



BUPATI GUNUNG MAS
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

RANCANGAN
PERATURAN BUPATI GUNUNG MAS
NOMOR ... TAHUN ...

TENTANG

PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI
NOMOR 52 TAHUN 2022 TENTANG PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO DI
LINGKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNG MAS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI GUNUNG MAS,

Menimbang : a. bahwa dalam rangka peningkatan kualitas penerapan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah diperlukan pedoman pengelolaan Risiko yang dapat digunakan untuk mengelola risiko di lingkungan Pemerintah Daerah;

b. bahwa bahwa pedoman pengelolaan risiko sebagai acuan bagi pemerintah daerah dalam pelaksanaan penilaian dan pengendalian risiko bagi pemerintah daerah;

c. bahwa Peraturan Bupati Gunung Mas Nomor 52 Tahun 2022 tentang Pedoman Pengelolaan Risiko Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Gunung Mas masih belum memuat ketentuan mengenai selera risiko, kode risiko dan proses manajemen risiko, sehingga perlu diubah;

d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Gunung Mas Nomor 52 Tahun 2022 tentang Pedoman Pengelolaan Risiko Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Gunung Mas

Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Katingan, Kabupaten Seruyan, Kabupaten Sukamara, Kabupaten Lamandau, Kabupaten Gunung Mas, Kabupaten Pulang Pisau, Kabupaten Murung Raya, Kabupaten Barito Timur di Provinsi Kalimantan Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 18, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4180);

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6557), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-

- Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan 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);
4. 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 44890);
 5. 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);
 6. Peraturan Presiden Nomor 81 Tahun 2010 tentang *Grand Design* Reformasi Birokrasi 2010 - 2025;
 7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 3 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 25 Tahun 2020 tentang Road Map Reformasi Birokrasi 2020 - 2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 233);
 8. Peraturan Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penilaian Maturitas Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi pada Kementerian/Lembaga/Pemerintah Daerah;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI NOMOR 52 TAHUN 2022 TENTANG PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNG MAS.

Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Bupati Nomor 52 Tahun 2022 tentang Pedoman Pengelolaan Risiko di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Gunung Mas (Berita Daerah Kabupaten Gunung Mas Tahun 2023 Nomor 630) sebagai berikut:

1. Ketentuan Pasal 1 ditambahkan angka 29 sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Gunung Mas.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi

kewenangan daerah Kabupaten Gunung Mas.

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

19. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah yang selanjutnya disingkat dengan RPJMD adalah dokumen perencanaan daerah untuk periode 5 (lima) tahun.
 20. Rencana Strategis Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut Renstra Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan satuan kerja Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun.
 21. Kebijakan Umum APBD yang selanjutnya disingkat KUA adalah dokumen yang memuat kebijakan bidang pendapatan, belanja, dan pembiayaan serta asumsi yang mendasarinya untuk periode 1 (satu) tahun.
 22. Rencana Kerja dan Anggaran Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut RKA adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi rencana pendapatan, rencana belanja program dan kegiatan Perangkat Daerah serta rencana pembiayaan sebagai dasar penyusunan Anggaran Pendapatan dan belanja daerah.
 23. Prioritas dan Plafon Anggaran Sementara yang selanjutnya disingkat PPAS adalah rancangan program prioritas dan patokan batas maksimal anggaran yang diberikan kepada Perangkat Daerah untuk setiap program sebagai acuan dalam penyusunan RKA Perangkat Daerah sebelum disepakati dengan DPRD.
 24. Rencana Kerja Pemerintah Daerah yang selanjutnya disingkat RKPD adalah dokumen Perencanaan Daerah untuk periode 1 (satu) Tahun.
 25. Rencana Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut Renja Perangkat Daerah adalah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah periode 1 (satu) Tahun.
 26. Dokumen Pelaksanaan Anggaran yang selannjutnya disingkat DPA adalah dokumen yang memuat pendapatan dan belanja setiap Perangkat Daerah yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan oleh pengguna anggaran.
 27. Kebijakan dan Standar Operasional Prosedur yang selanjutnya disingkat KSOP adalah Pedoman Perangkat Daerah dalam melakukan proses bisnis, tugas pokok dan fungsi dalam penyelenggaraan Pemerintah Daerah.
 28. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan Pemerintahan Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
 29. Manajemen Risiko adalah serangkaian kegiatan terencana dan terukur untuk mengelola dan mengendalikan Risiko yang berpotensi mengancam keberlangsungan dan pencapaian tujuan organisasi.
2. Ketentuan dalam Pasal 7 ditambah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 7

Komite Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 memiliki tugas:

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

3. Di antara Pasal 7 dan Pasal 8 disisipkan 2 (dua) Pasal baru yakni Pasal 7A dan Pasal 7B yang berbunyi sebagai berikut:

Pasal 7A

Unit Kepatuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (5) memiliki tugas:

