



BUPATI CILACAP  
PROVINSI JAWA TENGAH  
PERATURAN BUPATI CILACAP  
NOMOR 129 TAHUN 2021

TENTANG

PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO DI LINGKUNGAN PEMERINTAH  
KABUPATEN CILACAP

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI CILACAP,

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 13 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, menyebutkan bahwa Pimpinan Instansi Pemerintah wajib melakukan penilaian risiko;
- b. bahwa sebagai tindak lanjut Peraturan Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penilaian Maturitas Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi pada Kementerian/ Lembaga/Pemerintah Daerah maka perlu kebijakan pengaturan penyelenggaraan pengelolaan risiko pemerintah daerah;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati Cilacap tentang Pedoman Pengelolaan Risiko Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Cilacap;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);

7. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
8. Peraturan Daerah Kabupaten Cilacap Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Cilacap (Lembaran Daerah Kabupaten Cilacap Tahun 2016 Nomor 9, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Cilacap Tahun 2016 Nomor 134);

## MEMUTUSKAN

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

### BAB I

#### KETENTUAN UMUM

##### Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Pemerintah Provinsi adalah Pemerintah Provinsi Jawa Tengah.
2. Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Cilacap.
3. Bupati adalah Bupati Cilacap.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
5. Aparat Pengawas Internal Pemerintah yang selanjutnya disingkat APIP, adalah Inspektorat Kabupaten Cilacap.
6. Inspektorat adalah Inspektorat Kabupaten Cilacap.
7. Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah yang selanjutnya disingkat Bappeda adalah Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Cilacap.
8. Sistem Pengendalian Intern Pemerintah yang selanjutnya disingkat SPIP adalah sistem pengendalian intern yang diselenggarakan secara menyeluruh di lingkungan pemerintah daerah.
9. Risiko adalah kemungkinan terjadinya suatu peristiwa yang berdampak negatif terhadap pencapaian sasaran organisasi.
10. Unit Pemilik Risiko yang selanjutnya disingkat UPR adalah unit kerja yang bertanggung jawab melaksanakan pengelolaan risiko.
11. Unit Kepatuhan Internal adalah unit kerja yang bertugas memantau pelaksanaan pengelolaan risiko pada UPR di lingkungan Pemerintah Daerah dan Perangkat Daerah.
12. Sisa Risiko adalah risiko setelah mempertimbangkan pengendalian yang sudah ada.
13. Analisis Risiko adalah proses penilaian terhadap risiko yang telah teridentifikasi dalam rangka mengestimasi kemungkinan munculnya dan besaran dampaknya untuk menetapkan level atau status risikonya.
14. Identifikasi Risiko adalah proses menetapkan apa, dimana, kapan, mengapa, dan bagaimana sesuatu dapat terjadi sehingga dapat berdampak negatif terhadap pencapaian tujuan.
15. Rencana Tindak Pengendalian yang selanjutnya disingkat RTP adalah uraian tentang kegiatan pengendalian yang akan dilakukan oleh Perangkat Daerah.

16. 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.
17. 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.
18. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah yang selanjutnya disingkat RPJMD adalah Dokumen Perencanaan Daerah untuk periode 5 (lima) tahun.
19. Rencana Strategis Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat dengan Renstra Perangkat Daerah adalah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun.
20. 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.
21. 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.
22. 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 MAKSUD DAN TUJUAN

### Pasal 2

- (1) Peraturan Bupati ini dimaksudkan sebagai acuan bagi Perangkat Daerah di Kabupaten Cilacap untuk melakukan pengelolaan risiko.
- (2) Peraturan Bupati ini bertujuan untuk memberikan panduan untuk mengelola risiko dalam rangka mendukung pencapaian tujuan Pemerintah Daerah.

## BAB III PRINSIP-PRINSIP PENGELOLAAN RISIKO

### Pasal 3

Manajemen risiko dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip:

- a. ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan;
- b. berorientasi jangka panjang; dan
- c. mempertimbangkan aspek manfaat dan biaya.

## BAB IV PENGELOLAAN RISIKO

### Pasal 4

- (1) Pemerintah Daerah wajib menyelenggarakan pengelolaan risiko.
- (2) Pengelolaan risiko Pemerintah Daerah dilakukan atas:
  - a. tujuan strategis pemerintahan daerah;
  - b. tujuan strategis Perangkat Daerah; dan
  - c. tujuan pada tingkatan kegiatannya.
  - d. Kerja sama daerah.
- (3) Pengelolaan risiko dilakukan melalui:
  - a. pengembangan Budaya Sadar Risiko;
  - b. pembentukan Struktur Pengelolaan Risiko; dan
  - c. penyelenggaraan Proses Pengelolaan Risiko.

### Bagian Kesatu Pengembangan Budaya Sadar Risiko

#### Pasal 5

- (1) Pengembangan Budaya Sadar Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (3) 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 6

- (1) Dalam melakukan pengelolaan risiko dibentuk Struktur Pengelolaan Risiko, yang terdiri atas:
  - a. Penanggung jawab pengelolaan risiko;
  - b. Koordinator penyelenggaraan pengelolaan risiko;
  - c. Unit Pemilik Risiko;
  - d. Unit Kepatuhan; dan
  - e. Penanggung jawab pengawasan.
- (2) Struktur pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Paragraf 1  
Penanggung Jawab Pengelolaan Risiko

Pasal 7

- (1) Bupati sebagai penanggungjawab pengelolaan risiko.
- (2) Bupati sebagai penanggungjawab pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang menetapkan arah kebijakan pengelolaan risiko Pemerintah Daerah.
- (3) Dalam menetapkan arah kebijakan pengelolaan risiko Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bupati dibantu oleh Perangkat Daerah yang melaksanakan fungsi penunjang perencanaan dan fungsi penunjang penelitian dan pengembangan.
- (4) Bupati bertanggung jawab terhadap keseluruhan proses penilaian risiko pada Pemerintah Daerah.

Paragraf 2  
Koordinator Penyelenggaraan Pengelolaan Risiko

Pasal 8

- (1) Sekretaris Daerah sebagai koordinator penyelenggaraan pengelolaan risiko Pemerintah Daerah.
- (2) Sekretaris Daerah sebagai koordinator penyelenggaraan pengelolaan risiko Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang mengoordinasikan pengelolaan risiko di lingkungan Pemerintah Daerah.
- (3) Sekretaris Daerah dalam melaksanakan koordinasi penyelenggaraan pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibantu oleh Perangkat Daerah/Unit Kerja yang melaksanakan tugas dan fungsi di bidang organisasi dan tata laksana.

Paragraf 3  
Unit Pemilik Risiko

Pasal 9

- (1) Bupati dan pimpinan satuan/unit kerja sebagai UPR.
- (2) Bupati dan pimpinan satuan/unit kerja sebagai UPR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab melakukan pengelolaan risiko di lingkup kerjanya.
- (3) UPR sebagai penanggung jawab pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas:
  - a. UPR Tingkat Pemerintah Daerah;
  - b. UPR Tingkat Eselon II; dan
  - c. UPR Tingkat Eselon III.

Pasal 10

- (1) UPR Tingkat Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (3) huruf a dikoordinasikan oleh Perangkat Daerah yang melaksanakan fungsi penunjang perencanaan dan fungsi penunjang penelitian dan pengembangan.
- (2) UPR Tingkat Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki tugas:
  - a. menyusun strategi pengelolaan risiko di tingkat Pemerintah Daerah;
  - b. menyusun rencana kerja pengelolaan risiko di tingkat Pemerintah Daerah;

- c. melakukan pembinaan terhadap pengelolaan risiko Pemerintah Daerah yang meliputi sosialisasi, bimbingan, dan pelatihan pengelolaan risiko di lingkungan Pemerintah Daerah;
  - d. melakukan identifikasi dan analisis risiko terhadap pencapaian tujuan dan sasaran strategis Pemerintah Daerah;
  - e. melakukan kegiatan penanganan dan pemantauan risiko hasil identifikasi dan analisis risiko; dan
  - f. menatausahakan proses pengelolaan risiko.
- (3) UPR Tingkat Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

#### Pasal 11

- (1) UPR Tingkat Eselon II sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (3) huruf b dikoordinasikan oleh Sekretaris Perangkat Daerah.
- (2) UPR Tingkat Eselon II sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki tugas:
- a. menyusun strategi pengelolaan risiko di tingkat unit eselon II pada Perangkat Daerah masing-masing;
  - b. menyusun rencana kerja pengelolaan risiko di tingkat unit eselon II pada Perangkat Daerah masing-masing;
  - c. melakukan identifikasi dan analisis risiko terhadap pencapaian tujuan dan sasaran strategis Perangkat Daerah;
  - d. melakukan kegiatan penanganan dan pemantauan risiko hasil identifikasi dan analisis risiko; dan
  - e. menatausahakan proses pengelolaan risiko.
- (3) UPR Tingkat Eselon II sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

#### Pasal 12

- (1) UPR Tingkat Eselon III sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (3) huruf c dikoordinasikan oleh Sekretaris.
- (2) UPR Tingkat Eselon III sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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.

#### Paragraf 4

#### Komite Pengelolaan Risiko

#### Pasal 13

- (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 Pengarah;
  - b. Sekretaris Daerah sebagai Ketua;
  - c. Kepala Perangkat Daerah yang melaksanakan fungsi penunjang perencanaan dan fungsi penunjang penelitian dan pengembangan sebagai koordinator merangkap anggota; dan
  - d. Kepala Perangkat Daerah yang mempunyai program strategis mendukung visi misi Bupati ditunjuk sebagai anggota.

