



BUPATI LUWU TIMPUR
PROVINSI SULAWESI SELATAN
SALINAN
PERATURAN BUPATI LUWU TIMUR
NOMOR 21 TAHUN 2025

TENTANG

PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI LUWU TIMUR
NOMOR 40 TAHUN 2022 TENTANG PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO
DI LINGKUNGAN PEMERINTAH DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI LUWU TIMUR,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka memperkuat penyelenggaraan pengelolaan risiko di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Luwu Timur berdasarkan evaluasi terhadap pedoman pengelolaan risiko di Lingkungan Pemerintah Daerah;
- b. bahwa Peraturan Bupati Luwu Timur Nomor 40 Tahun 2022 tentang Pedoman Pengelolaan Risiko di Lingkungan Pemerintah Daerah, perlu disesuaikan dengan adanya penambahan kategori risiko, kriteria penilaian risiko dan selera risiko sebagai pedoman dalam pengelolaan risiko di Kabupaten Luwu Timur, sehingga perlu diubah;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Luwu Timur Nomor 40 Tahun 2022 tentang Pedoman Pengelolaan Risiko di Lingkungan Pemerintah Daerah;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Luwu Timur dan Kabupaten Mamuju Utara di Provinsi Sulawesi Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 27, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4270);

3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2020 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) dan/atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 134, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6516);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2020 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) dan/atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 134, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6516);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
6. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5601) sebagaimana telah

diubah dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

7. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Reublik Indonesia Tahun 2023 Nomor 141, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6897);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 127, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4890);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5888) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
10. 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);
11. Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Timur Nomor 6 Tahun 2022 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabuaten Luwu Timur Tahun 2022 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Luwu Timur Nomor 142);
12. Peraturan Bupati Luwu Timur Nomor 42 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Luwu Timur (Berita Daerah Kabupaten Luwu Timur Tahun 2011 Nomor 149);
13. Peraturan Bupati Luwu Timur Nomor 40 Tahun 2022 tentang Pedoman Pengelolaan Risiko di Lingkungan Pemerintah Daerah (Berita Daerah Kabupaten Luwu Timur Tahun 2022 Nomor 40);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI LUWU TIMUR NOMOR 40 TAHUN 2022 TENTANG PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO DI LINGKUNGAN PEMERINTAH DAERAH.

Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Bupati Luwu Timur Nomor 40 Tahun 2022 tentang Pedoman Pengelolaan Risiko di Lingkungan Pemerintah Daerah (Berita Daerah Kabupaten Luwu Timur Tahun 2022 Nomor 40), diubah sebagai berikut:

1. Ketentuan Pasal 1 diubah, sehingga menjadi sebagai berikut:

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Luwu Timur.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Luwu Timur.
4. Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat PD adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Inspektorat adalah Inspektorat Kabupaten Luwu Timur.
6. Inspektur adalah pimpinan pada Inspektorat Kabupaten Luwu Timur.
7. Sistem Pengendalian Intern Pemerintah yang selanjutnya disingkat SPIP adalah Sistem Pengendalian Intern yang diselenggarakan secara menyeluruh di lingkungan Pemerintah Daerah.
8. Unit Pemilik Risiko yang selanjutnya disingkat UPR adalah unit kerja yang bertanggung jawab melaksanakan pengelolaan risiko.
9. Unit Kepatuhan adalah unit kerja yang bertugas memantau pelaksanaan pengelolaan risiko pada UPR di lingkungan Pemerintah Daerah dan PD.
10. Risiko adalah kemungkinan kejadian yang mengancam pencapaian tujuan dan sasaran Perangkat Daerah.
11. Sisa Risiko adalah risiko setelah mempertimbangkan pengendalian yang sudah ada.
12. Analisis Risiko adalah proses penilaian terhadap risiko yang telah teridentifikasi dalam rangka mengestimasi kemungkinan munculnya dan besaran dampaknya untuk menetapkan level atau status risikonya.

13. Identifikasi Risiko adalah proses menetapkan apa, dimana, kapan, mengapa, dan bagaimana sesuatu dapat terjadi sehingga dapat berdampak negatif terhadap pencapaian tujuan.
 14. Evaluasi Risiko adalah proses perbandingan antara level Risiko yang ditemukan selama proses analisis dengan kriteria Risiko yang ditetapkan sebelumnya dan dimaksudkan untuk membantu proses pengambilan keputusan berdasarkan hasil analisis Risiko.
 15. Selera Risiko adalah tingkat Risiko yang bersedia diambil instansi dalam upaya mewujudkan tujuan dan sasaran yang dikehendakinya.
 16. Toleransi Risiko adalah tingkatan atau jumlah suatu Risiko untuk dapat diterima oleh organisasi per satuan Risiko secara spesifik.
 17. Kebijakan Standar Operasional Prosedur yang selanjutnya disingkat KSOP adalah pedoman PD dalam melaksanakan program kegiatan serta menjadi tolak ukur bagi Internal Audit dalam melaksanakan pemeriksaan.
 18. Rencana Tindak Pengendalian yang selanjutnya disingkat RTP adalah uraian tentang kegiatan Pengendalian yang akan dilakukan oleh PD.
 19. Reviu adalah penelaahan ulang bukti suatu kegiatan untuk memastikan bahwa kegiatan tersebut telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan, standar, rencana, atau norma yang telah ditetapkan.
 20. Evaluasi adalah rangkaian membandingkan hasil atau prestasi suatu kegiatan dengan standar, rencana atau yang telah ditetapkan dan menentukan faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan suatu kegiatan dalam mencapai tujuan.
 21. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah yang selanjutnya disingkat RPJMD adalah dokumen perencanaan Daerah untuk periode 5 (lima) tahun.
 22. Rencana Strategis Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut Renstra PD adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun.
 23. Rencana Kerja dan Anggaran Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat RKA PD adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi rencana pendapatan, rencana belanja program dan kegiatan PD serta rencana pembiayaan sebagai dasar penyusunan anggaran pendapatan dan belanja daerah.
2. Ketentuan Pasal 2 diubah, sehingga menjadi sebagai berikut:

Pasal 2

Peraturan Bupati ini dimaksudkan sebagai pedoman bagi pejabat dan/atau seluruh Pegawai pada Pemerintah Daerah untuk melakukan pengelolaan risiko dalam melaksanakan urusan wajib/pilihan/penunjang.

3. Ketentuan Lampiran diubah, sehingga menjadi sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal II

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Malili
pada tanggal 11 Juli 2025
BUPATI LUWU TIMUR,

ttd

IRWAN BACHRI SYAM

Diundangkan di Malili
pada tanggal 11 Juli 2025
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN LUWU TIMUR,

ttd

BAHRI SULI

BERITA DAERAH KABUPATEN LUWU TIMUR TAHUN 2025 NOMOR 21

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI LUWU TIMUR
NOMOR 21 TAHUN 2025
TENTANG
PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI
LUWU TIMUR NOMOR 40 TAHUN 2022
TENTANG PEDOMAN PENGELOLAAN
RISIKO DI LINGKUNGAN PEMERINTAH
DAERAH.

PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO PEMERINTAH DAERAH

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem Pengendalian Intern Pemerintah adalah Sistem Pengendalian Intern yang harus diselenggarakan di lingkungan instansi Pemerintah. Penyelenggaraan SPIP tersebut mencakup kegiatan perencanaan, pelaksanaan, pengawasan sampai dengan pertanggungjawaban yang dilakukan secara menyeluruh dan terintegrasi pada semua tingkatan kegiatan di Instansi Pemerintah. Upaya tersebut tidaklah mudah dan perlu adanya kontribusi dari semua unsur yang ada di lingkungan instansi pemerintah pada setiap level untuk menjalankan fungsi masing-masing dengan baik.

Disamping itu, setiap aktivitas yang dilakukan tidak terlepas dari adanya risiko yang dapat berpengaruh dalam pencapaian tujuan organisasi. Risiko mengacu pada ketidakpastian (uncertainty). Ketidakpastian diartikan sebagai kurangnya pengetahuan dalam menjelaskan sesuatu atau hasilnya di masa depan, dengan banyak kemungkinan hasil. Sementara risiko adalah ketidakpastian yang kemungkinan hasilnya akan berakibat tidak diinginkan atau mendatangkan kerugian yang signifikan. Meskipun berkonotasi negatif, risiko bukan merupakan sesuatu yang harus dihindari melainkan harus dikelola melalui suatu mekanisme yang dinamakan pengelolaan (manajemen) risiko.

Dasar pemikiran pengelolaan risiko adalah bahwa setiap entitas, baik yang berbentuk korporasi yang berorientasi laba maupun organisasi masyarakat yang berorientasi nirlaba, serta sektor publik (badan pemerintah, instansi pemerintah) yang berorientasi kepentingan publik dibentuk dan dikelola untuk memberikan atau menghasilkan nilai bagi para pemangku kepentingan (Stakeholders). Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah khususnya Bagian Ketiga Pasal 13 ayat (1) disebutkan bahwa pimpinan Instansi pemerintah wajib melakukan penilaian risiko. Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008, Pasal 13, disebutkan bahwa penilaian risiko adalah kegiatan penilaian

atas kemungkinan kejadian yang mengancam pencapaian tujuan dan sasaran instansi pemerintah. Olehnya dalam rangka peningkatan kualitas penerapan SPIP diperlukan pedoman Pengelolaan Risiko.

B. Tujuan Penyusunan Pedoman

Penyusunan pedoman ini dimaksudkan sebagai panduan dalam:

1. Mengelola risiko dalam rangka mendukung pencapaian tujuan pemerintah daerah;
2. Mengidentifikasi, menganalisis, mengendalikan risiko serta memantau aktifitas pengendalian risiko di lingkungan pemerintah Kabupaten Luwu Timur.

II. KEBIJAKAN PENGELOLAAN RISIKO

A. Penetapan Konteks Pengelolaan Risiko

Konteks Pengelolaan risiko pada Pemerintah Kabupaten Luwu Timur dilakukan atas tujuan strategis Pemerintah Daerah, tujuan strategis (entitas) SKPD, dan tujuan strategis tingkat kegiatan (operasional) SKPD.

1. Pengelolaan Risiko Strategis Pemerintah Daerah

Pengelolaan Risiko Strategis Pemerintah Daerah bertujuan mengendalikan risiko-risiko prioritas atas tujuan dan sasaran strategis pemerintah daerah yang tertuang dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD). Pengelolaan risiko strategis tingkat pemerintah daerah dilakukan oleh Bupati dan Wakil Bupati, dibantu oleh kepala SKPD selaku Unit Pemilik Risiko Tingkat Pemda di bawah koordinasi Sekretaris Daerah.

2. Pengelolaan Risiko Strategis (entitas) SKPD

Pengelolaan risiko strategis SKPD bertujuan mengendalikan risiko-risiko prioritas atas tujuan dan sasaran strategis SKPD yang tertuang dalam perencanaan strategis (Renstra) SKPD.

Pengelolaan risiko strategi SKPD dilakukan oleh masing-masing Pimpinan SKPD bersama jajaran manajemennya, sebagai unit pemilik risiko tingkat eselon 2 dan Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon 3 dan 4.

3. Pengelolaan Risiko Operasional SKPD

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

Pengelolaan Risiko strategis dan operasional tingkat SKPD dilakukan oleh masing-masing Pimpinan SKPD bersama jajaran manajemennya, dibantu sebagai Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon 2 dan Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon 3 dan 4.

B. Penetapan Kategori Risiko, Kriteria Penilaian Risiko dan Selera Risiko

1. Penetapan kategori risiko

Kategori Risiko diperlukan untuk menjamin agar proses identifikasi, analisis, dan evaluasi Risiko dilakukan secara komprehensif. Kategori Risiko di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Luwu Timur antara lain:

Tabel 2.1
Kategori Risiko

Kategori Risiko	Definisi
Risiko Kebijakan	Risiko yang disebabkan oleh adanya penetapan kebijakan organisasi atau kebijakan dari internal maupun eksternal organisasi yang berdampak langsung terhadap organisasi.
Risiko kepatuhan	Risiko yang disebabkan organisasi atau pihak eksternal tidak mematuhi dan/atau tidak melaksanakan peraturan perundang-undangan dan ketentuan lain yang berlaku.
Risiko legal	Risiko yang disebabkan oleh adanya tuntutan hukum kepada organisasi.
Risiko fraud	Risiko yang disebabkan oleh kecurangan yang disengaja yang merugikan keuangan negara dan daerah. Fraud meliputi penggelapan aset (barang milik negara/daerah atau kas/setara kas), korupsi (suap, gratifikasi, dll) serta manipulasi laporan kinerja dan keuangan.
Risiko reputasi	Risiko yang disebabkan oleh menurunnya tingkat kepercayaan pemangku kepentingan eksternal yang bersumber dari persepsi negatif terhadap organisasi.
Risiko operasional	Risiko yang disebabkan oleh : 1) Ketidalcukupan dan/atau tidak berfungsinya proses internal, kesalahan manusia, dan kegagalan sistem; 2) Adanya kejadian eksternal yang mempengaruhi operasional organisasi.
Risiko Kemitraan	Risiko yang berhubungan dengan mitra kerja yang disebabkan oleh proses kerjasama antar organisasi yang dapat mengganggu proses pencapaian tujuan.

2. 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-kriteria penilaian dan analisis atas risiko-risiko yang telah diidentifikasi, sebagai dasar pengambilan keputusan mengenai tingkat risiko yang tidak dapat diterima dan memerlukan respon penanganan lebih lanjut. Kriteria penilaian risiko terdiri dari 3 komponen, yaitu Skala Dampak Risiko, Skala Kemungkinan Terjadinya (Probabilitas) Risiko, dan Skala Tingkat Risiko (nilai risiko).

