggaran aturan perilaku/kode etik telah ditindaklanjuti | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | Memadai |
| B | KOMITMEN TERHADAP KOMPETENSI | | | | | | | | MEMADAI |
| 1 | Standar kompetensi setiap pegawai/posisi jabatan telah ditentukan | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | Memadai |
| 2 | Pegawai yang kompeten telah secara tepat mengisi posisi/jabatan | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | Memadai |
| 3 | Pemda telah memiliki dan menerapkan strategi peningkatan kompetensi pegawai | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | Memadai |
| 4 | Terdapat pelatihan terkait pengelolaan risiko, baik pelatihan khusus maupun pelatihan terintegrasi secara berkala. | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | Memadai |
| C | KEPEMIMPINAN YANG KONDUSIF | | | | | | | | KURANG MEMADAI |
| 1 | Pimpinan telah menetapkan kebijakan pengelolaan risiko yang memberikan kejelasan arah | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | Kurang Memadai |

| | | | | | | | | |
|----------|---|----------------|---|---|---|---|---|----------------|
| | pengelolaan risiko | | | | | | | |
| 2 | Pimpinan menerapkan pengelolaan risiko dan pengendalian dalam pelaksanaan tugas dan pengambilan keputusan | 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 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | Memadai |
| 4 | Gaya pimpinan dapat mendorong pegawai untuk meningkatkan kinerja | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | Memadai |
| 5 | Pimpinan menetapkan Sasaran strategis yang selaras dengan visi dan misi Pemda | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | Memadai |
| 6 | Rencana/sasaran strategis pemda telah dijabarkan ke dalam sasaran OPD dan tingkat operasional OPD | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | Memadai |
| 7 | Rencana strategis dan rencana kerja pemda telah menyajikan informasi mengenai risiko | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | Kurang Memadai |
| 8 | Pimpinan berperan serta dan mengikutsertakan pejabat dan pegawai terkait dalam proses pengelolaan risiko | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | Memadai |
| D | PEMBENTUKAN STRUKTUR ORGANISASI YANG SESUAI DENGAN KEBUTUHAN | MEMADAI | | | | | | |
| 1 | Setiap Urusan telah dilaksanakan oleh OPD dan unit kerja yang tepat | 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 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | Memadai |
| 3 | Pegawai yang bertugas di OPD merupakan pegawai tetap dan bukan pegawai yang bersifat <i>ad hoc</i> (sementara) | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | Memadai |

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

Keterangan:

Kolom c diisi dengan jawaban responden

Ket Jawaban:

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

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

Misal:

kesimpulan tiap pertanyaan :

"Memadai", apabila modus jawaban responden adalah 3 atau 4 dan "Kurang Memadai" apabila modus jawaban responden adalah 1 atau 2 kesimpulan sub unsur lingkungan pengendalian:

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

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

| Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ | | | |
|---|--|--|--|
| Tahun Penilaian : 2018 | | | |
| Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan | | | |
| No. | Sumber data | Uraian Kelemahan | Klasifikasi |
| a | b | c | E |
| 1 | Media massa | - Banyak terjadi pencopotan/mutasi pejabat daerah karena tersangkut kasus hukum - Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalaman | Penegakan integritas dan nilai etika Komitmen terhadap kompetensi |
| 2 | LHP BPK No. Xxx tanggal xxx tentang Hasil Pemeriksaan BPK atas Efektivitas Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan JKN | - Pemerintah Kabupaten XYZ belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas - Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memenuhi kebutuhan akan pemberian pelayanan kesehatan di Era JKN - Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan kesehatan | Penyusunan dan penerapan kebijakan yang sehat tentang pembinaan SDM Komitmen terhadap kompetensi Penyusunan dan penerapan kebijakan yang sehat tentang pembinaan SDM |
| 3 | SK Inspektur No. Xxx tanggal xxx tentang PKPT Inspektorat | Inspektorat Daerah belum melakukan audit kinerja atas penyelenggaraan urusan kesehatan dalam tingkat strategis | Peran APIP yang efektif |
| 4 | LHP BPK No. Xxx tanggal xxx tentang Hasil Pemeriksaan atas Kinerja Penyelenggaraan JKN | - Pelayanan pasien BPJS di Kabupaten XYZ belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kabupaten XYZ tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan mengenai praktek Dokter | Kepemimpinan yang kondusif |

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

Keterangan :

Kolom a diisi dengan nomor urut

Kolom b diisi dengan sumber data

Kolom c diisi dengan uraian kelemahan jika berdasarkan data yang ada merupakan kelemahan, atau

Kolom d diisi dengan uraian kekuatan jika berdasarkan data yang ada merupakan kekuatan

Kolom e diisi dengan klasifikasi kelemahan/kekuatan sesuai sub unsur pada lingkungan pengendalian

Contoh
Simpulan Survei Persepsi atas Lingkungan Pengendalian Intern
Pemerintah Daerah XYZ

| Nama Pemda Tahun Penilaian | | Pemerintah Kabupaten XYZ 2018 | | | | | |
|----------------------------|---|-------------------------------|--|-----------------------|--|----------------|--|
| No. | Sub unsur | Hasil Rerlu Dokumen | | Hasil Survei Persepsi | | Simpulan | Penjelasan |
| | | Hasil | Uraian | Hasil | Uraian | | |
| a | b | c | d | e | f | g | h |
| 1 | Penegakan integritas dan nilai etika | Kurang Memadai | Banyak terjadi pencopotan/mutasi pejabat daerah karena tersangkut kasus hukum | Memadai | | Kurang Memadai | Banyak terjadi pencopotan/mutasi pejabat daerah karena tersangkut kasus hukum |
| 2 | Komitmen terhadap kompetensi | Kurang Memadai | Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalaman Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memenuhi kebutuhan akan pemberian pelayanan kesehatan di Era JKN | Memadai | | Kurang Memadai | Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalaman Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memenuhi kebutuhan akan pemberian pelayanan kesehatan di Era JKN |
| 3 | Kepemimpinan yang kondusif | Kurang Memadai | Pelayanan pasien BPJS di Kabupaten XYZ belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kabupaten XYZ tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan 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 XYZ belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kabupaten XYZ tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan mengenai praktik Dokter |
| 4 | Struktur organisasi sesuai kebutuhan | | | Memadai | | Memadai | |
| 5 | Pendelegasian wewenang dan tanggung jawab yang tepat | | | Memadai | | Memadai | |
| 6 | Penyusunan dan Penerapan Kebijakan yang Sehat tentang Pembinaan SDM | Kurang Memadai | Pemerintah Kabupaten XYZ belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan kesehatan | Kurang Memadai | - Pemda belum menginternalisasi budaya sadar risiko - Belum terdapat pemberian reward dan/atau punishment atas pengelolaan risiko (Misalnya mempertimbangkan pertanggungjawaban pengelolaan risiko dalam penilaian kinerja) - Evaluasi kinerja pegawai belum dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan - anggaran pengembangan SDM belum memadai - anggaran pengembangan SDM belum memadai - Pemerintah Kabupaten XYZ belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan kesehatan | Kurang Memadai | - Pemda belum menginternalisasi budaya sadar risiko - Belum terdapat pemberian reward dan/atau punishment atas pengelolaan risiko (Misalnya mempertimbangkan pertanggungjawaban pengelolaan risiko dalam penilaian kinerja) - Evaluasi kinerja pegawai belum dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan - anggaran pengembangan SDM belum memadai - anggaran pengembangan SDM belum memadai - Pemerintah Kabupaten XYZ belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan kesehatan |
| 7 | Perwujudan peran APP 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 ulaskan professional judgement untuk menyimpulkannya