- a. memantau pelaksanaan pengelolaan risiko pada unit pemilik risiko di lingkungan pemerintah daerah dan perangkat daerah yang berada di bawah koordinasinya;
- b. memantau penilaian risiko dan rencana tindak pengendalian;
- c. memantau pelaksanaan rencana tindak pengendalian;
- d. memantau tindak lanjut hasil reviu dan evaluasi pengelolaan risiko;
- e. membuat laporan semesteran dan tahunan kegiatan pemantauan pengelolaan risiko yang disampaikan kepada Bupati Cq Sekretaris Daerah; dan
- f. unit kepatuhan dalam menjalankan tugas dapat dibantu oleh Kepala Bagian di Lingkungan Sekretariat Daerah yang berada di bawah koordinasinya.

Pasal 7B

Inspektur sebagai Penanggung Jawab Pengawasan berwenang memberikan keyakinan memadai atas penerapan pengelolaan risiko pemerintah daerah dan bertanggung jawab memberikan pengawasan dan konsultasi terkait penerapan pengelolaan risiko. Inspektur sebagai penanggung jawab pengawasan memiliki tugas:

- a. memberikan layanan konsultasi penerapan pengelolaan risiko pada Pemerintah Daerah;
- b. memberikan peringatan dini dan meningkatkan efektivitas pengelolaan risiko dalam penyelenggaraan tugas dan fungsi instansi pemerintah;
- c. melaksanakan kegiatan reviu dan evaluasi terhadap rancang bangun serta implementasi pengelolaan risiko secara keseluruhan; dan
- d. Inspektur di dalam melaksanakan tugas dibantu oleh Inspektur Pembantu atau sebutan lainnya.

4. Ketentuan Pasal 8 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 8

UPR sebagai penanggung jawab pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) terdiri atas:

- a. UPR tingkat Pemerintah Daerah dan tingkat eselon II ditetapkan dengan Keputusan Bupati; dan
- b. UPR tingkat eselon III dan eselon IV ditetapkan dengan Keputusan kepala perangkat daerah.

5. Ketentuan pada BAB III Pelaporan Pasal 21 ditambah ayat sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 21

- (1) Dalam rangka mendukung akuntabilitas pengelolaan risiko, Pemerintah Daerah menyusun laporan pengelolaan risiko.
- (2) Laporan pengelolaan risiko meliputi:
 - a. laporan pelaksanaan penilaian risiko;
 - b. laporan berkala pengelolaan risiko oleh unit pemilik risiko; dan
 - c. laporan berkala pemantauan risiko oleh unit kepatuhan internal.
- (3) Format laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, huruf b dan huruf c sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (4) Laporan pelaksanaan penilaian risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a disusun setelah dilakukan penilaian risiko yang terdiri dari penilaian risiko strategis Pemerintah Daerah, penilaian risiko strategis (entitas) Perangkat Daerah, dan penilaian risiko operasional Perangkat Daerah.
- (5) Laporan pelaksanaan risiko dibuat oleh UPR disampaikan kepada Bupati, tembusan kepada Sekretaris Daerah dan unit kepatuhan internal.
- (6) Laporan pelaksanaan risiko sebagaimana dimaksud pada ayat 3 dapat berupa dokumen penilaian risiko / dokumen rencana tindak pengendalian.
- (7) Laporan berkala pengelolaan risiko oleh unit pemilik risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan secara triwulan, dan tahunan disampaikan kepada Bupati, dengan tembusan kepada Sekretaris Daerah dan unit kepatuhan internal.
- (8) Laporan berkala pengelolaan risiko oleh UPR sebagaimana dimaksud pada ayat 6 untuk tingkat entitas Pemerintah Daerah dikoordinasikan oleh UPR Pemerintah Daerah, sedangkan untuk tingkat strategis Perangkat Daerah dan tingkat operasional Perangkat Daerah dikoordinasikan oleh UPR Tingkat Eselon II.
- (9) Laporan berkala pemantauan risiko oleh Unit Kepatuhan Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilakukan secara triwulan, dan tahunan disampaikan kepada Bupati dengan tembusan kepada Sekretaris Daerah.
- (10) Laporan pengelolaan risiko juga dapat disampaikan

secara *accidental* atau sewaktu-waktu jika diperlukan.

6. Ketentuan dalam Lampiran II.B. Penetapan Kriteria Penilaian Risiko, III PENGELOLAAN RISIKO PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNG MAS, A. Struktur Pengelolaan Risiko, B. Proses Pengelolaan Risiko dan IV. PELAPORAN sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan Bupati Gunung Mas Nomor 52 Tahun 2022 tentang Pedoman Pengelolaan Risiko di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Gunung Mas 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 Gunung Mas.