1) Skala Dampak Risiko

Kriteria penilaian terhadap tingkat konsekuensi atau dampak risiko diperlukan untuk menjamin konsistensi dalam analisis dampak risiko. Pemerintah Kabupaten Luwu Timur menerapkan kriteria skala 5 yang dapat dijabarkan pada tabel dibawah ini sebagai berikut:

Tabel 2.2
Skala Dampak Risiko Dalam Skala 5

Kategori Dampak	Skor	Operasionalisasi Dampak Risiko			
		Keuangan	Kinerja	Reputasi	Hukum
Sangat Besar	5	Kerugian sangat besar	Kegiatan terhenti, tujuan tidak tercapai	Negatif tersebar di beberapa media nasional/ Lokal	Pelanggaran serius, sanksi berat dengan hukuman pidana
Besar	4	Kerugian besar	Kegiatan sangat terhambat, tidak efektif	Negatif tersebar di beberapa media nasional/lokal	Pelanggaran serius, saksi tertulis berat
Sedang	3	Kerugian cukup Besar	Kegiatan terhambat, kurang efektif	Negatif tersebar di beberapa media lokal	Pelanggaran biasa, sanksi disiplin sedang
Kecil	2	Kerugian kecil, kurang Material	Kerugian terhambat, kurang efisien	Negatif, terdapat pemberitaan	Pelanggaran biasa, sanksi disiplin ringan
Sangat Kecil	1	Kerugian tidak material	Hambatan kegiatan tertangani, tujuan tercapai	Ada pemberitaan negatif namun tidak material	Sanksi teguran lisan

Untuk risiko yang masuk kategori fraud merupakan risiko yang tidak dapat ditoleransi sehingga wajib dimasukkan kedalam skor 5 (sangat tinggi).

- 2) Skala Kemungkinan Risiko

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

Kriteria Kemungkinan terjadinya Risiko (*likelihood*)

 - 1) Kriteria Kemungkinan dapat menggunakan pendekatan statistik (*probability*), frekuensi kejadian per satuan waktu (hari, minggu, bulan, tahun), atau dengan *expert judgement*.
 - 2) Penentuan peluang terjadinya risiko di lingkungan Pemerintah Daerah menggunakan pendekatan kejadian per satuan waktu, yakni dalam periode 1 (satu) tahun. Ada dua kriteria penentuan kemungkinan yaitu berdasarkan persentase atas kegiatan/transaksi/unit yang dilayani dalam 1 (satu) tahun dan jumlah frekuensi kemungkinan terjadinya dalam 1 (satu) tahun
 - 3) Tingkat Kriteria Kemungkinan terjadinya risiko di lingkungan Pemerintah Kabupaten Luwu Timur meliputi:
Pemerintah Kabupaten Luwu Timur menerapkan kriteria skala 5 yang dapat dijabarkan pada tabel berikut:

Tabel 2.3
Skala Kemungkinan

Tingkat Kemungkinan	Kriteria Kemungkinan	
	Persentase kemungkinan terjadinya dalam 1 periode	Jumlah frekuensi kemungkinan terjadinya dalam 1 periode
Hampir pasti terjadi (5)	$x > 50\%$	Sangat sering: >12 kali dalam 1 tahun
Sering terjadi (4)	$20\% < x \leq 50\%$	Sering: 10 kali s.d. 12 kali dalam 1 tahun
Kadang terjadi (3)	$10\% < x \leq 20\%$	Cukup sering: 6 kali s.d. 9 kali dalam 1 tahun
Jarang terjadi (2)	$5\% < x \leq 10\%$	Jarang: 2 kali s.d. 5 kali dalam 1 tahun
Hampir tidak terjadi (1)	$x < 5\%$	Sangat jarang: < 2 kali dalam 1 tahun

- 4) Penggunaan kriteria kemungkinan ditentukan oleh pemilik risiko dengan pertimbangan sebagai berikut:
 - a) Persentase digunakan apabila terdapat populasi yang jelas atas kegiatan tersebut.
 - b) Jumlah digunakan apabila populasi tidak dapat ditentukan.

- 3) Skala Tingkat Risiko (Nilai Resiko)
- Skala nilai risiko atau matriks risiko merupakan hasil perkalian skor dampak risiko dan skor probabilitas risiko, yang diperlukan untuk menetapkan atau menyusun peta risiko prioritas sebagai dasar pengambilan keputusan mengenai tingkat risiko yang dapat diterima (*Acceptable risk*) maupun tingkat risiko yang tidak dapat diterima (*unacceptable risk*). Berikut merupakan tabel penjelasan skala nilai risiko:

Tabel 2.4
Matriks Skala Nilai Risiko

Kategori Dampak	Uraian
1 – 5 (Sangat rendah)	Dapat Diterima
6 – 10 (rendah)	Dapat Diterima
11 – 15 (Moderat / sedang)	Harus menjadi perhatian manajemen dan diperlukan pengendalian yang baik
16 – 20 (tinggi)	Harus menjadi perhatian manajemen dan diperlukan pengendalian yang baik
21 – 25 (Sangat Tinggi)	Tak dapat diterima, diperlukan pengendalian yang sangat baik

Untuk lebih memudahkan penentuan risiko prioritas dan *acceptable/unacceptable risk*, dapat pula digunakan matriks analisis risiko berdasarkan skala dampak dan probabilitas risiko serta kriteria level risiko/*risk appetite* yang telah ditentukan, dengan tabel sebagai berikut :

Table 2.5
Matriks Analisis Risiko

MATRIKS ANALISIS RISIKO			Tingkat Dampak				
			Tidak signifikan	Minor	Moderat	Signifi kan	Sangat signifikan
			1	2	3	4	5
Tingkat Frekuensi	Hampir Pasti Terjadi	5	9	15	18	24	25
	Sering Terjadi	4	6	12	16	19	23
	Kadang Terjadi	3	4	10	13	17	22
	Jarang Terjadi	2	2	7	11	14	21
	Hampir Tidak Terjadi	1	1	3	5	8	20

Keterangan :

Sangat Rendah	Risiko Dapat Diterima
Rendah	Risiko Dapat Diterima
Sedang	Risiko Dapat Diterima
Tinggi	Risiko Tidak Dapat Diterima dan Perlu Penanganan
Sangat Tinggi	Risiko Tidak Dapat Diterima dan Perlu Penanganan

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

3. Penetapan Selera Risiko dan Toleransi Risiko

Toleransi risiko terkait dengan penerimaan dan keluaran manfaat dari pengambilan suatu risiko spesifik dan memiliki sumber daya dan pengendalian yang tepat dalam rangka mentolerir risiko tersebut. Umumnya diekspresikan dalam kriteria kualitatif dan/atau kuantitatif.

Selera Risiko menjadi dasar dalam penentuan toleransi risiko, yakni batasan besaran kuantitatif Level Kemungkinan terjadinya dan Level Dampak Risiko yang dapat diterima, sebagaimana dituangkan pada Kriteria Risiko.

Penetapan Selera Risiko untuk setiap level risiko sebagai berikut:

- a. Risiko pada level sangat rendah dan rendah dapat diterima dan tidak perlu dilakukan proses mitigasi risiko;
- b. Risiko dengan level sedang diambil tindakan jika manfaat lebih besar daripada biaya. Toleransi Risiko berada pada level sedang;
- c. Risiko dengan level tinggi dan sangat tinggi harus ditangani untuk menurunkan level risikonya.

Selera Risiko tersebut digambarkan sebagai berikut :

Tabel 2.6
Selera Risiko

Level Risiko	Besaran Risiko	Tindakan Yang Diambil
Sangat Tinggi (5)	20 – 25	Diperlukan tindakan segera untuk mengelola risiko

Tinggi (4)	15 – 19	Diperlukan tindakan untuk mengelola risiko
Sedang (3)	12 -14	Diambil tindakan jika manfaat lebih besar daripada biaya
Rendah (2)	6 – 11	Tidak diperlukan tindakan
Sangat Rendah (1)	1 – 5	Tidak diperlukan tindakan

Penetapan selera Risiko akan ditindaklanjuti dengan surat edaran Sekretaris Daerah Kabupaten Luwu Timur.