- (3) Komite Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempunyai tugas:
  - a. melakukan supervisi dan pengendalian pengelolaan risiko di lingkungan pemerintah daerah; dan
  - b. membuat laporan semesteran dan tahunan kegiatan supervisi dan pengendalian pengelolaan risiko yang disampaikan kepada Bupati dengan tembusan kepada Inspektur Daerah.
- (4) Komite Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Paragraf 5  
Unit Kepatuhan

Pasal 14

- (1) Asisten Sekretaris Daerah sebagai Unit Kepatuhan.
- (2) Unit Kepatuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
  - a. memantau pelaksanaan pengelolaan risiko pada UPR di lingkungan Pemerintah Daerah dan Perangkat Daerah yang berada di bawah koordinasinya;
  - b. memantau penilaian risiko dan rencana tindak pengendalian;
  - c. memantau pelaksanaan rencana tindak pengendalian;
  - d. memantau tindak lanjut hasil reviu dan evaluasi pengelolaan risiko; dan
  - e. membuat laporan semesteran dan tahunan kegiatan pemantauan pengelolaan risiko yang disampaikan kepada Bupati dengan tembusan kepada Sekretaris Daerah.
- (3) Unit Kepatuhan dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dibantu oleh Kepala Bagian di lingkungan Sekretariat Daerah yang berada di bawah koordinasinya.

Paragraf 6  
Penanggung jawab Pengawasan

Pasal 15

- (1) Inspektur Daerah sebagai penanggung jawab pengawasan.
- (2) Inspektur Daerah sebagai penanggung jawab pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang memberikan keyakinan yang memadai atas penerapan pengelolaan risiko Pemerintah Daerah.
- (3) Inspektur Daerah sebagai penanggung jawab pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab memberikan pengawasan dan konsultasi terkait penerapan pengelolaan risiko.
- (4) Inspektur Daerah sebagai penanggung jawab pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
  - 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; dan
  - c. melaksanakan kegiatan reviu dan evaluasi terhadap rancang bangun serta implementasi pengelolaan risiko secara keseluruhan.

- (5) Inspektur Daerah dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dibantu oleh Inspektur Pembantu atau sebutan lainnya.

Bagian Ketiga  
Penyelenggaraan Proses Pengelolaan Risiko

Pasal 16

- (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 siklus berkelanjutan.
- (3) 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 Kesatu  
Identifikasi Kelemahan Lingkungan Pengendalian

Pasal 17

- (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 Kedua  
Penilaian Risiko

Pasal 18

- (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.
  - d. Kerjasama daerah.
- (3) Penilaian risiko atas tujuan strategis Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilaksanakan bersamaan dengan proses penyusunan RPJMD atau segera setelah diselesaikannya RPJMD.
- (4) Penilaian risiko atas tujuan strategis (entitas) Perangkat Daerah 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) Penilaian risiko atas Kerja Sama Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d dilaksanakan sebelum Pemerintah Daerah melaksanakan perjanjian kerjasama berupa KSDD dan/atau KSDPK.
- (7) Proses penilaian risiko meliputi:
  - a. penetapan konteks/tujuan;
  - b. identifikasi risiko; dan
  - c. analisis risiko.

#### Pasal 19

Penetapan konteks/tujuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (7) huruf a, terdiri dari tahap penetapan konteks/tujuan dan penetapan penilaian kriteria risiko.

#### Pasal 20

- (1) Penetapan konteks/tujuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 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) Perangkat Daerah/Unit Kerja; dan
  - c. konteks operasional (kegiatan) Perangkat Daerah/Unit Kerja.
- (4) Tujuan konteks strategis Pemerintah Daerah ditetapkan berdasarkan tujuan strategis Pemerintah Daerah sebagaimana tercantum dalam dokumen RPJMD.
- (5) Tujuan konteks strategis (entitas) Perangkat Daerah ditetapkan berdasarkan tujuan strategis Perangkat Daerah sebagaimana tercantum dalam dokumen Renstra Perangkat Daerah.
- (6) Tujuan konteks operasional (kegiatan) ditetapkan berdasarkan tujuan kegiatan yang tercantum dalam dokumen RKA Perangkat Daerah.

#### Pasal 21

- (1) Penetapan kriteria penilaian risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 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 22

- (1) Identifikasi risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (7) huruf b, bertujuan untuk mengidentifikasi risiko yang dapat menghambat pencapaian tujuan di lingkungan Pemerintah Daerah meliputi:
  - a. tujuan strategis Pemerintah Daerah;
  - b. tujuan strategis (entitas) Perangkat Daerah/Unit Kerja; dan
  - c. tujuan operasional (kegiatan) Perangkat Daerah/Unit Kerja.
- (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 23

- (1) Analisis risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (7) huruf c, merupakan langkah untuk menentukan nilai dari suatu sisa 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 Ketiga Kegiatan Pengendalian

#### Pasal 24

- (1) Kegiatan pengendalian merupakan tahap untuk mengimplementasikan rencana tindak lanjut 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 Keempat Informasi dan Komunikasi

#### Pasal 25

- (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 Kelima Pemantauan

#### Pasal 26

- (1) Pemantauan dilaksanakan untuk memastikan bahwa pengelolaan risiko telah dilakukan sesuai dengan ketentuan.
- (2) Pemantauan dilaksanakan oleh pimpinan secara berjenjang mulai dari Bupati dan Kepala Perangkat Daerah 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. reviu;
- c. pemantauan;
- d. evaluasi; dan
- e. pengawasan lainnya.

### BAB III PELAPORAN

#### Pasal 27

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

#### Pasal 28

- (1) Laporan pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (2) huruf a dan huruf b disampaikan kepada Bupati dengan tembusan Sekretaris Daerah dan Unit Kepatuhan Internal.
- (2) Laporan pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (2) huruf c disampaikan kepada Bupati dengan tembusan Sekretaris Daerah.

BAB IV  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 29

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Cilacap  
pada tanggal 15 Desember 2021

BUPATI CILACAP,

  
TATTO SUWARTO PAMUJI

Diundangkan di Cilacap  
pada tanggal 15 Desember 2021

SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN CILACAP,

  
FARID MA'RUF

BERITA DAERAH KABUPATEN CILACAP TAHUN 2021 NOMOR 129

LAMPIRAN  
PERATURAN BUPATI CILACAP  
NOMOR 129 TAHUN 2021  
TENTANG  
PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO DI  
LINGKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN  
CILACAP

PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO DI LINGKUNGAN  
PEMERINTAH KABUPATEN CILACAP

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

1. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, khususnya dalam Pasal 2 ayat (1) yaitu untuk mencapai pengelolaan keuangan negara yang efektif, efisien, transparan, dan akuntabel, Menteri/pimpinan Lembaga, gubernur, dan bupati/walikota wajib melakukan pengendalian atas penyelenggaraan kegiatan pemerintahan.
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; dan
2. mengidentifikasi, menganalisis, dan mengendalikan risiko serta memantau aktifitas pengendalian risiko di lingkungan Pemerintah Daerah.

II. KEBIJAKAN PENGELOLAAN RISIKO

A. Penetapan Konteks Pengelolaan Risiko

Konteks pengelolaan risiko di 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 RPJMD. Pengelolaan risiko strategis Pemerintah Daerah dilakukan oleh Bupati bersama Wakil Bupati, dibantu oleh Kepala Perangkat Daerah selaku UPR di bawah koordinasi Kepala Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah.

2. Pengelolaan Risiko Strategis Perangkat Daerah

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

3. Pengelolaan risiko operasional Perangkat Daerah

Pengelolaan risiko operasional Perangkat Daerah bertujuan mengendalikan risiko-risiko prioritas atas tujuan dan sasaran operasional kegiatan utama Perangkat Daerah yang tertuang dalam dokumen perencanaan tahunan Perangkat Daerah seperti:

- a. Dokumen Perjanjian Kinerja;
- b. Renja Perangkat Daerah

Pengelolaan risiko strategis dan operasional tingkat Perangkat Daerah dilakukan masing-masing pimpinan Perangkat Daerah bersama jajaran manajemennya, dibantu sebagai UPR Tingkat Eselon II dan UPR Tingkat Eselon III.

B. Penetapan kriteria penilaian risiko

Penetapan kriteria penilaian risiko bertujuan memberikan pemahaman yang sama bagi pihak-pihak yang terlibat dalam pengelolaan risiko di lingkup Pemerintah Daerah mengenai kriteria penilaian dan analisis atas risiko-risiko yang telah diidentifikasi, sebagai dasar pengambilan keputusan mengenai tingkat risiko yang dapat diterima maupun tingkat risiko yang tidak dapat diterima dan memerlukan respon penanganan lebih lanjut. Kriteria penilaian risiko terdiri dari 4 (empat) komponen, yaitu Skala Dampak Risiko, Skala Kemungkinan Terjadinya (Probabilitas) Risiko, Skala Tingkat Risiko (Nilai Risiko), dan Penetapan Selera Risiko.