Kolom h diisi dengan uraian kelemahan

CONTOH
PENETAPAN KONTEKS RISIKO STRATEGIS PEMDA

| | | |
|---|---|---|
| Nama Pemda | : Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC | |
| Tahun Penilaian | 2018 | |
| Periode yang dinilai | : Periode RPJMD Tahun 2019-2023 | |
| Sumber Data | RPJMD Kabupaten XYZ Tahun 2019-2023 | |
| Tujuan Strategis RPJMD | Tujuan 1.1 Meningkatnya kualitas tata kelola pemerintahan Tujuan 1.2 Meningkatnya kohesivitas masyarakat Tujuan 2.1 Meningkatnya kualitas transportasi Tujuan 2.2 Meningkatnya Kelayakhunian Tujuan 2.3 Meningkatnya akses komunikasi dan informasi Tujuan 2.4 Menurunnya risiko bencana Tujuan 2.5 Meningkatnya kualitas lingkungan hidup Tujuan 3.1 Meningkatnya akses dan kualitas pendidikan Tujuan 3.2 Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat Tujuan 3.3 Meningkatnya kesejahteraan sosial Tujuan 3.4 Meningkatnya partisipasi perempuan dalam pembangunan Tujuan 4.1 Meningkatnya laju pertumbuhan ekonomi Tujuan 4.2 Meningkatnya pemerataan ekonomi | |
| Penetapan konteks Risiko Strategis Pemda | Tujuan 3.2 Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat | |
| Nama Dinas Terkait | Dinas Kesehatan | |
| | RSUD Kabupaten XYZ | |
| | Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) | |
| | Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat | |
| Sasaran RPJMD | Sasaran 3.2.1 Meningkatnya keselamatan ibu anak Sasaran 3.2.2 Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat Sasaran 3.2.3 Meningkatnya perilaku hidup sehat Sasaran 3.2.4 Meningkatnya prestasi Olahraga di Kabupaten XYZ Sasaran 3.2.5 Meningkatnya peran serta Pemuda dalam pembangunan Sasaran 3.2.6 Meningkatnya kesehatan reproduksi | |
| IKU Sasaran RPJMD | Usia Harapan Hidup adalah ditentukan jumlah kematian bayi, jika angka kematian bayi besar, maka usia angka harapan rendah. | |
| Prioritas pembangunan dan program unggulan | Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Program Perbaikan Gizi Masyarakat | |
| Tujuan, Sasaran, IKU yang akan dilakukan penilaian risiko | Tujuan 3.2 Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat Sasaran 3.2.2 Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak | |
| | | Kabupaten XYZ,..... September 2018 Bupati XYZ |

**CONTOH
PENETAPAN KONTEKS RISIKO STRATEGIS OPD**

| | | |
|---|---|--|
| Nama Pemda | : Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC | |
| Tahun Penilaian | : 2018 | |
| Periode yang dinilai | : Periode RPJMD Tahun 2019-2023 | |
| Urusan Pemerintahan | : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan | |
| OPD yang Dinilai | : Dinas Kesehatan | |
| Sumber Data | Rancangan Awal Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten XYZ | |
| Tujuan Strategis | Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat | |
| Sasaran Strategis | 1. Meningkatnya Keselamatan Ibu, Bayi, Anak dan Reproduksi 2. Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan 3. Meningkatnya Kualitas Pelayanan Dasar dan Rujukan. | |
| IKU Renstra OPD | IKU | 2023 |
| | Angka Kematian Ibu Melahirkan Per 100.000 Kelahiran Hidup | 57 |
| | Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 Kelahiran Hidup | 3,2 |
| | Angka Kematian Balita (AKaBa) Per 1000 Kelahiran Hidup | 3,6 |
| | Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki Kompetensi Kebidanan | 100 |
| | Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi | Belum ada |
| | IKU Lansia | Belum ada |
| | IKU Gizi | Belum ada |
| IKU Kesehatan Reproduksi | Belum ada | |
| Informasi lain | - | |
| Tujuan, Sasaran, IKU yang akan dilakukan penilaian risiko | Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Sasaran Strategis: Meningkatnya Keselamatan Ibu, Bayi, Anak dan Reproduksi IKU Strategis: - Angka Kematian Ibu Melahirkan Per 100.000 Kelahiran Hidup - Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 Kelahiran Hidup" | |
| | Dst | |
| | | Kabupaten XYZ, September 2018 Kepala Dinas Kesehatan |

CONTOH
PENETAPAN KONTEKS RISIKO OPERASIONAL OPD

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

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

Lampiran 2
Form 3.a

| Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC | | Nama OPD : Dinas Kesehatan | | Tahun Penilaian : 2018 | | Periode yang dinilai : Periode RPJMD (Thun 2019-2023) | | Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan | | |
|--|--|-------------------------------|---|----------------------------------|--|---|-------------|---|--|--------------------------------------|
| No | Tujuan/Sasaran Strategis | Indikator f Kinerjanya | Risiko | | Sebab | | Dampak | | | |
| | | | Uraian D | Kode Risiko e | Penilik f | Uraian g | Sumber h | CUUC i | Uraian j | Pinak yang Terkena K |
| 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 9.01.02 .01 | Kepala Daerah | Belum tersedianya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) (Tidak termasuk prioritas anggaran) | Internal | C | 1. Angka kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) tinggi 2. Angka kejadian Penyakit Menular tinggi 3. Angka stunting tinggi | Kepala Daerah Masyarakat OPD Terkait |
| | | | Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan | RSP 1 9.01.02 Daerah 01 | Kepala 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 OPD Terkait | |

Keterangan:

- Kolom a diisi dengan nomor urut
- Kolom b diisi dengan tujuan strategis urusan wajib sebagai mana tercantum dalam RPJMD/Rensura
- Kolom c diisi dengan indikator kinerjanya tujuan strategis
- Kolom d diisi dengan uraian peristiwa yang merupakan risiko
- Kolom e diisi dengan Kode Risiko
- Kolom f diisi dengan Penilik risiko, pihak/unit yang bertanggung jawab/berkepentingan untuk mengeloda 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: *Kemangan, Kinerja, Reputasi dan Hukuman*
- Kolom k diisi dengan pihak/unit yang menderita/terkena dampak jika risiko benar-benar terjadi

Contoh Formulir Kertas Kerja
Identifikasi Risiko Strategis OPD

| | |
|----------------------|---|
| Nama Pemda | Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC |
| Nama OPD | Dinas Kesehatan |
| Tahun Penilaian | : 2018 |
| Periode yang dinilai | : Periode Renstra (Tahun 2019-2023) |
| Tujuan Strategis | : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat |
| Urusan Pemerintahan | : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan |
| OPD yang Dinilai | : Dinas Kesehatan |