C. Waktu, Tahapan dan Pihak Yang Terkait dalam Pengelolaan Risiko

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

Tabel 2.7
Matriks Waktu, Tahapan dan Pihak yang terkait Pengelolaan Risiko

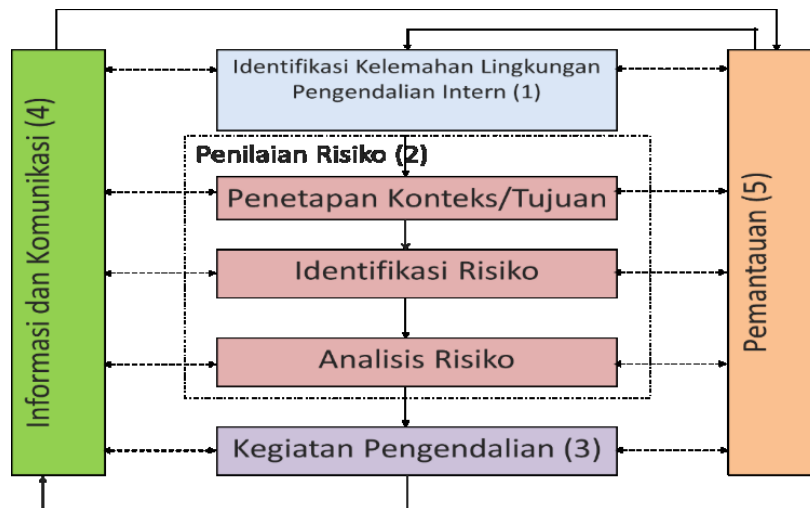
No	Waktu	Tahapan Manajemen Pemda	Tahapan Pengelolaan Risiko	Pelaksana	Output Tahapan Pengelolaan Risiko
1	Proses Penyusunan RPJMD (Satu tahun sebelum RPJMD 5 Tahunan s/d RPJMD ditetapkan	Proses Penyusunan RPJMD	- Arahan dan kebijakan penilaian risiko 5 tahun - Penyusunan Risiko Strategis Pemda	- Komite Pengelolaan Risiko - Sekda selaku koordinator - UPR Pemda (Bupati dan Kepala SKPD)	- Dokumen Arahan dan Kebijakan Penilaian Risiko 5 Tahunan - Daftar Risiko dan RTP Strategis Pemda
2	Proses Penyusunan Renstra SKPD (Satu tahun sebelum RPJMD 5 Tahunan berjalan s/d RPJMD ditetapkan	Proses Penyusunan Renstra SKPD	Penyusunan Risiko Strategis (entitas) SKPD	- Komite Pengelolaan Risiko - Sekda selaku koordinator - UPR Tingkat eselon 2 (Kepala SKPD dan Kabag/Kabid SKPD)	Daftar Risiko dan RTP Strategis (entitas) SKPD
3	Januari – Mei Tahun 20xx - 1	Penyusunan RKPD dan Renja SKPD	Arahan Kebijakan dan Risiko Tahunan	Komite pengelolaan Risiko	Dokumen Arahan dan kebijakan penilaian risiko tahunan
4	Agustus - September	Penyusunan RKA SKPD (Penetapan rencana sasaran dan pagu anggaran per kegiatan	Penyusunan risiko operasional SKPD	- Kepala SKPD - Unit Pemilik Risiko tingkat Eselon 3 dan 4 SKPD	Daftar Risiko dan RTP Operasional SKPD

5	Oktober Tahun 20xx - 1	Penyusunan RAPBD, Perda APBD	- Pengomunikasian Risiko dan RTP - Penyusunan atau Revisi KSOP - Pengomunikasian perubahan KSOP	- Kepala SKPD - Komite Pengelolaan Risiko - UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon 2, 3 dan 4 - Sekda Selaku Koordinator	- Perbaikan RTP - KSOP - Notulen Pengomunikasian - Finalisasi Daftar Risiko dan RTP
6	November – Desember Tahun 20xx - 1	Penyusunan Rancangan DPA SKPD, dan Penetapan DPA SKPD			
7	Januari s/d Desember Tahun 20xx	Pelaksanaan APBD	Penyusunan atau Penyempurnaan KSOP (Tindak Lanjut RTP)	- Komite Pengelolaan Risiko - UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon 2, 3 dan 4	KSOP
			Pelaksanaan KSOP	- Komite Pengelolaan Risiko - Kepala SKPD - Pelaksana Program dan Kegiatan	Bukti Pelaksanaan KSOP
	Berkala (Triwulanan)		Pelaporan dan Monitoring Risiko dan KSOP	- UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon 2, 3 dan 4 - Unit Kepatuhan - Sekda Selaku Koordinator	- Form Monitoring risiko - Form Monitoring Tindak Lanjut RTP
			Pemantauan Kinerja, risiko dan efektifitas KSOP yang dibangun	Unit kepatuhan Pengelolaan Risiko	- Notulen Rapat - Laporan Pemantauan (triwulanan, tahunan, 5 tahunan)
	Juni – Juli Tahun 20xx	Penyusunan KUA Prioritas dan Plafon Anggaran Sementara (Penetapan sasaran makro dan pagu anggaran pemda)	Reviu dan pemutakhiran risiko strategis pemda Catatan : Risiko Strategis Pemda akan direviu dan dimutakhirkan setiap tahun	- UPR Pemda (Bupati dan Kepala SKPD) - Sekda Selaku Koordinator	Daftar Risiko dan RTP Strategis pemda yang dimutakhirkan
	Agustus – September 20xx	Penyusunan RKA SKPD (Penetapan rencana dan sasaran)	Reviu dan dimutakhirkan Risiko Strategis (entitas) SKPD Catatan : Risiko Strategis (entitas) SKPD akan direviu dan dimutakhirkan setiap Tahun	- Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon 2 (Kepala SKPD dan Kabag/Kabid SKPD)	
		Pagu Anggaran Per Kegiatan			

B. Proses Pengelolaan Risiko

Pengelolaan Risiko dilakukan oleh seluruh jajaran manajemen dan segenap pegawai di lingkungan Pemerintah Kabupaten Luwu Timur dengan Tahapan Sebagai Berikut :

Bagan 1.2



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 revidi dokumen;
 - c. Survei terhadap lingkungan pengendalian melalui Control Environment Evaluation (ECC); dan
 - d. Simpulan kelemahan lingkungan pengendalian urusan wajib/pilihan
2. Penilaian Risiko
 - a. Penetapan Konteks/Tujuan
 - 1) Menetapkan Konteks/tujuan dan pemilihan tujuan urusan wajib/pilihan yang akan dilakukan penilaian risiko;
 - 2) Persiapan penilaian risiko urusan wajib/pilihan
 - a) Menetapkan kriteria dan skala dampak dan kemungkinan risiko;
 - b) Menetapkan tingkat risiko yang dapat diterima
 - b. Identifikasi Risiko
 - c. Analisis Risiko
 - 1) Melakukan Analisis Dampak dan kemungkinan risiko;
 - 2) Memvalidasi risiko;
 - 3) Melakukan Evaluasi pengendalian yang ada dan yang dibutuhkan;
 - 4) Menyusun Rencana Tindak Lanjut 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
3. Kegiatan Pengendalian
- a. Pembangunan infrastuktur yang meliputi penyusunan atau penyempurnaan kebijakan dan prosedur sebagai tindak lanjut dari RTP;
 - b. Pelaksanaan Kebijakan dan prosedur pengendalian.
4. Informasi dan Komunikasi
- Pengkomunkasian pengendalian yang dibangun.
5. Pemantauan
- a. Pemantauan atas implementasi pengendalian;
 - b. Pemantauan Kejadian risiko.