1. Skala Dampak Risiko

Kategori Dampak	Skor	Operasional Dampak Risiko			
		Keuangan	Kinerja	Reputasi	Hukum
Sangat Besar	4	Kerugian sangat besar	Kegiatan terhenti, tujuan tidak tercapai	Negatif, tersebar luas di banyak media	Pelanggaran serius, terkena sanksi pidana
Besar	3	Kerugian besar	Kegiatan sangat terhambat, tidak efektif	Negatif, tersebar di beberapa media nasional/lokal	Pelanggaran serius, sanksi tertulis
Sedang	2	Kerugian cukup besar	Kegiatan terhambat, kurang efektif	Negatif, tersebar di beberapa media lokal	Pelanggaran biasa, sanksi teguran
Kecil	1	Kerugian kecil, kurang material	Kegiatan terhambat, kurang efisien	Negatif, terdapat pemberitaan	Pelanggaran biasa, tidak ada sanksi

## 2. Skala Kemungkinan Terjadinya (Probabilitas) Risiko

Kategori Probabilitas	Skor	Operasional Probabilitas Risiko	
		Kejadian Tunggal	Kejadian Berulang
Sangat sering	4	Sangat sering, hampir pasti terjadi (probabilitas > 75%)	Dapat terjadi > 8 kali dalam 1 Tahun
Sering Terjadi	3	Sering terjadi (probabilitas 51% s.d. 75%)	Dapat terjadi 6 s.d. 8 dalam 1 Tahun
Jarang Terjadi	2	Kemungkinan terjadi (probabilitas 20% s.d. 50%)	Dapat terjadi 3 s.d. 5 dalam 1 Tahun
Sangat Jarang Terjadi	1	Sangat jarang terjadi (probabilitas ≤ 20%)	Dapat terjadi ≤ 2 dalam 1 Tahun

## 3. Skala Nilai Risiko

Matriks Analisis Risiko 4 x 4			Tingkat Dampak			
			1	2	3	4
			Kecil	Sedang	Besar	Sangat Besar
Tingkat Kemungkinan	4	Sangat sering	4	8	12	16
	3	Sering Terjadi	3	6	9	12
	2	Jarang Terjadi	2	4	6	8
	1	Sangat Jarang Terjadi	1	2	3	4

### C. Penetapan Selera Risiko

- a) Selera Risiko menjadi dasar dalam penentuan toleransi Risiko, yakni batasan besaran kuantitatif tingkat kemungkinan terjadinya dan dampak Risiko yang dapat diterima, sebagaimana dituangkan pada Kriteria Risiko.
- b) Penetapan Selera Risiko untuk setiap Kategori Risiko berlaku ketentuan sebagai berikut:
  - 1) Risiko pada tingkat rendah dapat diterima dan tidak perlu dilakukan proses mitigasi risiko;
  - 2) Risiko dengan tingkat sedang disarankan diambil tindakan jika tersedia sumberdaya;
  - 3) Risiko dengan tingkat tinggi dan sangat tinggi harus ditangani untuk menurunkan Tingkat Risikonya;
  - 4) Selera Risiko sebagaimana dimaksud pada huruf a) dan b) digambarkan sebagai berikut:

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

### III. WAKTU, TAHAPAN DAN PIHAK TERKAIT DALAM PENGELOLAAN RISIKO

No	Waktu	Tahapan Manajemen Pemda	Tahapan Pengelolaan Risiko	Pelaksana	Output Tahapan Pengelolaan 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 Koordinator UPR Pemda (Kepala Daerah dan Kepala Perangkat Daerah/SKPD)	- Dokumen Arahan dan kebijakan penilaian risiko 5 Tahunan - Daftar Risiko dan RTP Strategis Pemda
2.	Proses penyusunan Renstra Perangkat Daerah (Satu tahun sebelum RPJMD 5 tahunan berjalan sd RPJMD ditetapkan)	Proses penyusunan Renstra Perangkat Daerah	Penyusunan Risiko Strategis (Entitas) Perangkat Daerah	- Komite pengelolaa nrisiko - Sekda selaku Koordinator UPR Tingkat Es.1/ Es. 2 (Kepala Perangkat Daerah/SKPD dan Kabag/Kabid Perangkat Daerah)	Daftar Risiko dan RTP Strategis (Entitas) Perangkat Daerah
3.	Januari – Mei Tahun 20XX-1	Penyusunan RKPD dan Renja Perangkat Daerah	Arahan dan kebijakan penilaian risiko tahunan	Komite Pengelolaan Risiko	Dokumen Arahan dan kebijakan penilaian risiko Tahunan
4.	Agustus-September 20XX-1	Penyusunan RKA Perangkat Daerah (Penetapan rencana sasaran & pagu anggaran per kegiatan)	Penyusunan Risiko Operasional Perangkat Daerah	- Kepala Perangkat Daerah - Unit Pemilik Risiko Tingkat Es 3, 4 Perangkat Daerah	Daftar risiko dan RTP Operasional Perangkat Daerah



No	Waktu	Tahapan Manajemen Pemda	Tahapan Pengelolaan Risiko	Pelaksana	Output Tahapan Pengelolaan Risiko
5.	Oktober Tahun 20XX-1	Penyusunan RAPBD, Perda APBD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengkomunikasian Risiko dan RTP,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kepala Perangkat Daerah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki RTP</li> </ul>
6.	November – Desember Tahun 20XX-1	Penyusunan Rancangan DPAPerangkat Daerah, dan penetapan DPA Perangkat Daerah	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyusunan atau Revisi KSOP</li> <li>- Pengomunikasian perubahan KSOP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Komite Pengelolaan Risiko</li> <li>- UPR Tingkat Pemda, TingkatEselon 1, 2, 3, dan 4</li> <li>- Sekda selaku koordinator</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Notulen pengomunikasian</li> <li>- Finalisasi Daftar risikodan RTP</li> </ul>
7.	Januari sd Desember Tahun 20XX	Pelaksanaan APBD	Penyusunan atau penyempurnaan KSOP (Tindak lanjut RTP)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Komite Pengelolaan Risiko</li> <li>- UPR Tingkat Pemda, TingkatEselon 1, 2, 3, dan 4</li> </ul>	KSOP
			Pelaksanaan KSOP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Komite Pengelolaan Risiko</li> <li>- Kepala Perangkat Daerah</li> <li>- Pelaksana Program dan kegiatan</li> </ul>	Bukti pelaksanaan KSOP
	Berkala (Triwulanan)		Pelaporan dan monitoring risikodan KSOP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- UPR Tingkat Pemda, TingkatEselon 1 dan 2, Tingkat Eselon 3 dan 4</li> <li>- Unit Kepatuhan</li> <li>- Sekda</li> <li>- selaku koordinator</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Form Monitoring Risiko</li> <li>- Form Monitoring TL RTP</li> </ul>
			Pemantauan kinerja, risiko, dan efektifitas KSOP yang dibangun	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unit Kepatuhan Pengelolaan Risiko</li> </ul>	Notulen rapat Laporan pemantauan (triwulanan, tahunan, 5 tahunan)
	Juni-Juli Tahun 20XX	Penyusunan KUA PPAS (Penetapan sasaran makro dan pagu anggaran Pemda)	<p>Reviu dan pemutakhiran Risiko Strategis Pemda.</p> <p>Catatan:</p> <p>Risiko strategis Pemda akan diriviu dan dimutakhirkan setiap</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- UPR Pemda (Kepala Daerah dan Kepala Perangkat Daerah</li> <li>- Sekda</li> <li>- selaku Koordinator</li> </ul>	Daftar Risiko dan RTP Strategis Pemdayang dimutakhirkan

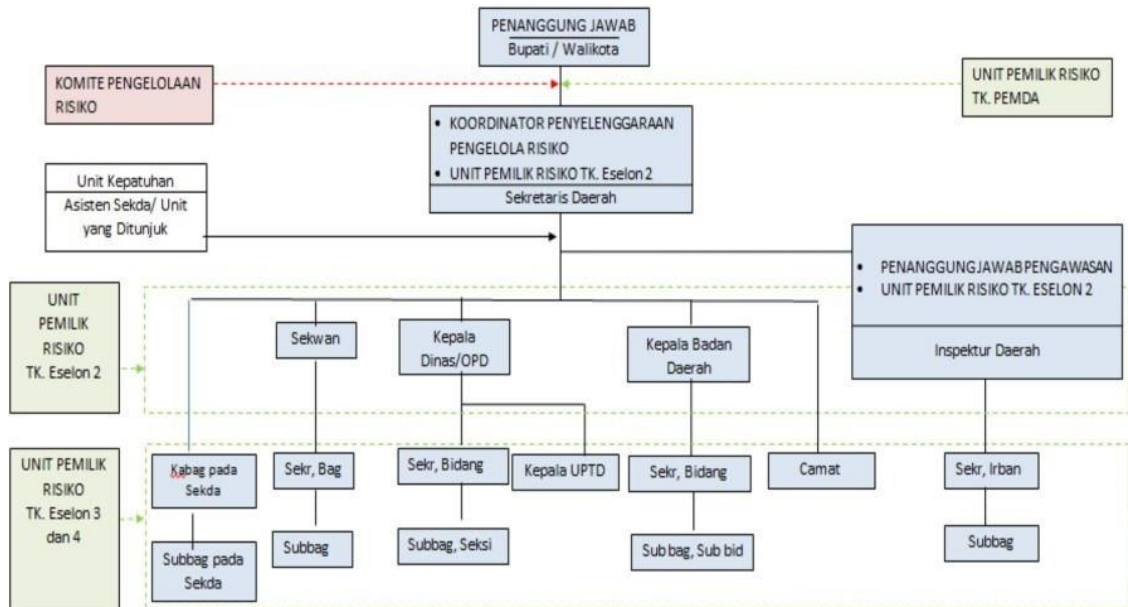
No	Waktu	Tahapan Manajemen Pemda	Tahapan Pengelolaan Risiko	Pelaksana	Output Tahapan Pengelolaan Risiko
			tahun		
	Agustus-September 20XX	Penyusunan RKA Perangkat Daerah (Penetapan rencana sasaran & pagu anggaran per kegiatan)	Reviu dan pemutakhiran Risiko Strategis (Entitas) Perangkat Daerah Catatan: Risiko strategis (entitas) Perangkat Daerah akan diriviu dan dimutakhirkan setiap tahun	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kepala Daerah</li> <li>- Sekda selaku Koordinator</li> <li>- Unit Pemilik Risiko Tingkat Es. 2 (Kepala Perangkat Daerah/SKPD dan Kabag/Kabid Perangkat Daerah)</li> </ul>	Daftar Risiko dan RTP Strategis (Entitas) Perangkat Daerah
8	Januari – Februari Tahun 20XX+1	Pelaporan Keuangan	Pelaporan Pengelolaan Risiko Tahun 20XX	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kepala Daerah</li> <li>- Kepala Perangkat Daerah</li> <li>- UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon 2, Tingkat Eselon 3 dan 4</li> <li>- Unit Kepatuhan</li> <li>- Sekda</li> <li>- selaku koordinator</li> </ul>	Laporan Pengelolaan Risiko Tahun 20XX
9	Februari – Maret Tahun 20XX+1	Reviu APIP	Evaluasi pengelolaan risiko oleh APIP	Inspektorat (APIP Daerah)	Laporan Evaluasi Pengelolaan Risiko
			Penilaian Maturitas SPIP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kepala Daerah</li> <li>- Kepala Perangkat Daerah</li> <li>- Inspektorat (APIP) Daerah</li> </ul>	Laporan Penilaian Maturitas SPIP