| No | Tujuan/Strategis | Indikator Kinerja | Risiko | | | Sebab | | | Dampak | | | |
|----|--|---|--|------------------|------------------------|--|----------|------|--|------------------------|--|--|
| | | | Uraian | Kode Risiko | Pemilik | Uraian | Sumber | C/UC | Uraian | Pihak yang Terkena | | |
| 1 | Tujuan: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat | | | | | | | | | | | |
| | Sasaran Strategis OPD: Meningkatkan Kesehatan 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 (Peralinan tidak dilakukan pada taksas, kunjungan ibu hamil tidak teratur) | RSC0.19.02.02.01 | Kepala Dinas Kesehatan | Kurangnya Sosialisasi Kesehatan kelahiran lintas program lintas sektor (Posyandu, RT/RW, Lurah, kecamatan, OPD terakut) rendah | Internal | C | Ibu hamil tidak mengetahui prosedur pelayanan dan tanpa-tanda bahaya kelahiran | Dinkes RSUD Masyarakat | | |
| | | 3. Angka Kematian Balita (AKeBa) Per 1000 Kelahiran Hidup | Kualitas pelayanan APN tidak sesuai SPM Kesehatan | RSC0.19.02.02.02 | Kepala Dinas Kesehatan | Kompetensi tenaga kesehatan rendah APN (bidan, dokter) (TenangSDIDTK, M.TBS, neo narsi esensial) | Internal | C | Kepuasan masyarakat rendah kualitas dan efektivitas pelayanan rendah | Dinkes RSUD Masyarakat | | |
| | | 4. Cakupan Perlindungan Peralinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki Kompetensi Kebidanan | Sarana pendukung ANC kurang memadai | RSC0.19.02.02.03 | Kepala Dinas Kesehatan | - Alat pendukung ANC tidak dikalibrasi - Regan dan alat pendukung ANC kurang - Tenaga laboratorium di | Internal | C | Kualitas dan efektivitas pelayanan rendah kepuasan masyarakat rendah | Dinkes RSUD Masyarakat | | |
| | | 5. Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi | Mutasi tenaga kesehatan terlatih | RSC0.19.02.02.04 | Kepala Dinas Kesehatan | Sistem kepegawaian | Internal | UC | Kualitas dan efektivitas pelayanan rendah kepuasan masyarakat rendah | Dinkes RSUD Masyarakat | | |

Keterangan:
 Kolom a diisi dengan nomor urut
 Kolom b diisi dengan tujuan strategis urusan wajib sebagai mana tercantum dalam RPJMD/Renstra
 Kolom c diisi dengan indikator kinerja tujuan strategis
 Kolom d diisi dengan uraian peristiwa yang merupakan risiko
 Kolom e diisi dengan kode risiko
 Kolom f diisi dengan penyebab 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 mengadopsi penyebab risiko, atau UC jika unit kerja tidak mampu mengadopsi risiko
 Kolom j diisi dengan uraian akibat yang ditimbulkan jika risiko benar-benar terjadi. Untuk mempermudah identifikasi dampak risiko, dampak risiko bisa dikategorikan ke dalam: Keuangan, Kinerja, Reputasi dan Hukum
 Kolom k diisi dengan pihak/unit yang menderita/terkena dampak jika risiko benar-benar terjadi

Contoh Formulir Kertas Kerja
Identifikasi Risiko Operasional OPD

| | |
|---|---|
| Nama Pemda Nama OPD Tahun Penilaian Periode yang dinilai Tujuan Strategis Sasaran strategis OPD Urusan Pemerintahan OPD yang Dinilai | Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC Dinas Kesehatan 2018 Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan Dinas Kesehatan |
|---|---|

| No | Kegiatan | Indikator keluaran | Tahap | Risiko | | | Sangat | | | Dampak | | |
|----|----------------------------------|--------------------------|-------------------------|--|-----------------|--|---|----------|------|---|--------------------------------------|--|
| | | | | Uraian | Kode Risiko | Pemilik | Uraian | Sumber | CUUC | Uraian | Pihak yang Terkena | |
| 1 | Jamian Persewaan (DAK NON FISIK) | Terpaya-kenya Jamian | Pertanggungjawaban | Pertanggungjawaban tidak tepat waktu | ROO 19 02 02 01 | Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas | Beritas dokumentasi pasien terlambat dilengkap oleh rumah sakit | Eksterna | UC | Pembayaran tidak dapat segera direalisasikan | Kepala Daerah Rumah sakit Masyarakat | |
| | | | Penatausahaan | Pengadmnistrasian tidak tepat waktu | ROO 19 02 02 02 | Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas | Beritas dokumentasi pasien terlambat dilengkapi oleh rumah sakit | Eksterna | UC | Pembayaran tidak dapat segera direalisasikan | Kepala Daerah Rumah sakit Masyarakat | |
| | | | Penyoraan | Laporan Realisasi Keuangan Triwulan: Kesulitan mengumpulkan administrasi syarat pencairan, yaitu kelengkapan klaim, berupa dokumentasi | ROO 19 02 02 03 | Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas | Rumah sakit (RS M Yunus) menyampaikan klaim tidak lengkap | Eksterna | UC | Dana DAK Triwulan berikutnya tidak disalurkan oleh Kemenkeu | Kepala Daerah Rumah sakit Masyarakat | |
| | | | Pemantauan dan evaluasi | Kegiatan mengidentifikasi permasalahan | ROO 19 02 02 04 | Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas | Evaluasi dilakukan terbatas pada output (jumlah bunih makin yang belum mempunyai jaminan kesehatan lainnya terlayani) | Internal | C | Anggaran jampesal tidak terserap 100% | Dinas Kesehatan | |
| | | | Perencanaan | Data ibu hamil masih yang belum memiliki jaminan kesehatan jalmnya dari kecamatan dan kurahan belum ada | ROO 19 02 02 05 | Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas | Kurangnya koordinasi dengan Dinas Sosial | Internal | C | Perencanaan kurang tepat | Kepala Daerah Rumah sakit Masyarakat | |
| | Pemberian Layanan | Terlaksanaan ya Kegiatan | | Perhitungan kebutuhan dana tidak tepat | ROO 19 02 02 06 | Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas | Tidak ada database | Internal | C | Terhambatnya pelayanan | Kepala Daerah Rumah sakit Masyarakat | |
| | | | Pelaksanaan | Adanya pasien yang masih dikenakan biaya oleh RS/bidan (double claim) | ROO 19 02 02 07 | Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas | Tidak ada database | Internal | C | Rendahnya kepuasan masyarakat | Kepala Daerah Rumah sakit Masyarakat | |
| | | | Pelaksanaan | Proses cross check data dengan BPJS dan Jamkesmas yang membubuhkan waktu lama | ROO 19 02 02 08 | Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas | Kurangnya koordinasi | Internal | C | Terhambatnya pelayanan | Kepala Daerah 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 peritave 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-akibat, sebab-akibat bisa dikategorikan ke dalam : Man, Money, Method, Machine, dan Material
 Kolom i diisi dengan sumber risiko (eksterna/internal)
 Kolom j diisi dengan CUUC, jika unit kerja mampu 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 Formulir Kertas Kerja
Hasil Analisis Risiko