IV. PELAPORAN

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

A. Pelaporan Pelaksanaan penilaian risiko

Penilaian risiko dilakukan oleh masing-masing Satuan Kerja Perangkat Daerah satu kali dalam satu tahun, kemudian laporan pelaksanaan penilaian risiko diserahkan kepada Inspektorat Daerah Kabupaten Luwu Timur maksimal pada bulan November.

B. Pelaporan berkala pengelolaan risiko oleh unit pemilik risiko

Setiap Kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah harus melakukan pemantauan dan reviu pada bulan Desember untuk memastikan bahwa dokumen rencana Tindak Lanjut pengendalian telah dilaksanakan sesuai rencana dan sepanjang diperlukan perbaikan atas dokumen Rencana Tindak Pengendalian.

C. Pelaporan berkala pemantauan pengelolaan risiko oleh unit kepatuhan internal

Evaluasi pengelolaan risiko dilakukan pada bulan januari oleh Inspektorat Kabupaten Luwu Timur.

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

Form 1.a

NAMA PEMDA (Pemprov/Pemkot/Pemkab)

Tahun Penilaian:

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

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

Keterangan:
Kolom c diisi dengan
Jawaban responden Ket
Jawaban:
1. : Tidak Setuju/Belum ada/ belum dibangun
2. : Kurang Setuju/Telah dibangun/diterapkan, akan tetapi belum konsisten
3. : Setuju/Sudah dibangun atau diterapkan dengan baik, tapi masih bisa ditingkatkan
4. : Sangat Setuju/Sudah dibangun atau diterapkan dengan baik dan dapat ditularkan ke organisasi lain
Kolom d diisi dengan simpulan hasil penilaian lingkungan pengendalian tiap pertanyaan dan kesimpulan tiap sub unsur lingkungan pengendalian Misal:
Kesimpulan tiap pertanyaan :
"Memadai", apabila modus jawaban responden adalah 3 atau 4 dan "Kurang Memadai" apabila modus jawaban responden adalah 1 atau 2 kesimpulan sub unsur lingkungan pengendalian:
"Memadai", apabila seluruh simpulan tiap pertanyaan pada sub unsur tersebut telah "memadai, dan
"kurang memadai" apabila terdapat simpulan pertanyaan pada sub unsur tersebut yang "Kurang Memadai"

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

Nama Pemda		: Pemerintah Kabupaten XYZ	
Tahun Penilaian		: 2018	
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 kebijakn 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 Daerah XYZ

Form 1.c

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ Tahun Penilaian : 2018							
No.	Sub unsur	Hasil Reviu Dokumen		Hasil Survei Persepsi		Simpulan	Penjelasan
		Hasil	Uraian	Hasil	Uraian		
a	b	c	D	E	f	g	h
1	Penegakan integritas dan nilai etika	Kurang Memadai	Banyak terjadi pencopotan/mutasi pejabat daerah karena tersangkut kasus 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 pemda belum menyajikan informasi mengenai risiko	Kurang Memadai	- Pimpinan belum menetapkan kebijakan pengelolaan risiko yang memberikan kejelasan arah pengelolaan risiko - Rencana strategis dan rencana kerja pemda belum menyajikan informasi mengenai risiko Pelayanan pasien BPJS di Kabupaten XYZ belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kabupaten XYZ tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan mengenai 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

Form 2.a

Nama Pemda	: Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC	
Tahun Penilaian	2018	
Periode yang dinilai	: Periode RPJMD Tahun 2019-2023	
Sumber Data	: RPJMD Kabupaten XYZ Tahun 2019-2023	
Visi	: Kota Bengkulu yang Bahagia dan Religius, APBD untuk Rakyat	
Misi Strategis RPJMD	1. Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan Yang Baik 2. Mewujudkan Percepatan Pembangunan Infrastruktur Perkotaan 3. Mewujudkan Masyarakat Cerdas, Sehat, dan Berakhlak Mulia 4. Membangkitkan Ekonomi Kreatif dan Iklim Usaha yang Kondusif	
Penetapan konteks Misi Risiko Strategis Pemda	Mewujudkan Masyarakat Cerdas, Sehat, dan Berakhlak Mulia	
Tujuan Strategis RPJMD	Tujuan 1.1 Meningkatnya kualitas tata kelola pemerintahan Tujuan 1.2 Meningkatnya kohesivitas masyarakat Tujuan 2.1 Meningkatnya kualitas transportasi Tujuan 2.2 Meningkatnya Kelayakhunian Tujuan 2.3 Meningkatnya akses komunikasi dan informasi Tujuan 2.4 Menurunnya risiko bencana Tujuan 2.5 Meningkatnya kualitas lingkungan hidup Tujuan 3.1 Meningkatnya akses dan kualitas pendidikan Tujuan 3.2 Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat Tujuan 3.3 Meningkatnya kesejahteraan sosial Tujuan 3.4 Meningkatnya partisipasi perempuan dalam pembangunan Tujuan 4.1 Meningkatnya laju pertumbuhan ekonomi Tujuan 4.2 Meningkatnya pemerataan ekonomi	
Penetapan Konteks Tujuan Risiko StrategisPemda	Tujuan 3.2 Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	
Sasaran RPJMD	Sasaran 3.2.1 Meningkatnya keselamatan ibu anak Sasaran 3.2.2 Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat Sasaran 3.2.3 Meningkatnya perilaku hidup sehat Sasaran 3.2.4 Meningkatnya prestasi Olahraga di Kabupaten XYZ Sasaran 3.2.5 Meningkatnya peran serta Pemuda dalam pembangunan Sasaran 3.2.6 Meningkatnya kesehatan reproduksi	
Penetapan Konteks Sasaran Risiko Strategis Pemda	Sasaran 3.2.2 Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	
IKU Sasaran RPJMD	Usia Harapan Hidup adalah ditentukan jumlah kematian bayi, jika angka kematian bayi besar, maka usia angka harapan rendah .	
Penetapan konteks IKURisiko Strategis Pemda	Usia Harapan Hidup adalah ditentukan jumlah kematian bayi, jika angka kematian bayi besar, maka usia angka harapan rendah.	
Prioritas pembangunandan program unggulan	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Program Perbaikan Gizi Masyarakat	
Urusan Pemerintahan Daerah	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 akandilakukan penilaian risiko	Tujuan 3.2 Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat Sasaran 3.2.2 Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat IKU Sasaran Usia Harapan Hidup adalah ditentukan jumlah kematian bayi, jika angka kematian bayi besar, maka usia angka harapan rendah Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	
	Dst	
		Kabupaten XYZ, ...September 2018 Bupati XYZ