#### IV. PENGELOLAAN RISIKO PEMERINTAH KABUPATEN CILACAP

##### a. Struktur Pengelolaan Risiko

Struktur pengelolaan risiko Pemerintah Kabupaten Cilacap adalah sebagai berikut:

Struktur Pengelolaan Risiko Pemerintah Kabupaten

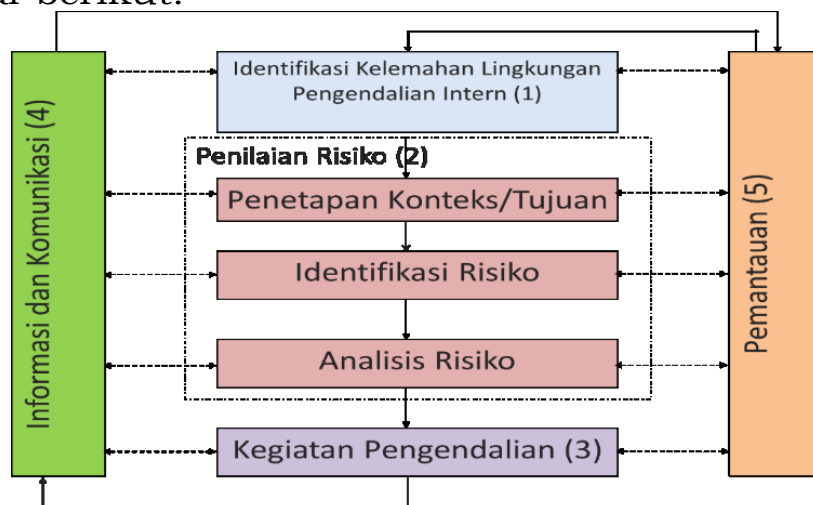


Struktur pengelolaan risiko terdiri atas :

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

##### b. Proses Pengelolaan Risiko

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



Diadaptasi dari AS/NZS: 2004

Tahapan proses pengelolaan risiko pemerintah daerah, terinci sebagai berikut:

1. Identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian
  - a. Persiapan penilaian kelemahan lingkungan pengendalian;
  - b. Penilaian awal atas kerentanan lingkungan pengendalian melalui reviu dokumen;
  - c. Survei terhadap lingkungan pengendalian melalui *Control Environment Evaluation (CEE)*; dan
  - d. Simpulan kelemahan lingkungan pengendalian urusan wajib/pilihan.

Contoh format identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian dapat dilihat pada form 1.a, form 1.b, dan form 1.c.

## 2. Penilaian Risiko

- a. Penetapan Konteks/Tujuan
  - 1) Menetapkan konteks/tujuan dan pemilihan tujuan urusan wajib/pilihan yang akan dilakukan penilaian risiko
  - 2) Persiapan penilaian risiko urusan wajib/pilihan :
    - i. Menetapkan kriteria dan skala dampak dan kemungkinan risiko
    - ii. Menetapkan tingkat risiko yang dapat diterima

Contoh format Penetapan Konteks/Tujuan dapat dilihat pada Form 2.a, 2.b, dan 2.c

### b. Identifikasi Risiko

Contoh format Identifikasi Risiko dapat dilihat pada Form 3.a, 3.b, 3.c., dan 3.d

### c. Analisis Risiko

- 1) Melakukan analisis dampak dan kemungkinan risiko; Contoh format Hasil Analisis Risiko dapat dilihat pada Form 4.
- 2) Memvalidasi risiko dengan menyusun risiko prioritas; Contoh format Daftar Risiko Prioritas dapat dilihat pada Form 5.
- 3) Melakukan evaluasi pengendalian yang ada dan yang dibutuhkan;  
Contoh format Penilaian atas Kegiatan Pengendalian yang Ada dan Masih Dibutuhkan dapat dilihat pada Form 6.
- 4) Menyusun Rencana Tindak Pengendalian (RTP) :
  - a) Merumuskan tindakan untuk mengatasi kelemahan lingkungan pengendalian;
  - b) Merumuskan kegiatan pengendalian yang dibutuhkan dalam rangka mengatasi risiko;
  - c) Menyelaraskan rencana tindak pengendalian;
  - d) Menyusun rancangan informasi dan komunikasi atas RTP; dan
  - e) Menyusun rancangan monitoring dan evaluasi risiko dan RTP.

Contoh format Penilaian atas Kegiatan Pengendalian yang Ada dan Masih Dibutuhkan/RTP atas Kelemahan Lingkungan Pengendalian dapat dilihat pada Form 7

### 3. Kegiatan Pengendalian

- a. Pembangunan infrastruktur yang meliputi penyusunan ataupun penyempurnaan kebijakan dan prosedur sebagai tindak lanjut dari RTP;
- b. Pelaksanaan kebijakan dan prosedur pengendalian.

### 4. Informasi dan Komunikasi

Pengkomunikasian pengendalian yang dibangun kepada pihak-pihak terkait antara lain dalam bentuk:

- 1) Surat Edaran dari pimpinan kepada unit kerja atas pemberlakuan kebijakan
- 2) Kebijakan diupload dalam situs resmi pemerintah daerah yang dapat diakses oleh seluruh pihak yang berkepentingan
- 3) Sosialisasi/workshop/diseminasi yang dibuktikan misalnya dengan undangan, notulen/laporan pelaksanaan, daftar hadir, foto pelaksanaan.

Koordinasi pengkomunikasian dan pencatatan realisasi pengkomunikasian dilakukan oleh:

- 1) Unit pemilik risiko pemerintah daerah untuk pengkomunikasian terkait RTP atas risiko strategis pemerintah daerah
- 2) Unit pemilik risiko tingkat Eselon II untuk pengkomunikasian terkait RTP atas risiko strategis Perangkat Daerah dan risiko operasional Perangkat Daerah.

Contoh form Rencana dan Realisasi atas Pengkomunikasian Kegiatan Pengendalian yang Dibangun dapat dilihat pada Form 8.

### 5. Pemantauan

Pemantauan dilakukan oleh pimpinan secara berjenjang mulai dari Bupati, Kepala Perangkat Daerah, Kepala Bagian dan Kepala Bidang sesuai dengan ruang lingkup dan kewenangannya. Pelaksanaan pemantauan pengelolaan risiko Pemerintah Daerah oleh Bupati didelegasikan kepada Unit Kepatuhan yang bertanggungjawab memantau pelaksanaan pengelolaan risiko pada unit pemilik risiko.

Pemantauan dilakukan untuk memastikan setiap tahapan pengelolaan risiko telah dilakukan sesuai dengan ketentuan, yang meliputi:

- a. Pemantauan atas implementasi pengendalian dengan tujuan untuk memastikan bahwa pengendalian yang telah dirancang telah dilaksanakan dan berjalan secara efektif. Contoh format Rencana dan Realisasi Pemantauan atas Kegiatan Pengendalian Intern yang dibutuhkan dapat dilihat pada Form 9.
- b. Pemantauan kejadian risiko dengan tujuan untuk mengetahui tingkat keterjadian risiko dan efektivitas pengendalian yang telah dilaksanakan. Contoh format pencatatan kejadian risiko dan pelaksanaan RTP dapat dilihat pada Form 10.

## V. PELAPORAN

Dalam rangka mendukung akuntabilitas pengelolaan risiko, Pemerintah Daerah perlu menyusun laporan terkait dengan pengelolaan risiko berupa:

- A. Pelaporan pelaksanaan penilaian risiko  
Contoh Laporan Pelaksanaan Penilaian Risiko dapat dilihat pada Form 11.
- B. Pelaporan berkala pengelolaan risiko oleh unit pemilik risiko. Contoh Laporan Semester I/II Pengelolaan Risiko dapat dilihat pada Form 12.
- C. Pelaporan berkala pemantauan pengelolaan risiko oleh unit kepatuhan internal  
Contoh Laporan Semester I/II Pemantauan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah oleh Unit Kepatuhan Risiko dapat dilihat pada Form 13.
- D. Pelaporan berkala Kegiatan Pembinaan Risiko oleh Komite Pengelolaan Risiko  
Contoh Laporan Semester I/II Kegiatan Pembinaan Risiko oleh Komite Pengelolaan Risiko dapat dilihat pada Form 14.