| Nama Pemda | | : Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC | | | |
|--|--|---|-----------------|----------------------|--------------|
| Tahun Penilaian | | : 2018 | | | |
| Tujuan Strategis | | : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat | | | |
| Urusan Pemerintahan | | : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan | | | |
| No. | "Risiko" yang Teridentifikasi | Kode Risiko | Analisis Risiko | | |
| | | | Skala Dampak*) | Skala Kemungkinan *) | Skala Risiko |
| a | b | c | d | e | f=dxe |
| I Risiko Strategis | | | | | |
| 1 | Penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) rendah | RSP.19.01.01.01 | 3 | 3 | 9 |
| 2 | Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan | RSP.19.01.01.02 | 4 | 4 | 16 |
| II Risiko Strategis OPD 1: Dinas Kesehatan | | | | | |
| 1 | Penggunaan layanan kesehatan rendah (Persalinan tidak dilakukan pada faskes, kunjungan ibu hamil tidak teratur) | RSO.19.01.05.02 | 4 | 3 | 12 |
| 2 | Kualitas pelayanan APN tidak sesuai SPM Kesehatan | RSO.19.01.05.03 | 4 | 4 | 16 |
| 3 | Sarana pendukung ANC kurang memadai | RSO.19.01.05.04 | 4 | 2 | 8 |
| 4 | Mutasi tenaga kesehatan terlatih | RSO.19.01.05.10 | 4 | 3 | 12 |
| III Risiko Operasional OPD 1: Dinas Kesehatan | | | | | |
| 1 | Data ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada | ROO.19.01.05.02 | 4 | 4 | 16 |
| 2 | Perhitungan kebutuhan dana tidak tepat | ROO.19.01.05.03 | 2 | 2 | 4 |
| 3 | Proses <i>cross check</i> data dengan BPJS dan Jamkeskot yang membutuhkan waktu lama | ROO.19.01.05.04 | 3 | 2 | 6 |
| 4 | Adanya pasien yang masih dikenakan biaya oleh RS/Bidan (<i>double claim</i>) | ROO.19.01.05.09 | 3 | 1 | 3 |
| 5 | Pertanggungjawaban tidak tepat waktu | ROO.19.01.05.10 | 4 | 3 | 12 |
| 6 | Pengadministrasian tidak tepat waktu | ROO.19.01.05.11 | 4 | 2 | 8 |
| 7 | Laporan Realisasi Keuangan Triwulan: Kesulitan mengumpulkan administrasi syarat pencairan, yaitu kelengkapan klaim, berupa dokumentasi | ROO.19.01.05.12 | 4 | 2 | 8 |
| 8 | Kegagalan mengidentifikasi permasalahan | ROO.19.01.05.13 | 4 | 3 | 12 |

Keterangan:

Kolom a diisi dengan nomor urut

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

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

Kolom d diisi dengan skala dampak berdasarkan perhitungan rata-rata/modus skala dampak yang diberikan peserta diskusi

Kolom e diisi dengan skala kemungkinan berdasarkan perhitungan rata-rata/modus skala kemungkinan yang diberikan peserta diskusi

Kolom f diisi dengan hasil perkalian antara skala dampak dan skala kemungkinan

Contoh Formulir Kertas Kerja
Daftar Risiko Prioritas

| Nama Penda | | : Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC | | | | |
|--|--|---|--------------|----------------|---|--|
| Tahun Penilaian | | : 2018 | | | | |
| Tujuan Strategis | | : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat | | | | |
| Urusan Pemerintahan | | : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan | | | | |
| No | Risiko Prioritas | Kode Risiko | Skala Risiko | Pemilik Risiko | Penyebab | Dampak |
| a | b | c | d | e | f | g |
| Risiko Strategis | | | | | | |
| 1 | Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan | RSP.19.01.01.02 | 9 | Kepala Daerah | 1. Sarana prasarana belum memadai (Puskesmas PONED tidak tersedia.) 2. Jumlah tenaga kesehatan belum memadai (Tenaga laboratorium, | AKI tinggi AKB tinggi Akaba Peningkatan kasus gizi buruk Kasus HIV meningkat Kasus TB meningkat Angka kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) tinggi Angka kejadian Penyakit Menular tinggi Angka <i>stunting</i> tinggi |
| II Risiko Strategis OPD 1 | | | | | | |
| 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 |
| III Risiko Operasional OPD 1: Dinas Kesehatan | | | | | | |
| 1 | Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada | ROO.19.01.05.02 | 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 Formulir Kertas Kerja
Penilaian atas Kegiatan Pengendalian yang Ada dan Masih Dibutuhkan

Nama Pemerintah Daerah : Pemerintah Kabupaten XYZ
Tahun Penilaian : 2018

| No. | Kondisi Lingkungan Pengendalian yang Kurang Memadai | Rencana Tindak Perbaikan Lingkungan Pengendalian | Penanggung jawab | Target Waktu Penyelesaian |
|---|--|---|--------------------|---------------------------|
| a | b | c | d | e |
| I Penegakan Integritas dan Nilai Etika | | | | |
| 1 | Banyak terjadi pencopotan/mutasi pejabat daerah karena tersangkut kasus hukum | Analisis/kajian kelemahan pengendalian kepatuhan hukum | Inspektorat | Triwulan II 2019 |
| II Komitmen Terhadap Kompetensi | | | | |
| 1 | Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalaman | Penyusunan peta kompetensi dan perbaikan SOP penempatan pegawai | BKPSDM | Triwulan III 2019 |
| 2 | Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memenuhi kebutuhan akan pemberian pelayanan kesehatan di Era JKN | Rekrutmen dokter dan tenaga kesehatan | Dinas kesehatan | Triwulan III 2019 |
| III Kepemimpinan yang kondusif | | | | |
| 1 | Pimpinan belum menetapkan kebijakan pengelolaan risiko | Penyusunan kebijakan pengelolaan risiko | Sekda | Triwulan I 2019 |
| 2 | Rencana strategis dan rencana kerja penda belum menyajikan informasi mengenai risiko | Penilaian risiko rencana strategis dan rencana kerja | Sekda, BPPD | Triwulan I 2019 |
| 3 | Pelayanan pasien BPJS di Kabupaten XYZ belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kabupaten XYZ tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan mengenai praktik Dokter | Evaluasi pemberian layanan dan kepatuhan regulasi | Inspektorat | Triwulan I 2019 |
| IV Penyusunan dan Penerapan Kebijakan yang Sehat tentang Pembinaan SDM | | | | |
| 1 | Penda belum menginternalisasi budaya sadar risiko | Sosialisasi budaya risiko pada setiap rapat bulanan | Sekda | Setiap bulan |
| 2 | Belum terdapat pemberian reward dan/atau punishment atas pengelolaan risiko | Kajian rancangan pemberian reward dan/atau punishment atas pengelolaan risiko | BKPSDM | Triwulan I 2019 |
| 3 | Evaluasi kinerja pegawai belum dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan | Kajian rancangan perhitungan hasil kinerja terhadap penghasilan | BKPSDM | Triwulan I 2019 |
| 4 | Anggaran pengembangan SDM belum memadai | Kebijakan efisiensi penggunaan anggaran | BKPSDM | Triwulan I 2019 |
| 5 | Pemerintah Kabupaten XYZ belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas | Penyusunan strategi pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan (Rekomendasi BPK) | Dinas kesehatan | Triwulan II 2019 |
| 6 | Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan kesehatan | Perbaikan sistem Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ (Rekomendasi BPK) | RSUD Kabupaten XYZ | Triwulan II 2019 |
| V Perwujudan Peran APIP yang Efektif | | | | |
| 1 | Inspektorat Daerah belum melakukan audit kinerja atas penyelenggaraan urusan kesehatan dalam tingkat strategis | Perbaikan prosedur pengawasan kinerja dan penyusunan PKPT inspektorat | Inspektorat | Triwulan I 2019 |