CONTOH

PENETAPAN KONTEKS RISIKO STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

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

CONTOH

PENETAPAN KONTEKS RISIKO OPERASIONAL PERANGKAT DAERAH

Nama Pemda	: Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC	
Periode yang dinilai	: Periode RPJMD Tahun 2019-2023	
Urusan Pemerintahan	: Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan	
OPD yang Dinilai	: Dinas Kesehatan	
Sumber Data	Renja Dinas Kesehatan Tahun 2019	
Tujuan Strategis	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	
Program Dinas Kesehatan (Renja 2019) dan Kegiatan Utama	1. Program Upaya Kesehatan Masyarakat 2. Program Perbaikan Gizi Masyarakat 3. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita 4. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia 5. Program Peningkatan Keselamatan Ibu melahirkan dan anak	
Keluaran/Hasil Kegiatan	1. Jaminan Persalinan (DAK NON FISIK)	7.455 ibu hamil
	2. Pertemuan ANC Terpadu	30 orang peserta
	3. Sosialisasi pendampingan ibu hamil 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 penjaringan 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: 1. Terbayarkanya Jaminan 2. Terlaksanya Kegiatan	
		Kabupaten XYZ,September 2018 Kepala Dinas Kesehatan

CONTOH KERTAS KERJA
IDENTIFIKASI RISIKO STRATEGIS PEMERINTAH DAERAH

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC										
Nama PERANGKAT DAERAH : Dinas Kesehatan										
Tahun Penilaian : 2018										
Periode yang dinilai : Periode RPJMD (Thun 2019-2023)										
Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan										
No	Tujuan/Sasaran Strategis/Program	Indikator Kinerja	Risiko			Sebab		C/U C	Dampak	
			Uraian	Kode	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena
				Risiko						
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k
	Tujuan Strategis Pemda 1: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat									
	Sasaran 3.2.2 Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	Usia Harapan Hidup	Penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) rendah	RSP.1 9.01.02 .01	Kepala Daerah	Belum tersedianya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) (Tidak termasuk prioritas anggaran)	Internal	C	1. Angka kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) tinggi 2. Angka kejadian Penyakit Menular tinggi 3. Angka stunting tinggi	Kepala Daerah Masyarakat PERANGKAT DAERAH Terkait
			Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.1 9.01.02 .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 Akab 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 PERANGKAT DAERAH Terkait
	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak		Kurangnya ibu hamil bergizi rendah yang tidak diperiksa oleh posyandu	RSP.1 9.01.02 .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 9.01.02 .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

Form 3.b

Tingkat Risiko	Tahun Pelaksanaan Penilaian Risiko	Jenis Risiko	Entitas/ PER ANGKAT DAERAH yang Menilai	Nomor urut di Entitas/ PERANGKAT DAERAH	Kode
RSP	19	01	01	01	RSP.19.01.01.01
RSO	19	02	05	01	RSO.19.02.05.01
ROO	19	03	25	01	ROO.19.03.25.01

Tingkat Risiko, terdiri dari 3 huruf sebagai berikut

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

Jenis Risiko menggambarkan urusan Pemda terdiri dari 2 angka sebagai berikut

- 01 Pendidikan

02 Kesehatan

03 PU dan Tata Ruang

04 Perumahan dan Kawasan Permukiman

05 Ketentraman, Ketertiban Umum, dan Perlindungan Masyarakat

06 Sosial

07 Tenaga Kerja

08 Pemberdayaan Perempuan & Pelindungan Anak

09 Pangan

10 Pertanahan

11 Lingkungan Hidup

12 Administrasi kependudukan dan pencatatan sipil

13 Pemberdayaan masyarakat dan desa

14 Pengendalian penduduk dan keluarga berencana

15 Perhubungan

16 Komunikasi dan informatika

17 KUKM

18 Penanaman Modal

19 Kepemudaan dan olah raga

20 Statistik
- 21 Persandian

22 Kebudayaan

23 Perpustakaan

24 Kearsipan

25 Kelautan dan perikanan

26 Pariwisata

27 Pertanian

28 Kehutanan/Perkebunan

29 Energi dan sumber daya mineral

30 Perdagangan

31 Perindustrian

32 Transmigrasi

33 Penyusunan Kebijakan dan Koordinasi Administratif

34 Administrasi Kesekretariatan DPRD

35 Pembinaan dan Pengawasan

36 Perencanaan pembangunan, litbang

37 Keuangan dan Pendapatan

38 Kepegawaian dan Pengembangan SDM

39 Bencana

40 Politik

99 Lainnya

Entitas yang menilai terdiri dari 2 angka sebagai berikut:

- 01 Pemda

02 Sekretariat Daerah

03 Sekretariat DPRD

04 Inspektorat Daerah

05 Dinas Pendidikan

06 Dinas Kesehatan

07 Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang

08 Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman

09 Satuan Polisi Pamong Praja

10 Dinas Sosial

11 Dinas Ketenagakerjaan

12 Dinas Pemberdayaan Perempuan dan

13 Perlindungan Anak Dinas Ketahanan Pangan

14 Dinas Lingkungan Hidup

15 Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil

16 Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa

17 Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
- 18 Dinas Perhubungan

19 Dinas Komunikasi dan Informatika

20 Dinas Perdagangan dan Koperasi Usaha Kecil Menengah

21 Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu

22 Dinas Pariwisata

23 Dinas Pemuda dan Olah Raga

24 Dinas Perindustrian

25 Dinas Perpustakaan dan kearsipan

26 Dinas Pertanian

27 Dinas Perikanan

28 Badan Perencanaan Pembangunan Daerah

29 Badan Pengelolaan keuangan, Pendapatan an Aset Daerah

30 Badan Kepegawaian Daerah

31 Badan Penanggulangan Bencana Daerah

32 Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik

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										
Urutan 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 Sistem kepegawaian	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		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 Keluaran	Risiko				Sebab*)		C/UC	Dampak**)	
			Tahap	Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	L
	Program : Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	Terbayarkanya Jaminan	Pertanggungjawaban	Pertanggungjawaban tidak tepat waktu	ROO.19.02.02.01	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Berkas dokumentasi pasien terlambat dilengkapi oleh rumahsakit	Eksternal	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	Eksternal	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	Eksternal	UC	Dana DAK Triwulan berikutnya tidak disalurkan oleh Kemenkeu	Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat
			Pemantauan dan evaluasi	Kegagalan mengidentifikasi permasalahan	ROO.19.02.02.04	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Evaluasi dilakukan terbatas pada output (jumlah bumil miskin yang belum mempunyai jaminan kesehatan lainnya terlayani	Internal	C	Anggaran Jampersal tidak terserap 100%	Dinas Kesehatan
		Terlaksananya 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/ Kepala Bidang Kesmas	Tidak ada database	Internal	C	Terhambatnya pelayanan	Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat
			Pelaksanaan	Adanya pasien yang masih dikenakan biaya oleh RS/Bidan (double claim)	ROO.19.02.02.07	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Tidak ada database	Internal	C	Rendahnya kepuasan masyarakat	Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat
			Pelaksanaan	Proses cross check data dengan BPJS dan Jamkeskot yang membutuhkan waktu lama	ROO.19.02.02.08	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Kurangnya kordinasi	Internal	C	Terhambatnya pelayanan	Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat

Keterangan

Kolom a diisi dengan nomor urut

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

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

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

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

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

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

Kertas Kerja Hasil Analisis Risiko

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC					
Tahun Penilaian : 2018					
Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Urusan					
Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan					
No.	"Risiko" yang Teridentifikasi	Kode Risiko	Analisis Risiko		
			Skala Dampak*)	Skala Kemungkinan *)	Skala Risiko
a	b	c	d	e	f=dxe
I	Risiko Strategis				
1	Penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) rendah	RSP.19.01.01.01	3	3	9
2	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.19.01.01.02	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
II	Risiko Strategis PERANGKAT DAERAH 1: Dinas Kesehatan				
1	Penggunaan layanan kesehatan rendah (Persalinan 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
III	Risiko Operasional PERANGKAT DAERAH 1: Dinas Kesehatan				
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 cross check 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 (double claim)	ROO.19.01.05.08	3	1	3

Keterangan:

Kolom a diisi dengan nomor urut

Kolom b diisi dngan 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 rataa-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

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 Prioritas	Kode Risiko	Skala Risiko	Pemilik Risiko	Penyebab	Dampak
a	b	c	d	e	f	g
I	Risiko Strategis					
1	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.19.01.01.02	15	Kepala Daerah	1. Sarana prasarana belum memadai (Puskesmas PONED tidak tersedia,) 2. Jumlah tenaga kesehatan belum memadai (Tenaga laboratorium,	AKI tinggi AKB tinggi Akaba Peningkatan kasus gizi buruk Kasus HIV meningkat Kasus TB meningkat Angka kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) tinggi Angka kejadian Penyakit Menular tinggi Angka stunting tinggi
2	Tidak seluruh bayi mendapat imunisasi yang cukup	RSP.19.01.01.04	15	Kepala Daerah	Kurangnya anggaran pengadaan vaksin imunisasi	Bayi tidak mendapat imunisasi yang memadai dan lengkap
II	Risiko Strategis PERANGKAT DAERAH 1					
1	Sarana pendukung ANC kurang memadai	RSO.19.01.05.03	16	Kepala Dinas	'- Alat pendukung ANC tidak dikalibrasi '- Regen dan alat pendukung ANC kurang '- Tenaga laboratorium di Puskesmas kurang	Kualitas pelayanan ANC tidak sesuai SPM kesehatan
2	Ibu hamil melahirkan tidak di fasilitaskesehatan (puskesmas)	RSO.19.02.02.07	15	Kepala Perangkat Daerah	Kurangnya anggaran untuk pengadaan fasilitas puskesmas	Meningkatnya kematian ibu dan bayi saat melahirkan
II	Risiko Operasional PERANGKAT DAERAH 1: Dinas Kesehatan					
1	Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	ROO.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 : 2018

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
I	Penegakan Integritas dan Nilai Etika				
1	'Banyak terjadi pencopotan/mutasi pejabat daerah karena tersangkut kasus hukum	Analisis/kajian kelemahan pengendalian kepatuhan hukum	Inspektorat	Triwulan II 2019	Triwulan II 2019
II	Komitmen Terhadap Kompetensi				
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
III	Kepemimpinan yang kondusif				
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
IV	Penyusunan dan Penerapan Kebijakan yang Sehat tentang Pembinaan SDM				
1	Pemda belum menginternalisasi budaya sadar risiko	Sosialisasi budaya risiko pada setiap rapat bulanan	Sekda	Setiap bulan	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 Memadai	Kebijakan efisiensi penggunaan Anggaran	BKPSDM	Triwulan I 2019	Triwulan I 2019

5	Pemerintah Kabupaten XYZ belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM	Penyusunan strategi pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehan (Rekomendasi BPK)	Dinas kesehatan	Triwulan II 2019	Triwulan II 2019
	kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ				
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 oenyusunan 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)**

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 Prioritas	Kode Risiko	Uraian Pengendalian yang Sudah Ada *)	Celah Pengendalian	Rencana Tindak Pengendalian	Pemilik/ Penanggung Jawab	Target Waktu Penyelesaian
a	b	c	d	e	f	g	h
I	Risiko Strategis						
1	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.19.01.01.02	SOP Pertolongan Persalinan	Prosedur pengendalian tidak dapat dilaksanakan	Recruitmen tenaga honorer kesehatan	Kepala Daerah	Triwulan IV 2019
2	Ibu hamil melahirkan tidak difasilitas kesehatan	RSP.19.01.01.04	Perkada tentang analisis kebutuhan pegawai	Kuantitas SDM nakes yangterlatih kurang	Rekrutmen nakes	Kepala Daerah cq. Ka BKD & Ka Badan Diklat	Triwulan IV 2019
II	Risiko Strategis Dinas Kesehatan						
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 2019
			Standar Pelayanan Puskemas (Permenkes Nomor	Prosedur pengendalian belum dilaksanakan	Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskemas	Kepala Dinas	Triwulan II 2019
2	Ibu hamil melahirkan tidak di fasilitas kesehatan (puskesmas)	RSO.19.02.02.06	SOP penanganan ibu bersalin yang menyebutkan bahwa	Kualitas SDM nakes yangterlatih kurang	Mengadakan pelatihan nakes	Kepala Dinas Kesehatan	Triwulan II 2019
III	Risiko Operasional Dinas Kesehatan						
1	Data ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	ROO.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 2019

Kerangan
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 diatasnya
Kolom f diisi dengan pengendalian yang masih dibutuhkan
Kolom g diisi dengan pihak/unit penanggung jawab untuk menyelenggarakan kegiatan pengendalian
Kolom h diisi dengan target waktu penyelesaian RTP

CONTOH RENCANA DAN REALISASI ATAS PENGKOMUNIKASIAN ATAS KEGIATAN PENGENDALIAN YANG DIBANGUN

Nama Pemda		: Pemerintah Kabupaten XYZ					
Tahun Penilaian		: 2018					
Tujuan Strategis		: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat					
Urusan Pemerintahan		: Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan					
No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Media/Bentuk Sarana Pengkomunikasian	Penyedia Informasi	Penerima Informasi	Rencana Waktu Pelaksanaan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
a	b	c	d	e	f	g	h
1	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 SOP AlatKalibrasi	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 Kepala Bidang 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

Nama Pemda	: Pemerintah Kabupaten XYZ					
Tahun Penilaian	: 2018					
Tujuan Strategis	: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat					
Urusan Pemerintahan	: Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan					
No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Bentuk/Metode Pemantauan yang Diperlukan	Penanggung Jawab Pemantauan	Rencana Waktu Pelaksanaan Pemantauan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
a	b	c	d	e	f	g
1	Rekrutmen tenaga honorer kesehatan	Konfirmasi persiapan dan laporan pelaksanaan kegiatan	Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD	Oktober. November, Desember 2019	Oktober. November, Desember 2019	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan
2	Rekrutmen nakes	Konfirmasi/pemantauan berkelanjutan	BKD	Semester I	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 I	Juni 2019	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan
4	Mengadakan pelatihan nakes	Konfirmasi/pemantauan berkelanjutan	Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD	Semester I	Juni 2019	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan
5	Evaluasi atas implementasi Standar PelayananPuskemas	Konfirmasi pelaksanaan Laporan pelaksanaan kegiatan	Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD	Semester I	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 I	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					
I Risiko Strategis Pemda										
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:										
II Risiko Strategis Dinas Kesehatan										
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:										
III Risiko Operasional Dinas Kesehatan										
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

Contoh
Outline Laporan/Dokumen Rencana Tindak Pengendalian

1. Pelaporan Pelaksanaan Penilaian Risiko

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

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

Laporan Pelaksanaan Penilaian Risiko
Pemerintah Kabupaten Luwu Timur

1. 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.