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

**PEMERINTAH KABUPATEN CILACAP**

**Tahun Penilaian:**

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

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

Nama Pemda		: Pemerintah Kabupaten Cilacap	
Tahun Penilaian		: 20xx	
No	Sumber data	Uraian Kelemahan	Klasifikasi
A	B	C	d
1	Media massa	- Banyak terjadi pencopotan/mutasi pejabat daerah karena tersangkut kasus hukum	Penegakan integritas dan nilai etika
		-Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan Pengalaman	Komitmen terhadap kompetensi
2	LHP BPK No. XXX tanggal xxx tentang Hasil Pemeriksaan BPK atas Efektifitas Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan JKN	-Pemerintah Kabupaten XYZ belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas	Penyusunan dan penerapan kebijakan yang sehat tentang pembinaan SDM
		-Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memenuhi kebutuhan akan kompetensi yang seharusnya dimiliki	Komitmen terhadap kompetensi
		-Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan Kesehatan	Penyusunan dan penerapan kebijakan yang sehat tentang pembinaan SDM
3	SK Inspektur No. Xxx tanggal xxx tentang PKPT Inspektorat	Inspektorat 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 klasifikasi kelemahan sesuai sub unsur pada lingkungan pengendalian

**Contoh**  
**Simpulan Survey Persepsi atas Lingkungan Pengendalian Intern**  
**Pemerintah Kabupaten Cilacap**

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten Cilacap Tahun Penilaian : 20xx							
No.	Sub unsur	Hasil Reviu Dokumen		Hasil Survei Persepsi		Simpulan	Penjelasan
		Hasil	Uraian	Hasil	Uraian		
a	b	C	D	E	f	g	h
1	Penegakan integritas dan nilai etika	Kurang Memadai	Banyak terjadi pencopotan/mutasi pejabat daerah karena tersangkut kasus Hukum	Memadai		Kurang Memadai	Banyak terjadi pencopotan/mutasi pejabat daerah karena tersangkut kasus Hukum
2	Komitmen terhadap kompetensi	Kurang Memadai	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 mengenai praktek Dokter Puskesmas belum sepenuhnya menyediakan seluruh kebutuhan farmasi untuk mendukung pelayanan kesehatan secara memadai	Kurang Memadai	- Pimpinan belum menetapkan kebijakan pengelolaan risiko yang memberikan kejelasan arah pengelolaan risiko - Rencana strategis dan rencana kerja pmda belum menyajikan informasi mengenai risiko	Kurang Memadai	- Pimpinan belum menetapkan kebijakan pengelolaan risiko yang memberikan kejelasan arah pengelolaan risiko - Rencana strategis dan rencana kerja pmda 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 praktek Dokter
4	Struktur organisasi sesuai kebutuhan	-	-	Memadai	-	Memadai	-
5	Pendelegasian wewenang dan tanggung jawab yang tepat	-	-	Memadai	-	Memadai	-

6	Penyusunan dan Penerapan Kebijakan yang Sehat tentang Pembinaan SDM	Kurang Memadai	Pemerintah Kabupaten 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	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
					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 APIP yang efektif	Kurang Memadai	Inspektorat Daerah belum melakukan audit kinerja atas penyelenggaraan urusan kesehatan dalam tingkat strategis	Memadai		Kurang Memadai	Inspektorat Daerah belum melakukan audit kinerja atas penyelenggaraan urusan kesehatan dalam tingkat strategis
8	Hubungan Kerja yang Baik dengan Instansi Pemerintah Terkait	-	-	Memadai		Memadai	

Keterangan:

Kolom a diisi dengan nomor urut

Kolom b diisi dengan sub unsur pada lingkungan pengendalian

Kolom c diisi dengan simpulan penilaian awal CEE berdasarkan dokumen

Kolom d diisi dengan uraian simpulan penilaian awal CEE

berdasarkan dokumen Kolom e diisi dengan simpulan hasil survei

persepsi

Kolom f diisi dengan uraian simpulan sesuai hasil survei persepsi

Kolom g diisi dengan simpulan sesuai hasil penilaian awal dan survei persepsi, jika hasil antara penilaian awal dan survei persepsi bertentangan, maka lakukan pendalaman atau lakukan professional judgement untuk menyimpulkannya

Kolom h diisi dengan uraian kelemahan

## CONTOH

## PENETAPAN KONTEKS RISIKO STRATEGIS PEMDA

Nama Pemda	: Pemerintah Kabupaten XYZ, Tahun
Penilaian	: 20xx
Periode yang dinilai:	Periode RPJMD Tahun 20xx-20yy
Sumber Data	: RPJMD Kabupaten XYZ Tahun 2019-2023
<b>Visi</b>	: Kabupaten XYZ yang Bahagia dan Religius, APBD untuk Rakyat
Misi Strategis RPJMD	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan Yang Baik</li> <li>2. Mewujudkan Percepatan Pembangunan Infrastruktur Perkotaan</li> <li><b>3. Mewujudkan Masyarakat Cerdas, Sehat, dan Berakhlak Mulia</b></li> <li>4. Membangkitkan Ekonomi Kreatif dan Iklim Usaha yang Kondusif</li> </ol>
<b>Penetapan konteks Misi Risiko Strategis Pemda</b>	3. Mewujudkan Masyarakat Cerdas, Sehat, dan Berakhlak Mulia
Tujuan Strategis RPJMD	<p>Tujuan 1.1 Meningkatnya kualitas tata kelola pemerintahan</p> <p>Tujuan 1.2 Meningkatnya kohesivitas masyarakat</p> <p>Tujuan 2.1 Meningkatnya kualitas transportasi</p> <p>Tujuan 2.2 Meningkatnya Kelayakhunian</p> <p>Tujuan 2.3 Meningkatnya akses komunikasi dan informasi</p> <p>Tujuan 2.4 Menurunnya risiko bencana</p> <p>Tujuan 2.5 Meningkatnya kualitas lingkungan hidup</p> <p>Tujuan 3.1 Meningkatnya akses dan kualitas pendidikan</p> <p><b>Tujuan 3.2 Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat</b></p> <p>Tujuan 3.3 Meningkatnya kesejahteraan sosial</p> <p>Tujuan 3.4 Meningkatnya partisipasi perempuan dalam pembangunan</p> <p>Tujuan 4.1 Meningkatnya laju pertumbuhan ekonomi</p> <p>Tujuan 4.2 Meningkatnya pemerataan ekonomi</p>
<b>Penetapan Konteks Tujuan Risiko Strategis Pemda</b>	Tujuan 3.2 Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat
Sasaran RPJMD	<p>Sasaran 3.2.1 Meningkatnya keselamatan ibu anak</p> <p><b>Sasaran 3.2.2 Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat</b></p> <p>Sasaran 3.2.3 Meningkatnya perilaku hidup sehat</p> <p>Sasaran 3.2.4 Meningkatnya prestasi Olahraga di Kabupaten XYZ</p> <p>Sasaran 3.2.5 Meningkatnya peran serta Pemuda dalam pembangunan</p> <p>Sasaran 3.2.6 Meningkatnya kesehatan reproduksi</p>
<b>Penetapan Konteks Sasaran Risiko Strategis Pemda</b>	Sasaran 3.2.2 Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat
IKU Sasaran RPJMD	<b>Usia Harapan Hidup adalah ditentukan jumlah kematian bayi, jika angka kematian bayi besar, maka usia angka harapan rendah .</b>
<b>Penetapan konteks IKU Risiko Strategis Pemda</b>	Usia Harapan Hidup adalah ditentukan jumlah kematian bayi, jika angka kematian bayi besar, maka usia angka harapan rendah.
Prioritas pembangunan dan program unggulan	<p><b>Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak</b></p> <p>Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita</p> <p>Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular</p> <p>Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan</p> <p>Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat</p> <p>Program Perbaikan Gizi Masyarakat</p>
<b>Urusan Pemerintahan Daerah</b>	Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan
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
Tujuan, Sasaran, IKU dan Program yang akan dilakukan penilaian risiko	<p>Tujuan 3.2 Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat</p> <p>Sasaran 3.2.2 Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat</p> <p>IKU Sasaran Usia Harapan Hidup adalah ditentukan jumlah kematian bayi, jika angka kematian bayi besar, maka usia angka harapan rendah</p> <p>Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak</p>
	<b>Dst</b>

		Kabupaten XYZ, ... 20xx Bupati XYZ .....
--	--	--

## CONTOH

## PENETAPAN KONTEKS RISIKO STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

Nama Pemda	: Pemerintah Kabupaten XYZ Provinsi ABC	
Tahun Penilaian	: 20xx	
Periode yang dinilai	: Periode RPJMD Tahun 2019-2023	
Urusan Pemerintahan	: Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan	
Perangkat Daerah yang Dinilai : Dinas Kesehatan		
Sumber Data	Rancangan Awal Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten XYZ	
Tujuan Strategis	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	
Sasaran Strategis	<b>1. Meningkatnya Keselamatan Ibu, Bayi, Anak dan Reproduksi</b> <b>2. Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan</b> <b>3. Meningkatnya Kualitas Pelayanan Dasar dan Rujukan.</b>	
IKU Renstra PERANGKAT DAERAH	<b>IKU</b>	<b>2023</b>
	Angka Kematian Ibu Melahirkan Per 100.000 Kelahiran Hidup	57
	Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 Kelahiran Hidup	3,2
	Angka Kematian Balita (AKaBa) Per 1000 Kelahiran Hidup	3,6
	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki Kompetensi Kebidanan	100
	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi	Belum ada
	IKU Lansia	Belum ada
	IKU Gizi	Belum ada
	IKU Kesehatan Reproduksi	Belum ada
Program	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	
Tujuan, Sasaran, IKU dan Program yang akan dilakukan penilaian risiko	<b>Tujuan Strategis :</b> <b>Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat</b>  <b>Sasaran Strategis:</b> <b>Meningkatnya Keselamatan Ibu, Bayi, Anak dan Reproduksi</b>  <b>IKU Strategis:</b> <b>- Angka Kematian Ibu Melahirkan Per 100.000 Kelahiran Hidup</b> <b>- Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 Kelahiran Hidup"</b>  <b>Program:</b> <b>Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak</b>	
	<b>Dst</b>	
		Kabupaten XYZ, ...20xx Kepala Dinas Kesehatan  .....