Keterangan

Kolom a diisi dengan nomor urut

Kolom b diisi dengan kondisi lingkungan pengendalian yang kurang memadai

Kolom c diisi dengan perbaikan yang akan dilakukan

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

Kolom e diisi dengan target waktu penyelesaian RTP

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

Nama Pemada Tahun Penilaian : Pemerintahan Kabupaten XYZ, Provinsi ABC
2018
Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan

| No | Risiko Prioritas | Kode Risiko | Uraian Pengendalian yang Sudah Ada *) | Celah Pengendalian | Rencana Tindak Pengendalian | Pemilik/ Penanggung Jawab | Target Waktu Penyelesaian |
|---|--|---------------------|--|--|---|---------------------------|---------------------------|
| a | b | c | d | e | f | g | h |
| I Risiko Strategis | | | | | | | |
| 1 | Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan | RSF.19.0 1.01.02 | SOP Perolongan Persalinan | Prosedur pengendalian tidak dapat dilaksanakan | Rekrutmen tenaga honorer kesehatan | Kepala Daerah | Triwulan IV 2019 |
| II Risiko Strategis Dinas Kesehatan | | | | | | | |
| 1 | Sarana pendukung Ante Natal Care (ANC) kurang memadai | RSC.19.0 1.05.03 | SOP Kalibrasi Alat | Prosedur pengendalian belum dilaksanakan | Evaluasi atas implementasi SOP Kalibrasi Alat | Kepala Dinas | Triwulan I 2019 |
| | | | Standar Pelayanan Puskesmas (Permenkes Nomor 75 Tahun 2014) | Prosedur pengendalian belum dilaksanakan | Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskesmas | Kepala Dinas | Triwulan II 2019 |
| III Risiko Operasional Dinas Kesehatan | | | | | | | |
| 1 | Data ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada | ROO.18 01.05.02 | Juknis Penggunaan DAK Non Fisik (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019) | Prosedur pengendalian belum dilaksanakan | Evaluasi atas implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019) | Kepala Bagian | Triwulan II 2019 |

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 dirungkap tidak hanya nama SOP nya, Contoh SOP Pemeliharaan Gedung dibersihkan 2 kali sehari.

Kolom e diisi dengan alasan tidak efektif:

(1) Kebijakan dan prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi,

(2) Prosedur pengendalian belum / tidak dapat dilaksanakan,

(3) Kebijakan belum diikuti dengan prosedur baku yang jelas,

(4) Kebijakan dan prosedur yang ada tidak sesuai dengan peraturan di atasnya

Kolom f diisi dengan pengendalian yang masih dibutuhkan

Kolom g diisi dengan pihak/ unit penanggung jawab untuk melaksanakan kegiatan pengendalian

Kolom h diisi dengan target waktu penyelesaian RTP

**CONTOH
PENGKOMUNIKASIAN PENGENDALIAN YANG DIBANGUN**

| Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ | | | | | | | |
|--|---|--------------------------------------|--------------------|------------------------------|---------------------------|-----------------------------|--|
| Tahun Pelaporan : 2018 | | | | | | | |
| Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat | | | | | | | |
| Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan | | | | | | | |
| No | Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan | Media/Bentuk Sarana Pengkomunikasian | Penyedia Informasi | Penerima Informasi | Rencana Waktu Pelaksanaan | Realisasi Waktu Pelaksanaan | Keterangan |
| a | b | c | d | e | f | g | h |
| 1 | Rekrutmen tenaga honoreri kesehatan | Rapat | Sekda/Bagpoda | Dinas Kesehatan BKPSDM | Triwulan I 2019 | Februari 2019 | Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen |
| 2 | Evaluasi atas implementasi SOP Alat Kalibrasi | Rapat/Surat Edaran | Dinas Kesehatan | Staf Dinas kesehatan terkait | Triwulan I 2019 | Februari 2019 | Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen |
| 3 | Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskesmas | Rapat/Surat Edaran | Dinas Kesehatan | Staf Dinas kesehatan terkait | Triwulan I 2019 | Februari 2019 | Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen |
| 4 | Evaluasi atas implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019) | Rapat/Surat Edaran | Dinas Kesehatan | Staf Dinas kesehatan terkait | Triwulan I 2019 | Februari 2019 | Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen |

Keterangan

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

CONTOH
RANCANGAN PEMANTAUAN ATAS PENGENDALIAN INTERN

| Nama Perda Tahun Penilaian | | : Pemerintah Kabupaten XYZ 2018 | | | | |
|---|---|--|---|--------------------------------------|-------------------------------------|--|
| Tujuan Strategis Urusan Pemerintahan | | : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan | | | | |
| No | Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan | Bentuk/ Metode Pemantauan yang Diperlukan | Penanggung Jawab Pemantauan | Rencana Waktu Pelaksanaan Pemantauan | Realisasi Waktu Pelaksanaan | Keterangan |
| a | b | c | d | e | f | g |
| 1 | Rekrutmen tenaga honorer kesehatan | Konfirmasi persiapan dan laporan pelaksanaan kegiatan | Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD | Oktober, November, Desember 2019 | Oktober, November, Desember 2019 | Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan |
| 2 | Evaluasi atas implementasi SOP Alat Kalibrasi | Konfirmasi pelaksanaan Laporan pelaksanaan kegiatan | Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD | Semester I | Juni 2019 | Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan |
| 3 | Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskesmas | Konfirmasi pelaksanaan Laporan pelaksanaan kegiatan | Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD | Semester I | Juni 2019 | Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan |
| 4 | Evaluasi atas implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019) | Konfirmasi pelaksanaan Laporan pelaksanaan kegiatan | Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD | Semester I | Juni 2019 | Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan |

Keterangan

- Kolom a diisi dengan nomor urut
- Kolom b diisi dengan kegiatan Pengendalian yang Diperlukan
- Kolom c diisi dengan Bentuk/ Metode Pemantauan yang Diperlukan
- Kolom d diisi dengan Penanggung Jawab Pemantauan
- Kolom e diisi dengan Rencana Waktu Pelaksanaan
- Kolom f diisi dengan Waktu Pelaksanaan
- Kolom g diisi dengan keterangan tambahan

**CONTOH
PENCATATAN KEJADIAN RISIKO QRSK SVEN 1 DAN RTP**

| Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC Tahun Perencanaan : 2018 Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan | | | | | | | | | | |
|--|--|-----------------|-----------------|---|---------------|-----------------------------------|---|-------------------------|---------------------------|--|
| No | "Risiko" yang Teridentifikasi | Kode Risiko | Kejadian Risiko | | | Keterangan | RTP | Rencana Pelaksanaan RTP | Realisasi Pelaksanaan RTP | Keterangan |
| | | | Tanggal terjadi | Sebab | Dampak | | | | | |
| I Risiko Strategis Pereda | | | | | | | | | | |
| 1 | Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPN Bidang Kesehatan | RSP.19.01.01.02 | Maret 2019 | Jumlah tenaga kesehatan belum memadai (Tenaga laboratorium, dokter, tenaga kesehatan) | Kemauan Bakti | Dilisi dengan keterangan tambahan | Rekrutmen tenaga honorer kesehatan | Triwulan IV | Oktober 2019 | Telah dilaksanakan, efektifitas RTP belum dapat diukur |
| Masalah/Risiko Baru: | | | | | | | | | | |
| II Risiko Strategis Dirana Kesehatan | | | | | | | | | | |
| 1 | Sarana pendukung AMC kurang memadai | ROO.19.01.05.03 | Tidak Terjadi | Tidak Terjadi | Tidak Terjadi | Tidak Terjadi | Evaluasi atas implementasi SOP Kalibrasi Alat | Triwulan I | Maret 2019 | Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti |
| Masalah/Risiko Baru: | | | | | | | | | | |
| Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskesmas | | | | | | | | | | |
| Triwulan II | | | | | | | | | | |
| Apr-19 | | | | | | | | | | |
| Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti | | | | | | | | | | |
| III Risiko Operasional Dirana Kesehatan | | | | | | | | | | |
| 1 | Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari Kecamatan dan Kabupaten belum ada | ROO.19.01.05.02 | Tidak Terjadi | Tidak Terjadi | Tidak Terjadi | Tidak Terjadi | Evaluasi atas Implementasi (Permenkes Nomor 5 Tahun 2019) | Triwulan III | Apr-19 | Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti |
| Masalah/Risiko Baru: | | | | | | | | | | |