2. 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.

3. 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 (Controlable) atau tidak dapat dikendalikan (uncontrollable) oleh pemilik risiko, dampak risiko, serta penerima dampak risiko.

C. Hasil Analisis Risiko

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

D. Pengendalian yang sudah dilakukan

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

E. Pengendalian yang masih dibutuhkan

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

4. 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.

5. 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.

6. Penutup

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

Lampiran

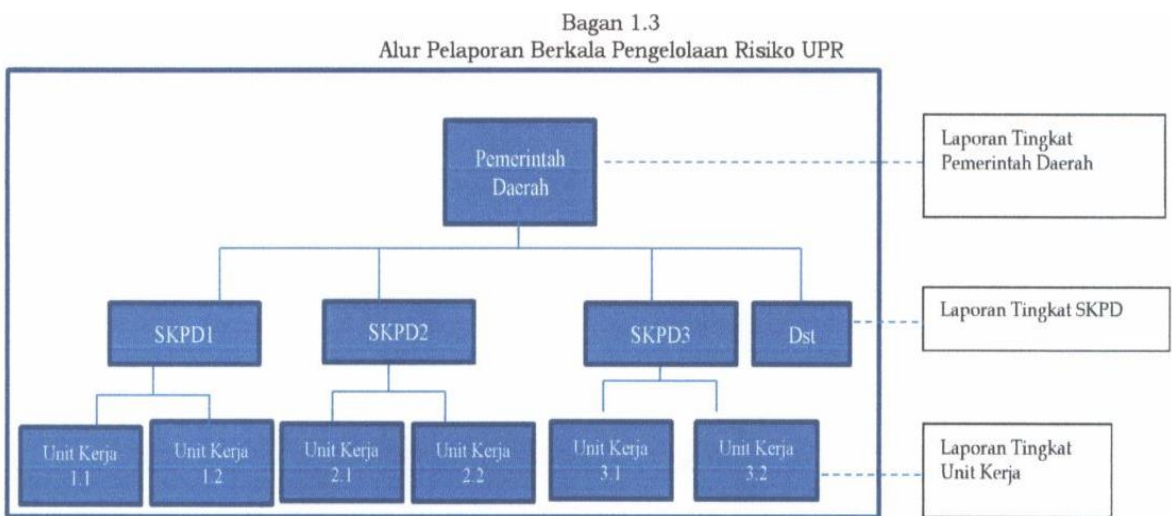
(Kertas kerja tahapan identifikasi risiko, penilaian risiko, hingga RTP serta pengkomunikasian dan monitoringnya).

2. Pelaporan Berkala Pengelolaan Risiko

Pelaporan berkala pengelolaan risiko dilakukan secara triwulanan (Triwulan I, II, III dan IV) Oleh Unit Pemilik Risiko (UPR), unit Kepatuhan dan Komite Pengelolaan Risiko.

2.1 Pelaporan Unit Pemilik Risiko (UPR)

Pelaporan pengelolaan risiko dilakukan secara triwulan, dan tahunan Pelaporan untuk tingkat entitas pemerintah daerah dikoordinasikan oleh Unit Pemilik Risiko Pemerintah Daerah, sedangkan untuk tingkat strategis SKPD dan tingkat Operasional SKPD dikoordinasikan oleh Unit Pemilik risiko Tingkat Eselon II.



Kegiatan Pelaporan dilakukan sebagai berikut :

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

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

Laporan Triwulanan I/II/III/IV
Pengelolaan Risiko Pemerintah Kabupaten Luwu Timur

1. 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.

2. Rencana dan Realisasi Kegiatan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah

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

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

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

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

3. 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.

4. Monitoring Risiko dan RTP

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

5. 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.

2.2 Pelaporan Unit Kepatuhan

Pelaksanaan pemantauan pengelolaan risiko pemerintah daerah oleh Kepala Daerah dapat didelegasikan kepada Unit Kepatuhan. Unit Kepatuhan bertanggung jawab memantau pelaksanaan pengelolaan risiko pada unit pemilik risiko. Asisten Sekretaris Daerah dapat bertindak sebagai unit kepatuhan pada SKPD. Pemantauan dilakukan untuk memastikan setiap tahapan pengelolaan risiko telah dilakukan sesuai dengan ketentuan sejak penilaian kelemahan lingkungan pengendalian, proses penilaian risiko, dan pelaksanaan kegiatan pengendalian. Laporan triwulanan dan tahunan kegiatan pemantauan pengelolaan risiko disusun oleh Unit Kepatuhan Internal yang disampaikan kepada Kepala Daerah dengan tembusan kepada Sekretaris Daerah dengan contoh outline sebagai berikut :

Laporan Triwulan I, II, III dan IV
Unit Kepatuhan Risiko Pemantauan Pengelolaan Risiko
Pemerintah Kabupaten Luwu Timur

A. Rencana dan Realisasi Kegiatan

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

B. Hambatan Pelaksanaan Kegiatan

Bagian ini berisi analisis terhadap gap rencana dan realisasi pengelolaan risiko oleh Pemerintah Daerah dan hal-hal yang menjadi kendala yang dilaporkan oleh UPR kepada Unit Kepatuhan.

C. Monitoring terhadap Pengelolaan Risiko dan RTP oleh UPR

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

D. Rekomendasi/ Feedback bagi UPR

Bagian ini berisi rekomendasi, saran, ataupun feedback atas kendala dan hambatan yang dilaporkan oleh UPR serta rekomendasi strategis maupun teknis dari hasil pemantauan kegiatan pengendalian yang dilakukan unit kepatuhan kepada UPR.

2.3 Pelaporan Komite Pengelolaan

Tugas Komite Pengelolaan Risiko adalah :

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

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

Laporan Triwulanan I, II, III
Komite Pengelolaan
Pemerintah Kabupaten Luwu Timur

A. Rencana dan Realisasi Kegiatan

Bagian ini berisi uraian rencana dan realisasi pengelolaan risiko terutama tentang kegiatan pengendalian yang akan dilakukan dan RTP oleh pemerintah daerah yang dilaporkan oleh UPR kepada Unit Kepatuhan. Selain itu juga dibahas kegiatan pembinaan terhadap pengelolaan risiko pemerintah daerah yang meliputi sosialisasi, bimbingan, supervisi, dan pelatihan pengelolaan risiko di lingkungan pemerintah daerah.

B. Hambatan Pelaksanaan Kegiatan

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

C. Hasil Pembinaan terhadap pengelolaan risiko pemerintah daerah pengelolaan Risiko dan RTP oleh UPR

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

D. Rekomendasi/Feedback bagi UPR

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

BUPATI LUWU TIMUR,

ttd

IRWAN BACHRI SYAM