## CONTOH

## PENETAPAN KONTEKS RISIKO OPERASIONAL PERANGKAT DAERAH

Nama Pemda	: Pemerintah Kabupaten XYZ,	
Tahun Penilaian	: 20xx	
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 20xx	
Tujuan Strategis	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	
Program Dinas Kesehatan (Renja 2019) dan Kegiatan Utama	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Program Upaya Kesehatan Masyarakat</li> <li>2. Program Perbaikan Gizi Masyarakat</li> <li>3. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita</li> <li>4. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia</li> <li><b>5. Program Peningkatan Keselamatan Ibu melahirkan dan anak</b></li> </ol>	
Keluaran/Hasil Kegiatan	1. Jaminan Persalinan (DAK NON FISIK)	7.455 ibu hamil
	2. Pertemuan ANC Terpadu	30 orang peserta
	3. Sosialisasi pendampingan ibu hamil resiko tinggi dalam penggunaan Buku KIA dan Pasca salin dengan pelayanan darah pada sektor eksternal	50 orang peserta
	4. Pelatihan Managemen Terpadu Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja	20 orang peserta
	5. Pelatihan penjarangan untuk sekolah lanjutan 1 K1	20 orang peserta
Program, Kegiatan, dan Keluaran/Hasil Kegiatan yang akan dilakukan penilaian risiko	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak Kegiatan Jaminan Persalinan (DAK NON FISIK) Keluaran/Hasil Kegiatan: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terbayarkanya Jaminan</li> <li>2. Terlaksanya Kegiatan</li> </ol>	
		Kabupaten XYZ, 20xx Kepala Dinas Kesehatan  .....

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

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ,										
Nama SKP : Dinas Kesehatan Tahun										
Penilaian : 20xx										
Periode yang dinilai : Periode RPJMD (Thun 2019-2023)										
Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan										
No	Tujuan/Sasaran Strategis/Program	Indikator Kinerja	Risiko			Sebab		C/UC	Dampak	
			Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena
a	b	c	D	e	F	g	h	i	j	k
	Tujuan Strategis Pemda 1: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat									
	Sasaran 3.2.2 Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat	Usia Harapan Hidup	Penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) rendah	RSP.1 9.01.0 2 .01	Kepala Daerah	Belum tersedianya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) (Tidak termasuk prioritas anggaran)	Internal	C	1. Angka kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) tinggi 2. Angka kejadian Penyakit Menular tinggi 3. Angka stunting tinggi	Kepala Daerah Masyarakat rakat PERAN GKAT DAERAH Terkait
			Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.1 9.01.0 2 .02	Kepala Daerah	1. Sarana prasarana belum memadai (Puskesmas PONED tidak tersedia.) 2. Jumlah tenaga kesehatan belum memadai (Tenaga laboratorium, dokter, tenaga kesehatan)	Internal	C	AK 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 rakat PERAN GKAT DAERAH Terkait
	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak		Kurangnya ibu hamil bergizi rendah yang tidak diperiksa oleh posyandu	RSP.1 9.01.0 2 .03	Kepala Daerah	Kurangnya jumlah posyandu untuk ibu hamil	Internal	C	Bayi lahir di bawah berat normal	Masyarakat
			Ibu hamil melahirkan tidak di fasilitas kesehatan	RSP.1 9.01.0 2 .04	Kepala Daerah	Kurangnya aksesibilitas terhadap fasilitas kesehatan yang sudah ada	Internal	C	Meningkatnya kematian ibu dan bayi saat melahirkan	Masyarakat

Keterangan:

Kolom a diisi dengan nomor urut

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

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

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

Kolom g diisi dengan penyebab timbulnya risiko. Untuk mempermudah identifikasi sebab risiko, sebab risiko bisa dikategorikan ke dalam :



*Man, Money, Method, Machine* , dan *Material*

Kolom h diisi dengan sumber risiko (eksternal/internal)

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

Kolom j diisi dengan uraian akibat yang ditimbulkan jika risiko benar-benar terjadi. Untuk mempermudah identifikasi dampak risiko, dampak risiko bisa dikategorikan ke dalam: Keuangan, Kinerja, Reputasi dan Hukum

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

**CONTOH KODE RISIKO**

Tingkat Risiko	Tahun Pelaksanaan Penilaian Risiko	Jenis Risiko	Entitas/ Perangkat Daerah yang Menilai	Nomor urut di Entitas /Perangkat Daerah	Kode
RSP	19	01	01	01	RSP.19.01.01.01
RS O	19	02	05	01	RSO.19.02.05.01
RO O	19	03	25	01	ROO.19.03.25.01

Tingkat Risiko, terdiri dari 3 huruf sebagai berikut

- RSP Strategis Pemda  
 RSO Strategis PERANGKAT DAERAH  
 ROO Operasional PERANGKAT DAERAH

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                                     |
| 15 Dinas Kependudukan dan Pencatatan                  |   |

	Sipil		Daerah
16	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa	32	Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik
17	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	33	RSUD
		99	Lainnya

## CONTOH KERTAS KERJA IDENTIFIKASI RISIKO STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

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										
No	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Risiko			Sebab		C/UC	Dampak	
			Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k
1	Tujuan: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat									
	Sasaran Strategis OPD: Meningkatnya Keselamatan Ibu, Bayi, Anak dan Reproduksi	1. Angka Kematian Ibu Melahirkan Per 100.000 Kelahiran Hidup 2. Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 Kelahiran Hidup	Penggunaan layanan kesehatan rendah (Persalinan tidak dilakukan pada faskes, kunjungan ibu hamil tidak teratur)	RSO.19.02.02.01	Kepala Dinas Kesehatan	Kurangnya Sosialisasi Kesehatan Keterlibatan lintas program lintas sektor (Posyandu, RT/RW, Lurah, Kecamatan, OPD terkait) rendah	Internal	C	Ibu hamil tidak mengetahui prosedur pelayanan dan tanda-tanda bahaya kehamilan	Dinkes RSUD Masyarakat
		3. Angka Kematian Balita (AKaBa) Per 1000 Kelahiran Hidup	Kualitas pelayanan APN tidak sesuai SPM Kesehatan	RSO.19.02.02.02	Kepala Dinas Kesehatan	Kompetensi tenaga kesehatan tentang APN (bidan, dokter) rendah (TentangSDIDTK MTBS, neo natal esensial)	Internal	C	Kepuasan masyarakat rendah kualitas dan efektivitas pelayanan rendah	Dinkes RSUD Masyarakat
		4. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki Kompetensi Kebidanan	Sarana pendukung ANC kurang memadai	RSO.19.02.02.03	Kepala Dinas Kesehatan	- Alat pendukung ANC tidak dikalibrasi - Regen 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	RSO.19.02.02.04	Kepala Dinas Kesehatan	Sistem kepegawaian	Internal	UC	Kualitas dan efektivitas pelayanan rendah Kepuasan masyarakat rendah	Dinkes RSUD Masyarakat
	Program: Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak		Kurangnya jumlah tenaga kesehatan yang profesional	RSO.19.02.02.05	Kepala OPD	Kurangnya kuantitas SDM di puskesmas untuk menangani persalinan	Internal	C	Pelayanan di fasilitas kesehatan tidak optimal	Masyarakat
			Kurangnya kualitas tenaga kesehatan yang profesional	RSO.19.02.02.06	Kepala OPD	Kurangnya kualitas SDM di puskesmas untuk menangani persalinan	Internal	C	Pelayanan di fasilitas kesehatan tidak optimal	Masyarakat
			Ibu hamil melahirkan tidak di fasilitas kesehatan (puskesmas)	RSO.19.02.02.07	Kepala OPD	Kurangnya anggaran untuk pengadaan fasilitas puskesmas	Internal	C	Meningkatnya kematian ibu dan bayi saat melahirkan	Masyarakat

## Keterangan:

Kolom a diisi dengan nomor urut

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

Kolom c diisi dengan indikator kinerja tujuan strategis

Kolom d diisi dengan uraian peristiwa yang merupakan risiko

Kolom e diisi dengan Kode risiko

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

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

Kolom h diisi dengan sumber risiko (eksternal/internal)

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

Kolom j diisi dengan uraian akibat yang ditimbulkan jika risiko benar-benar terjadi. Untuk mempermudah identifikasi dampak risiko, dampak risiko bisa dikategorikan ke dalam: *Keuangan, Kinerja, Reputasi dan Hukum*

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

### Contoh Kertas Kerja Identifikasi Risiko Operasional

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC Nama PERANGKAT DAERAH : Dinas Kesehatan Tahun Penilaian : 2018 Periode yang dinilai : 2019 Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Sasaran strategis PERANGKAT DAERAH : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan											
No	Kegiatan	Indikator Keluara n	Risiko				Sebab*)		C/UC	Dampak*	
			Tahap	Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l
	Program : Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	Terbayarkanya Jaminan	Pertanggungjawab an	Pertanggungjawab an tidak tepat Waktu	ROO.19. 02 .02.01	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Berkas dokumentasi pasien terlambat dilengkapi oleh rumahsakit	Eksterna l	UC	Pembayaran tidak dapat Segeradirealisasikan	Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat
	Kegiatan: Jaminan Persalinan (DAKNON FISIK)		Penatausahaan	Pengadministrasian tidak tepat waktu	ROO.19. 02 .02.02	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Berkas dokumentasi pasien terlambat dilengkapi oleh rumahsakit	Eksterna l	UC	Pembayaran tidak dapat segeradirealisasikan	Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat
			Pelaporan	Laporan Realisasi Keuangan Triwulan: Kesulitan mengumpulkanadministrasi syarat pencairan, yaitu kelengkapan klaim, berupa	ROO.19. 02 .02.03	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Rumah Sakit (RS M. Yunus) menyampaikan klaim tidak lengkap	Eksterna l	UC	Dana DAK Triwulan berikutnya tidak disalurkan oleh Kemenkeu	Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat
			Pemantauan dan evaluasi	Kegagalan mengidentifikasi permasalahan	ROO.19. 02 .02.04	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Evaluasi dilakukan terbatas pada output (jumlah bumil miskin yang belum mempunyai jaminan kesehatan lainnya terlayani	Internal	C	Anggaran Jampersal tidak terserap 100%	Dinas Kesehata n
		Terlaksananya Kegiatan	Perencanaan	Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum Ada	ROO.19. 02 .02.05	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Kurangnya koordinasi dengan DinasSosial	Internal	C	Perencanaan kurang tepat	Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat
				Perhitungan kebutuhan dana tidak tepat	ROO.19. 02 .02.06	Kepala Dinas Kesehatan/ KepalaBidang Kesmas	Tidak ada databas e	Internal	C	Terhambatnya pelayanan	Kepala Derah Rumah sakit Masyaraka t
			Pelaksanaan	Adanya pasien yang masih dikenakan biaya oleh RS/Bidan (double claim )	ROO.19. 02 .02.07	Kepala Dinas Kesehatan/ KepalaBidang Kesmas	Tidak ada databas e	Internal	C	Rendahn ya kepuasan masyarakat	Kepal a Derah Rumah sakit Masyarakat
			Pelaksanaan	Proses cross check data dengan BPJS dan Jamkeskot yang membutuhkan waktu lama	ROO.19. 02 .02.08	Kepala Dinas Kesehatan/ KepalaBidang Kesmas	Kurangny a kordina si	Internal	C	Terhambatnya pelayanan	Kepal a Derah Rumah sakit Masyaraka t