Keterangan:
 Kolom a diisi dengan nomor urut
 Kolom b diisi dengan risiko yang teridentifikasi
 Kolom c diisi dengan kode risiko
 Kolom d diisi dengan tanggal terjadinya risiko pada tahun berjalan
 Kolom e diisi dengan penyebab peristiwa risiko saat terjadi pada tahun berjalan
 Kolom f diisi dengan dampak peristiwa risiko pada tahun berjalan
 Kolom g diisi dengan keterangan tambahan

CONTOH KODE RISIKO

| Tingkat Risiko | Tahun Pelaksanaan Penilaian Risiko | Jenis Risiko | Entitas/OPD yang Menilai | Nomor urut di Entitas/OPD | Kode |
|----------------|------------------------------------|--------------|--------------------------|---------------------------|-----------------|
| RSP | 19 | 01 | 01 | 01 | RSP.19.01.01.01 |
| RSO | 19 | 02 | 05 | 01 | RSO.19.02.05.01 |
| ROO | 19 | 03 | 25 | 01 | ROO.19.03.25.01 |

Tingkat Risiko, terdiri dari 3 huruf sebagai berikut

RSP Strategis Pemda
 RSO Strategis OPD
 ROO Operasional OPD

Jenis Risiko menggambarkan urusan Pemda terdiri dari 2 angka sebagai berikut

| | |
|--|--|
| 01 Pendidikan | 21 Persandian |
| 02 Kesehatan | 22 Kebudayaan |
| 03 PU dan Tata Ruang | 23 Perpustakaan |
| 04 Perumahan dan Kawasan Permukiman | 24 Kearsipan |
| 05 Ketentraman, Ketertiban Umum, dan Perlindungan Masyarakat | 25 Kelautan dan perikanan |
| 06 Sosial | 26 Pariwisata |
| 07 Tenaga Kerja | 27 Pertanian |
| 08 Pemberdayaan Perempuan & Pelindungan Anak | 28 Kehutanan/Perkebunan |
| 09 Pangan | 29 Energi dan sumber daya mineral |
| 10 Pertanahan | 30 Perdagangan |
| 11 Lingkungan Hidup | 31 Perindustrian |
| 12 Administrasi kependudukan dan pencatatan sipil | 32 Transmigrasi |
| 13 Pemberdayaan masyarakat dan desa | 33 Penyusunan Kebijakan dan Koordinasi Administratif |
| 14 Pengendalian penduduk dan keluarga berencana | 34 Administrasi Kesekretariatan DPRD |
| 15 Perhubungan | 35 Pembinaan dan Pengawasan |
| 16 Komunikasi dan informatika | 36 Perencanaan pembangunan, litbang |
| 17 KUKM | 37 Keuangan dan Pendapatan |
| 18 Penanaman Modal | 38 Kepegawaian dan Pengembangan SDM |
| 19 Kepemudaan dan olah raga | 39 Bencana |
| 20 Statistik | 40 Politik |
| | 99 Lainnya |

Entitas yang menilai terdiri dari 2 angka sebagai berikut:

| | |
|---|---|
| 01 Pemda | 18 Dinas Perhubungan |
| 02 Sekretariat Daerah | 19 Dinas Komunikasi dan Informatika |
| 03 Sekretariat DPRD | 20 Dinas Perdagangan dan Koperasi Usaha Kecil Menengah |
| 04 Inspektorat Daerah | 21 Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu |
| 05 Dinas Pendidikan | 22 Dinas Pariwisata |
| 06 Dinas Kesehatan | 23 Dinas Pemuda dan Olah Raga |
| 07 Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang | 24 Dinas Perindustrian |
| 08 Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman | 25 Dinas Perpustakaan dan kearsipan |
| 09 Satuan Polisi Pamong Praja | 26 Dinas Pertanian |
| 10 Dinas Sosial | 27 Dinas Perikanan |
| 11 Dinas Ketenagakerjaan | 28 Badan Perencanaan Pembangunan Daerah |
| 12 Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak | 29 Badan Pengelolaan keuangan, Pendapatan an Aset Daerah |
| 13 Dinas Ketahanan Pangan | 30 Badan Kepegawaian Daerah |
| 14 Dinas Lingkungan Hidup | 31 Badan Penanggulangan Bencana Daerah |
| 15 Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil | 32 Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik |
| 16 Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa | 33 RSUD |
| 17 Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana | 99 Lainnya |

Contoh

Outline Laporan/Dokumen Rencana Tindak Pengendalian**1. Pelaporan Pelaksanaan Penilaian Risiko**

Kegiatan penilaian risiko yang terdiri dari penilaian risiko strategis pemerintah daerah, penilaian risiko strategis (entitas) OPD/SKPD, dan penilaian risiko operasional perlu disusun Laporan Hasil Penilaian Risiko. Sebelum difinalkan, *draft* dokumen hasil penilaian risiko tingkat strategis pemerintah daerah perlu dibicarakan dengan Kepala Daerah dan pihak yang terkait, sedangkan *draft* dokumen hasil penilaian risiko tingkat strategis (entitas) OPD dan tingkat operasional OPD perlu dibicarakan dengan Kepala OPD dan pihak yang terkait.

Laporan pelaksanaan penilaian risiko dibuat oleh Unit Pemilik Risiko (UPR) disampaikan kepada Kepala Daerah, dengan tembusan kepada Sekretariat Daerah dan Unit Kepatuhan Internal dilaporkan ke unit kepatuhan, dengan contoh *outline* sebagai berikut:

Laporan Pelaksanaan Penilaian Risiko Pemerintah
Daerah Kabupaten Bone Bolango
Provinsi Gorontalo

I Pendahuluan**A. Latar Belakang**

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

B. Dasar Hukum

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

- C. Maksud dan Tujuan

Bagian ini berisi maksud dan tujuan dilakukannya pengelolaan risiko di pemerintah daerah.
- D. Ruang Lingkup

Bagian ini berisi penjelasan hal-hal yang menjadi batasan konsep dan konteks pengelolaan risiko pemerintah daerah.
- II Perbaikan Lingkungan Pengendalian yang Diharapkan
 - A. Kondisi Lingkungan Pengendalian Saat Ini

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

Bagian ini berisi strategi yang akan dilakukan guna memperbaiki Lingkungan pengendalian yang mendukung penciptaan budaya pengelolaan risiko di pemerintah daerah.
- III Penilaian Risiko dan Rencana Tindak Pengendalian
 - A. Penetapan Konteks/Tujuan

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

Bagian ini berisi hasil diskusi unit pemilik terhadap atribut-atribut risiko (uraian risiko, pemilik risiko, penyebab risiko, sumber risiko, sifat penyebab risiko apakah dapat dikendalikan (*controllable*) atau tidak dapat dikendalikan (*uncontrollable*) oleh pemilik risiko, dampak risiko, serta penerima dampak risiko)
 - C. Hasil Analisis Risiko

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

D. Pengendalian yang sudah dilakukan

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

E. Pengendalian yang masih dibutuhkan

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

IV Rancangan Informasi dan Komunikasi

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

V Rancangan Pemantauan

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

VI Penutup

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

Lampiran

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

2. Pelaporan Berkala Pengelolaan Risiko

Pelaporan Berkala Pengelolaan Risiko dilakukan secara triwulanan (Triwulan I, II, dan III) dan tahunan (Triwulan IV) oleh Unit Pemilik Risiko (UPR), Unit Kepatuhan dan Komite Pengelolaan Risiko