Keterangan

Kolom a diisi dengan nomor urut

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

Kolom d diisi dengan tahapan kegiatan

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

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

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

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

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

## Kertas Kerja Hasil Analisis Risiko

<b>Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ,</b> <b>Tahun Penilaian : 20xx</b> <b>Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat</b> <b>Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan</b>					
No	"Risiko" yang Teridentifikasi	Kode Risiko	Analisis Risiko		
			Skala Dampak*)	Skala Kemungkinan *)	Skala Risiko
a	b	c	d	e	f=dxe
<b>I Risiko Strategis</b>					
1	Penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) rendah	RSP.19.01.01.01	3	3	9
2	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.19.01.01.02	5	3	15
3	Kurangnya ibu hamil bergizi rendah yang tidak diperiksa oleh Posyandu	RSP.19.01.01.03	3	3	9
4	Ibu hamil melahirkan tidak di fasilitas kesehatan	RSP.19.01.01.04	5	3	15
<b>I Risiko Strategis PERANGKAT DAERAH 1: Dinas Kesehatan</b>					
1	Penggunaan layanan kesehatan rendah (Peralinan tidak dilakukan pada faskes, kunjungan ibu hamil tidak teratur)	RSO.19.01.05.01	4	3	12
2	Kualitas pelayanan APN tidak sesuai SPM Kesehatan	RSO.19.01.05.02	4	2	8
3	Sarana pendukung ANC kurang memadai	RSO.19.01.05.03	4	4	16
4	Mutasi tenaga kesehatan terlatih	RSO.19.01.05.04	4	3	12
5	Kurangnya jumlah tenaga kesehatan yang profesional	RSO.19.02.02.05	3	3	9
6	Kurangnya kualitas tenaga kesehatan yang profesional	RSO.19.02.02.06	3	3	9
7	Ibu hamil melahirkan tidak di fasilitas kesehatan (puskesmas)	RSO.19.02.02.07	5	3	15
<b>II Risiko Operasional PERANGKAT DAERAH 1: Dinas Kesehatan</b>					
1	Pertanggungjawaban tidak tepat waktu	ROO.19.01.05.01	4	3	12
2	Pengadministrasian tidak tepat waktu	ROO.19.01.05.02	4	2	8
3	Laporan Realisasi Keuangan Triwulan: Kesulitan mengumpulkan administrasi syarat pencairan, yaitu kelengkapan klaim, berupa	ROO.19.01.05.03	5	2	10
4	Kegagalan mengidentifikasi permasalahan	ROO.19.01.05.04	4	3	12
5	Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	ROO.19.01.05.05	5	3	15
6	Perhitungan kebutuhan dana tidak tepat	ROO.19.01.05.06	2	2	4
7	Proses <i>cross check</i> data dengan BPJS dan Jamkeskot yang membutuhkan waktu lama	ROO.19.01.05.07	3	2	6
8	Adanya pasien yang masih dikenakan biaya oleh RS/Bidan ( <i>double claim</i> )	ROO.19.01.05.08	3	1	3

**Keterangan:**

Kolom a diisi dengan nomor urut

Kolom b diisi dengan risiko yang teridentifikasi sesuai form 3.a, 3.b, dan 3.c Kolom c diisi dengan kode risiko sesuai 3.d

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

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

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

**Contoh Kertas Kerja Daftar Risiko Prioritas**

<b>Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ</b> <b>Tahun Penilaian : 20xx</b> <b>Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat</b> <b>Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan</b>						
No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Skala Risiko	Pemilik Risiko	Penyebab	Dampak
a	B	C	d	e	f	g
<b>I Risiko Strategis</b>						
1	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.19.01.01.02	15	Kepala Daerah	1. Sarana prasarana belum memadai (Puskesmas PONEID tidak tersedia,) 2. Jumlah tenaga kesehatan belum memadai (Tenaga laboratorium,	AKI tinggi AKB tinggi Akaba Peningkatan kasus gizi buruk Kasus HIV meningkat Kasus TB meningkat Angka kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) tinggi Angka kejadian Penyakit Menular tinggi Angka stunting tinggi
2	Tidak seluruh bayi mendapat imunisasi yang cukup	RSP.19.01.01.04	15	Kepala Daerah	Kurangnya anggaran pengadaan vaksin imunisasi	Bayi tidak mendapat imunisasi yang memadai dan lengkap
<b>II Risiko Strategis PERANGKAT DAERAH 1</b>						
1	Sarana pendukung ANC Kurang memadai	RSO.19.01.05.03	16	Kepala Dinas	'- Alat pendukung ANC tidak dikalibrasi '- Regan dan alat pendukung ANC kurang '- Tenaga laboratorium di Puskesmas kurang	Kualitas pelayanan ANC tidak sesuai SPM kesehatan
2	Ibu hamil melahirkan tidak di fasilitasi kesehatan (puskesmas)	RSO.19.02.02.07	15	Kepala Perangkat Daerah	Kurangnya anggaran untuk pengadaan fasilitas puskesmas	Meningkatnya kematian ibu dan bayi saat melahirkan
<b>III Risiko Operasional PERANGKAT DAERAH 1: Dinas Kesehatan</b>						
1	Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	ROO.19.01.05.05	16	Kepala Bidang	Kurangnya koordinasi dengan Dinas Sosial	Perencanaan kurang tepat

**Keterangan**

Kolom a diisi dengan nomor urut Kolom b diisi dengan risiko prioritas Kolom c diisi dengan kode risiko Kolom d diisi dengan skala risiko Kolom e diisi dengan pemilik risiko Kolom f diisi dengan penyebab Kolom g diisi dengan dampak



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

Nama Pemerintah Daerah : Pemerintah Kabupaten XYZ Tahun  
Penilaian : 20xx

No	Kondisi Lingkungan Pengendalian yang Kurang Memadai	Rencana Tindak Pengendalian Lingkungan Pengendalian	Penanggung jawab	Target Waktu Penyelesaian	Realisasi Penyelesaian
a	B	c	D	e	f
<b>I Penegakan Integritas dan Nilai Etika</b>					
1	Banyak terjadi pencopotan/mutasi pejabat daerah karena tersangkut kasus hukum	Analisis/kajian kelemahan pengendalian kepatuhan hukum	Inspektorat	Triwulan II 2019	Triwulan II 2019
<b>II Komitmen Terhadap Kompetensi</b>					
1	Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalamani	Penyusunan peta kompetensi dan perbaikan SOP penempatan Pegawai	BKPSDM	Triwulan III 2019	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	Recruitmen dokter dan tenaga kesehatan	Dinas kesehatan	Triwulan III 2019	Triwulan III 2019
<b>III Kepemimpinan yang kondusif</b>					
1	Pimpinan belum menetapkan kebijakan pengelolaan risiko	Penyusunan kebijakan pengelolaan Risiko	Sekda	Triwulan I 2019	Triwulan II 2019
2	Rencana strategis dan rencana kerja pemda belum menyajikan informasi mengenai risiko	Penilaian risiko rencana strategis dan rencana kerja	Sekda, BPPD	Triwulan I 2019	Triwulan II 2019
3	Pelayanan pasien BPJS di Kabupaten XYZ belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kabupaten XYZ tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan mengenai praktek Dokter	Evaluasi pemberian layanan dan kepatuhan regulasi	Inspektorat	Triwulan I 2019	Triwulan II 2019
<b>IV Penyusunan dan Penerapan Kebijakan yang Sehat tentang Pembinaan SDM</b>					
1	Pemda belum menginternalisasi budaya sadar risiko	Sosialisasi budaya risiko pada setiap rapat Bulanan	Sekda	Setiap bulan	Setiap bulan
2	Belum terdapat pemberian reward dan/atau punishment atas pengelolaan risiko	Kajian rancangan pemberian reward dan/atau punishment atas pengelolaan risiko	BKPSDM	Triwulan I 2019	Triwulan I 2019
3	Evaluasi kinerja pegawai belum dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan	Kajian rancangan perhitungan hasil kinerja terhadap penghasilan	BKPSDM	Triwulan I 2019	Triwulan I 2019
4	Anggaran pengembangan SDM belum	Kebijakan efisiensi penggunaan Anggaran	BKPSDM	Triwulan I 2019	Triwulan I 2019