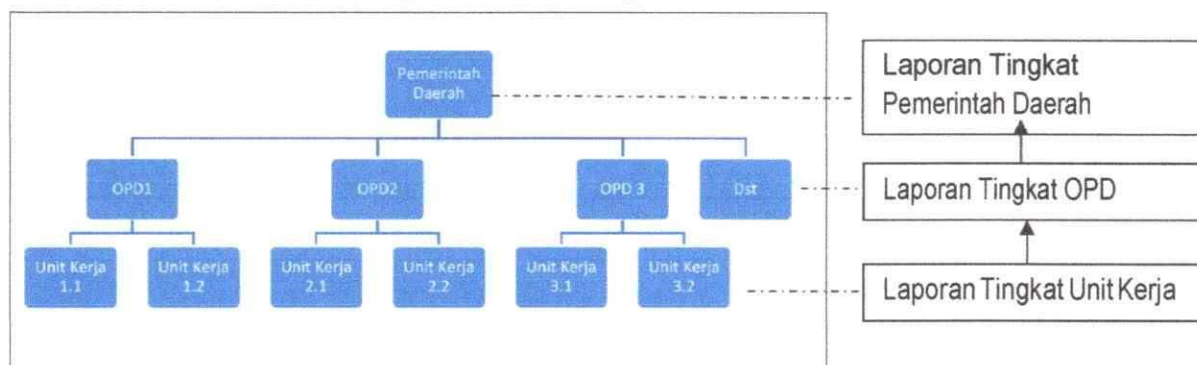
2. 1. Pelaporan Unit Pemilik Risiko (UPR)

Pelaporan pengelolaan risiko dilakukan secara triwulanan, dan tahunan. Pelaporan untuk tingkat entitas pemerintah daerah dikoordinasikan oleh

Unit Pemilik Risiko Pemerintah Daerah, sedangkan untuk tingkat strategis OPD dan tingkat operasional OPD dikoordinasikan oleh Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon 2.

Gambar 1

Alur Pelaporan Berkala Pengelolaan Risiko UPR



Kegiatan pelaporan dilakukan sebagai berikut:

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

Laporan berkala tersebut dibuat oleh Unit Pemilik Risiko disampaikan kepada Kepala Daerah, tembusan kepada Sekretariat Daerah dan Unit Kepatuhan Internal, dengan contoh *outline* sebagai berikut:

Laporan Triwulan I/II/III/IV Pengelolaan Risiko
Pemerintah Daerah Kabupaten Bone Bolango
Provinsi Gorontalo

I Pendahuluan

A. Latar Belakang

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

B. Dasar Hukum

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

C. Maksud dan Tujuan

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

D. Ruang Lingkup

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

II Rencana dan Realisasi Kegiatan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah

A. Rencana Kegiatan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah Triwulan I/II/III/IV

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

B. Realisasi Kegiatan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah Triwulan I/II/III/IV

Bagian ini berisi kegiatan-kegiatan pengendalian terhadap risiko yang dilaksanakan pada periode triwulan tersebut dan juga uraian

mengenai gap yang terjadi antara rencana kegiatan pengelolaan risiko dengan realisasinya.

III Hambatan Pelaksanaan Kegiatan

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

IV Monitoring Risiko dan RTP

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

VI Penutup

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

Lampiran-Lampiran

2. 2. Pelaporan Unit Kepatuhan

Pelaksanaan pemantauan pengelolaan risiko pemerintah daerah oleh Kepala Daerah dapat didelegasikan kepada Unit Kepatuhan. Unit kepatuhan bertanggung jawab memantau pelaksanaan pengelolaan risiko pada unit pemilik risiko. Asisten Sekretaris Daerah dapat bertindak sebagai unit kepatuhan pada OPD. Pemantauan dilakukan untuk memastikan setiap tahapan pengelolaan risiko telah dilakukan sesuai dengan ketentuan sejak penilaian kelemahan lingkungan pengendalian, proses penilaian risiko, dan pelaksanaan kegiatan pengendalian.

Laporan triwulanan dan tahunan kegiatan pemantauan pengelolaan risiko disusun oleh Unit Kepatuhan Internal yang

disampaikan kepada Kepala Daerah dengan tembusan kepada Sekretaris Daerah dengan contoh *outline* sebagai berikut:

**Laporan Triwulan I/II/III/IV Unit Kepatuhan Risiko
Pemantauan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah
Kabupaten Bone Bolango
Provinsi Gorontalo**

A. Rencana dan Realisasi Kegiatan

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

B. Hambatan Pelaksanaan Kegiatan

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

C. Monitoring terhadap Pengelolaan Risiko dan RTP oleh UPR

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

D. Rekomendasi/ *Feedback* bagi UPR

Bagian ini berisi rekomendasi, saran, ataupun feedback atas kendala dan hambatan yang dilaporkan oleh UPR serta rekomendasi strategis maupun teknis dari hasil pemantauan

kegiatan pengendalian yang dilakukan unit kepatuhan kepada UPR.

Lampiran-Lampiran

2. 3. Pelaporan Komite Pengelolaan

Tugas Komite Pengelolaan Risiko adalah:

- 1) Merumuskan kebijakan, arahan serta menetapkan hal-hal terkait keputusan strategis yang menyimpang dari prosedur normal;
- 2) Melakukan pembinaan terhadap pengelolaan risiko pemerintah daerah yang meliputi sosialisasi, bimbingan, supervisi, dan pelatihan pengelolaan risiko di lingkungan pemerintah daerah;
- 3) Membuat laporan semesteran dan tahunan kegiatan pembinaan pengelolaan risiko yang disampaikan kepada Kepala Daerah cq Sekretaris Daerah.
- 4) Menjadi fasilitator yang bertugas memandu instansi pemerintah dalam melaksanakan langkah demi langkah proses penilaian risiko. Fasilitator dapat berasal dari Tim BPKP, Komite Pengelolaan Risiko, Inspektorat, atau pihak lain yang berkompeten.

Dikaitkan dengan tugas-tugas tersebut, Komite Pengelolaan membuat laporan triwulanan dan tahunan kegiatan pembinaan pengelolaan risiko yang disampaikan kepada Kepala Daerah cq Sekretaris Daerah dengan contoh *outline* sebagai berikut:

**Laporan Triwulan I/II/III Komite Pengelolaan
Pemerintah Kota/Kabupaten/Provinsi XYZ
Provinsi ABC**

A. Rencana dan Realisasi Kegiatan

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

kepada unit kepatuhan. Selain itu juga dibahas kegiatan pembinaan terhadap pengelolaan risiko pemerintah daerah yang meliputi sosialisasi, bimbingan, supervisi, dan pelatihan pengelolaan risiko di lingkungan pemerintah daerah.