	Memadai				
5	Pemerintah Kabupaten XYZ belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ	Penyusunan strategi pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan (Rekomendasi BPK)	Dinas kesehatan	Triwulan II 2019	Triwulan II 2019
6	Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian	Perbaiki sistem Pemenuhan Tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ	RSUD Kabupaten XYZ	Triwulan II 2019	Triwulan II 2019
V	Perwujudan Peran APIP yang Efektif				
1	Inspektorat Daerah belum melakukan audit kinerja atas penyelenggaraan urusan kesehatan dalam tingkat strategis	Perbaiki prosedur pengawasan kinerja dan penyusunan PKPT inspektorat	Inspektorat	Triwulan I 2019	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

Kolom f diisi dengan realisasi waktu penyelesaian RTP

**Contoh Penilaian atas Kegiatan Pengendalian yang Ada dan Masih Dibutuhkan**

**(RTP atas hasil Identifikasi Risiko)**

<b>Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ,</b> <b>Tahun Penilaian : 20xx</b> <b>Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat</b> <b>Urusan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan</b> <b>Pemerintahan</b>							
No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Uraian Pengendalian yang Sudah Ada *)	Celah Pengendalian	Rencana Tindak Pengendalian	Pemilik/ Penanggung Jawab	Target Waktu Penyelesaian
a	b	c	d	e	f	g	h
<b>I Risiko Strategis</b>							
1	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.19.01.01.02	SOP Pertolongan Persalinan	Prosedur pengendalian tidak dapat dilaksanakan	Recruitmen tenaga honorer kesehatan	Kepala Daerah	Triwulan IV 20xx
2	Ibu hamil melahirkan tidak difasilitasi kesehatan	RSP.19.01.01.04	Perkada tentang analisis kebutuhan Pegawai	Kuantitas SDM nakes yang terlatih kurang	Rekrutmen nakes	Kepala Daerah cq. Ka BKD & Ka Badan Diklat	Triwulan IV 20xx
<b>II Risiko Strategis Dinas Kesehatan</b>							
1	Sarana pendukung Ante Natal Care (ANC) kurang memadai	RSO.19.01.05.03	SOP Kalibrasi Alat	Prosedur pengendalian belum dilaksanakan	Evaluasi atas implementasi SOP Kalibrasi Alat	Kepala Dinas	Triwulan I 20xx
			Standar Pelayanan Puskesmas (Permenkes Nomor	Prosedur pengendalian belum dilaksanakan	Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskesmas	Kepala Dinas	Triwulan II 20xx
2	Ibu hamil melahirkan tidak di fasilitas kesehatan (puskesmas)	RSO.19.02.02.06	SOP penanganan ibu bersalin yang menyebutkan bahwa	Kualitas SDM nakes yang terlatih kurang	Mengadakan pelatihan nakes	Kepala Dinas Kesehatan	Triwulan II 20xx
<b>III Risiko Operasional Dinas Kesehatan</b>							
1	Data ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	ROO.19.01.05.05	Juknis Penggunaan DAK Non Fisik (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Prosedur pengendalian belum dilaksanakan	Evaluasi atas implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Kepala Bagian	Triwulan II 20xx

#### KEterangan

Kolom a diisi dengan nomor urut Kolom b diisi dengan

risiko prioritas Kolom c diisi dengan kode risiko

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

Kolom e Diisi dengan alasan tidak efektif:

- (1) Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi,
- (2) Prosedur pengendalian belum/tidak dapat dilaksanakan,
- (3) Kebijakan belum diikuti dengan prosedur baku yang jelas,
- (4) Kebijakan dan prosedur yang ada tidak sesuai dengan peraturan di atasnya Kolom f diisi dengan pengendalian yang masih dibutuhkan

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

Kolom h diisi dengan target waktu penyelesaian RTP

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

<b>Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ</b> <b>Tahun : 20xx</b> <b>Penilaian : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat</b> <b>Tujuan Strategis : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan</b> <b>Urusan Pemerintahan</b>							
No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Media/Bentuk Sarana Pengkomunikasian	Penyedia Informasi	Penerima Informasi	Rencana Waktu Pelaksanaan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
a	b	c	d	e	f	g	h
1	Recruitmen tenaga honorer kesehatan	Rapat	Sekda/Bappeda	Dinas Kesehatan BKPSDM	Triwulan I 2019	Februari 2019	Telah dilaksanakan danditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen
2	Rekrutmen nakes	Surat usulan penambahan nakes dariBKD ke BKN	BKD	BKN	Triwulan I 2020	Februari 2019	Telah dilaksanakan danditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen
3	Evaluasi atas implementasi SOPAlatKalibrasi	Rapat/Surat Edaran	Dinas Kesehatan	Staf Dinas kesehatanterkait	Triwulan I 2019	Februari 2019	Telah dilaksanakan danditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen
4	Mengadakan pelatihan nakes	Surat/nota dinas usulan pelatihan nakes dari KepalaBidang kepada Kepala Dinkes	Kepala Bidang	Kepala Dinkes	Triwulan I 2019	Februari 2019	Telah dilaksanakan danditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen
5	Evaluasi atas implementasi StandarPelayanan Puskemas	Rapat/Surat Edaran	Dinas Kesehatan	Staf Dinas kesehatanterkait	Triwulan I 2019	Februari 2019	Telah dilaksanakan danditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen
6	Evaluasi atas implementasi (PermenkesNomor 3 Tahun 2019)	Rapat/Surat Edaran	Dinas Kesehatan	Staf Dinas kesehatanterkait	Triwulan I 2019	Februari 2019	Telah dilaksanakan danditindaklanjuti. 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 Pelaksanaa

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

<b>Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ</b> <b>Tahun Penilaian : 2018</b> <b>Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat</b> <b>Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan</b>						
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	Rekrutmen nakes	Konfirmasi/pemantauan berkelanjutan	BKD	Semester	Juni 2019	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan
3	Evaluasi atas implementasi SOP Alat Kalibrasi	Konfirmasi pelaksanaan Laporan pelaksanaan kegiatan	Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD	Semester	Juni 2019	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan
4	Mengadakan pelatihan nakes	Konfirmasi/pemantauan berkelanjutan	Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD	Semester	Juni 2019	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan
5	Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskesmas	Konfirmasi pelaksanaan Laporan pelaksanaan kegiatan	Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD	Semester	Juni 2019	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan
6	Evaluasi atas implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Konfirmasi pelaksanaan Laporan pelaksanaan kegiatan	Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD	Semester	Juni 2019	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan

**Keterangan**

Kolom a diisi dengan nomor urut

Kolom b diisi dengan Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan Kolom c diisi

dengan Bentuk/Metode Pemantauan yang Diperlukan Kolom d diisi dengan

Penanggung Jawab Pemantauan

Kolom e diisi dengan Waktu Pelaksanaan Pemantauan Kolom f diisi

dengan Rencana Waktu Pelaksanaan

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

CONTOH  
PENCATATAN KEJADIAN RISIKO (RISK EVENT) DAN PELAKSANAAN RTP

Lampiran 5  
Form 10

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	Kejadian Risiko			Keterangan	RTP	Rencana Pelaksanaan RTP	Realisasi Pelaksanaan RTP	Keterangan
			Tanggal terjadi	Sebab	Dampak					
<b>I Risiko Strategis Pemda</b>										
1	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.19.01.01.02	Maret 2019	Jumlah tenaga kesehatan belum memadai (Tenaga laboratorium, dokter, tenaga kesehatan)	Kematian Bayi	Diisi dengan keterangan tambahan	Recruitmen tenaga honorer kesehatan	Triwulan IV	Oktober 2019	Telah dilaksanakan, efektifitas RTP belum dapat diukur
2	Tidak seluruh bayi mendapat imunisasi yang cukup	RSP.19.01.01.04	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Rekrutmen nakes	Triwulan IV	Oktober 2019	Telah dilaksanakan, efektifitas RTP belum dapat diukur
	Masalah/Risiko Baru: ..... .									
<b>II Risiko Strategis Dinas Kesehatan</b>										
1	Sarana pendukung ANC kurang memadai	RSO.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
							Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskesmas	Triwulan II	Apr-19	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti
2	Ibu hamil melahirkan tidak di fasilitas kesehatan (puskesmas)	RSO.19.02.02.07	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Mengadakan pelatihan nakes	Triwulan II	May-19	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti
	Masalah/Risiko Baru: ..... .									
<b>III Risiko Operasional Dinas Kesehatan</b>										
1	Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	ROO.19.01.05.02	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Evaluasi atas implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Triwulan II	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



**Laporan Pelaksanaan Penilaian Risiko  
Pemerintah Kabupaten Cilacap**

**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.

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)

## **Laporan Semester I / II Pengelolaan Risiko Pemerintah Kabupaten Cilacap**

### **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 Semester I / II**

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

#### **B. Realisasi Kegiatan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah Semester I**

**/ II**

Bagian ini berisi kegiatan-kegiatan pengendalian terhadap risiko yang dilaksanakan pada periode semester tersebut dan juga uraian mengenai gap yang terjadi antara rencana kegiatan pengelolaan risiko dengan realisasinya.

### **II 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.

### **III Monitoring Risiko dan RTP**

Bagian ini berisi hasil monitoring atas pengomunikasian risiko dan RTP,

keterjadian risiko, pelaksanaan RTP dan kegiatan pemantauan RTP pada semester tersebut dan dari hasil monitoring ini juga dianalisis apabila diperlukan pemutakhiran risiko dan RTP untuk periode semester berikutnya.

#### IV 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

**Laporan Semester I / II Unit Kepatuhan Risiko  
Pemerintah Kabupaten Cilacap**

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 diilaksanakan 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

**Laporan Semester I / II Komite Pengelolaan  
Risiko Pemerintah Kabupaten Cilacap**

**A. Rencana dan Realisasi Kegiatan**

Bagian 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 kepada 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 demilangkah 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 yang dilaporkan oleh UPR serta rekomendasi strategis maupun teknis dari hasil pembinaan terhadap pengelolaan risiko pemerintah daerah kepada UPR.

Lampiran-lampiran

BUPATI CILACAP,

TATTO SUWARTO PAMUJI