B. Hambatan Pelaksanaan Kegiatan

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

**C. Hasil Pembinaan Terhadap Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah
Pengelolaan Risiko dan RTP oleh UPR**

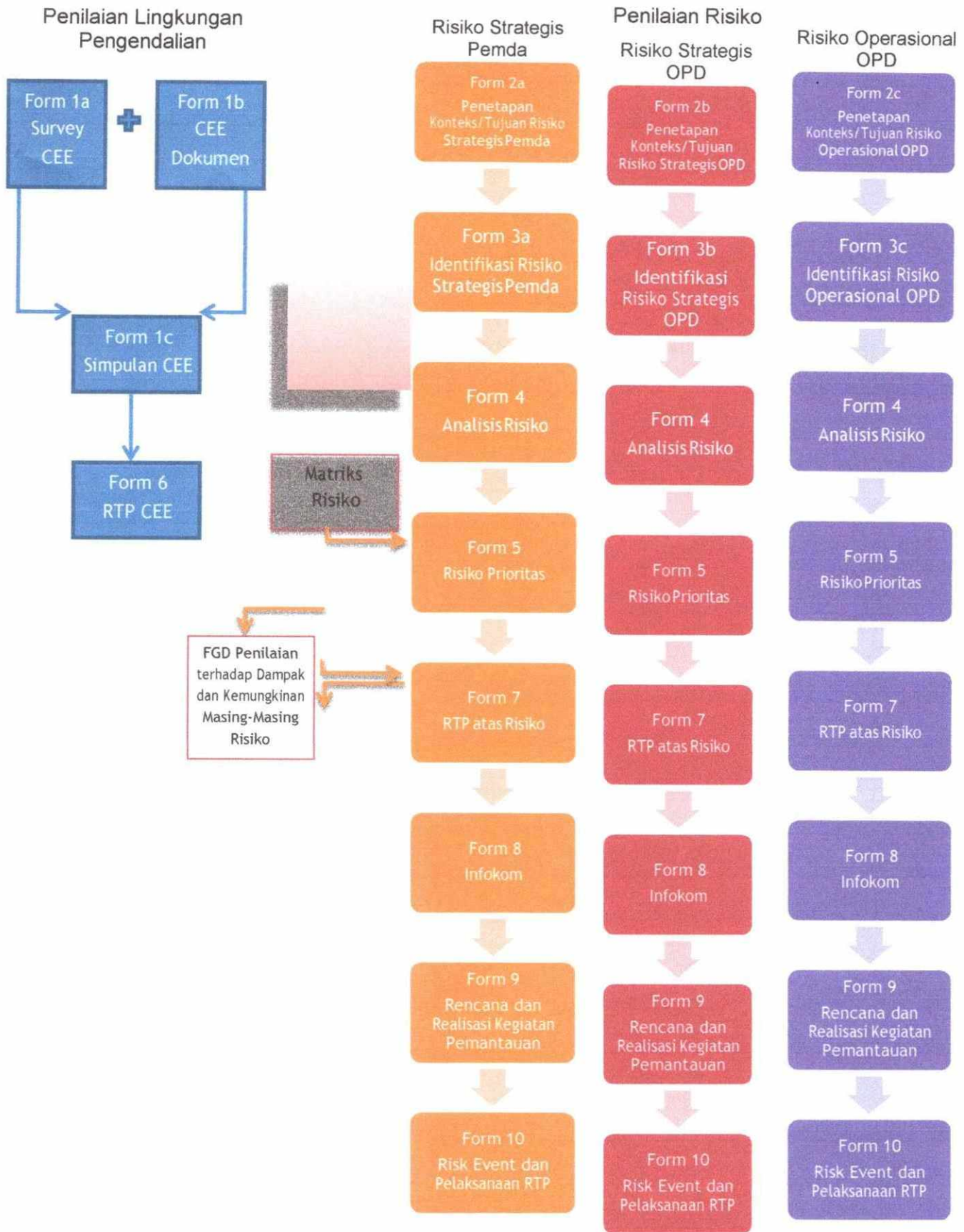
Bagian ini berisi uraian hasil kegiatan pembinaan terhadap pengelolaan risiko pemerintah daerah kepada UPR. Selain itu juga dibahas hasil fasilitasi terhadap UPR dalam memandu instansi pemerintah dalam melaksanakan langkah demi langkah proses penilaian risiko ataupun pemutakhiran risiko dan RTP sesuai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

D. Rekomendasi/ *Feedback* bagi UPR

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

Lampiran-Lampiran

ALUR PROSES KERTAS KERJA PENGELOLAAN RISIKO PEMERINTAH DAERAH



| PARAF HIERARHKIS | |
|------------------|---|
| WAKIL BUPATI | : |
| SEKDA | : |
| ASISTEN I | : |
| ASISTEN II | : |
| ASISTEN III | : |
| INSPEKTUR | : |

BUPATI BONE BOLANGO,

HAMIM POU



PEMERINTAH KABUPATEN BONE BOLANGO
KABUPATEN BONE BOLANGO

Jln. Prof.DR.Ing.B.J.Habibie No.1 PUSAT PERKANTORAN BONE BOLANGO

Nomor : 180/Hkm-Ks/Setda/ /2021

Suwawa, Oktober 2021
Kepada Yth,
BUPATI BONE BOLANGO
Di
Tempat

LEMBAR HARMONISASI PERATURAN BUPATI BONE BOLANGO

OBJEK : PERATURAN BUPATI BONE BOLANGO TENTANG PEDOMAN
PENGELOLAAN RISIKO DI LINGKUNGAN PEMERINTAH
KABUPATEN BONE BOLANGO


PENGELOLA : INSPEKTORAT

CATATAN : TELAH MEMENUHI PROSES HARMONISASI

LAMPIRAN : 1 (Satu) Berkas

UNTUK : Mohon Persetujuan dan Tanda Tangan Atas Peraturan Bupati
Bone Bolango

KEPALA BAGIAN HUKUM DAN KERJASAMA


JENAWAL ABDULLAH PAKAYA, SH
NIP. 19730606 200604 1 031



PEMERINTAH KABUPATEN BONE BOLANGO

INSPEKTORAT

Jln. Prof.DR.BJ.Habibie No. 2 Suwawa ☐ (0435)8591472 Fax (0435)8591472

TELAAHAN STAF

Kepada Yth : Bupati Bone Bolango
Dari : Inspektur Kabupaten Bone Bolango
Nomor : 700/INSPEKT-BB/IX/1869/2021
Tanggal : 01 Oktober 2021
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (satu) Exemplar
Perihal : Pengajuan Rancangan Peraturan Bupati Bolango Tentang Pedoman Pengelolaan Risiko di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bone Bolango.

- I. Dasar : a. 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);
b. Peraturan Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Republik Indonesia Nomor 5 tahun 2021 tentang Penilaian Maturitas Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi Pada Kementerian/Lembaga/Pemerintah Daerah;
c. Peraturan Deputi Bidang Pengawasan Penyelenggaraan Keuangan Daerah Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Pedoman Pengelolaan Risiko Pada Pemerintah Daerah.
- II. Pertimbangan : a. bahwa berdasarkan ketentuan dalam Pasal 13 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 60 tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, kepala Perangkat Daerah wajib melakukan penilaian risiko;
b. bahwa untuk meningkatkan kualitas penerapan SPIP dalam rangka mendukung pencapaian tujuan pemerintahan daerah, diperlukan pedoman pengelolaan risiko di lingkungan Pemerintah Kabupaten Bone Bolango;
c. bahwa Pedoman Pengelolaan Risiko menjadi acuan bagi pejabat/seluruh pegawai di lingkungan Pemerintah Kabupaten Bone Bolango untuk melakukan pengelolaan risiko;
d. bahwa dengan ditetapkannya Peraturan Deputi Bidang Pengawasan Penyelenggaraan Keuangan Daerah Nomor 4 Tahun 2019 tentang Pedoman Pengelolaan Risiko pada Pemerintah Daerah, kebijakan pengaturan penyelenggaraan pengelolaan risiko pemerintah daerah disusun dengan Peraturan Bupati;
e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Pengelolaan Risiko di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bone Bolango;
- III. Saran : Sehubungan dengan hal tersebut diatas, maka dimohonkan perkenan Bapak Bupati Bone Bolango untuk dapat menyetujui Rancangan Peraturan Bupati Bolango Tentang Pedoman Pengelolaan Risiko di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bone Bolango.

Demikian telaahan staf ini disampaikan, atas perkenan Bapak diucapkan terima kasih.

Yth. Inspektur
Boz UH Langit
Hi ketu
11/10/21