Ditetapkan di Kuala Kurun
Pada tanggal
BUPATI GUNUNG MAS,

JAYA SAMAYA MONONG

Diundangkan di Kuala Kurun
Pada tanggal

**SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN GUNUNG MAS,**

RICHARD

BERITA DAERAH KABUPATEN GUNUNG MAS TAHUN 2025 NOMOR ...

LAMPIRAN I
PERATURAN BUPATI GUNUNG MAS
NOMOR ... TAHUN ... TENTANG PEDOMAN
PENGELOLAAN RISIKO DI LINGKUNGAN
PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNG MAS

PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO DI LINGKUNGAN PEMERINTAH
KABUPATEN GUNUNG MAS

A. PENETAPAN KRITERIA PENILAIAN RISIKO

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

- a. Skala Dampak Risiko
- Kriteria penilaian terhadap tingkat konsekuensi atau dampak risiko diperlukan untuk menjamin konsistensi dalam analisis dampak risiko. Skala dampak risiko dalam skala 5 sebagai berikut:

Kategori Dampak	Skor	Uraian
Sangat signifikan /Sangat Besar	5	Pengaruh terhadap pencapaian tujuan sangat signifikan
Signifikan/ Besar	4	Pengaruh terhadap pencapaian tujuan tinggi/signifikan
Sedang/Moderat	3	Pengaruh terhadap pencapaian tujuan sedang
Kurang Signifikan/Kecil	2	Pengaruh terhadap pencapaian tujuan rendah/kurang signifikan
Tidak Signifikan/ Sangat Kecil	1	Pengaruh terhadap pencapaian tujuan tidak signifikan

Atau menggunakan skala dampak risiko operasional dalam skala 5 sebagai berikut:

Area Dampak	Kategori Dampak (Skor)				
	Tidak Signifikan (1)	Kecil (2)	Moderat (3)	Signifikan (4)	Sangat Signifikan (5)
Kerugian keuangan	Kerugian Tidak Material; ≤0,01% dari total anggaran non belanja pegawai pada unit pemilik risiko	Kerugian Kecil, Kurang Material; >0,01% - 0,1% dari total anggaran non belanja pegawai pada unit pemilik risiko	Kerugian Cukup Besar ; >0,1% - 1% dari total anggaran non belanja pegawai pada unit pemilik risiko	Kerugian Besar; >1% - 5% dari total anggaran non belanja pegawai pada unit pemilik risiko	Kerugian Sangat Besar; >5% dari total anggaran non belanja pegawai pada unit pemilik risiko

Kinerja	100% > Capaian IKU ≥ 97%; Hambatan kegiatan tertangani , tujuan tercapai	97% > Capaian IKU ≥ 92%; Kegiatan terhambat , Kurang Efisien	92% > Capaian IKU ≥ 87%; Kegiatan terhambat , Kurang efektif	87% > Capaian IKU ≥ 80%; Kegiatan sangat terhambat, tidak efektif	80% > Capaian IKU ≥ 70%; Kegiatan terhenti, tujuan tidak tercapai
Gangguan Layanan	Pelayanan tertunda ≤ 1 hari	Pelayanan tertunda diatas 1 hari s.d. 5 hari	Pelayanan tertunda diatas 5 hari s.d. 15 hari	Pelayanan tertunda diatas 15 hari s.d. 30 hari	Pelayanan tertunda lebih 30 hari
Reputasi	Ada pemberitaan negatif, namun tidak material	Negatif, terdapat pemberitaan	Negatif, tersebar di beberapa media lokal	Negatif, tersebar di beberapa media nasional / lokal	Negatif, tersebar luas di banyak media
Hukum	Tidak material	Pelanggaran biasa, sanksi teguran	Pelanggaran biasa, sanksi tertulis	Pelanggaran serius, sanksi tertulis	Pelanggaran serius, terkena sanksi
Kesehatan dan Keselamatan Kerja	Tidak berbahaya	Gangguan Kesehatan Fisik Ringan (mampu bekerja pada hari yang sama)	Gangguan Kesehatan Fisik dan mental sedang (tidak mampu melaksanakan tugas >1 hari s.d. 3 minggu	Gangguan Kesehatan Fisik dan mental berat (tidak mampu melaksanakan tugas >3 minggu atau mengakibatkan cacat tetap atau gangguan jiwa permanen	Kejadian fatal / kematian

1. Skala Probabilitas Risiko
- Kriteria penilaian terhadap tingkat probabilitas diperlukan untuk menjamin konsistensi dalam analisis kemungkinan terjadinya risiko. Skala probabilitas atau kemungkinan keterjadian risiko dalam skala 5 sebagai berikut:

Tingkat Kemungkinan Terjadinya Risiko	Skor	Kriteria Kemungkinan		
		Kejadian Tunggal	Jumlah Frekuensi dalam 1 tahun	Kejadian Toleransi Rendah
Sangat sering/ hampir pasti terjadi	5	Sangat sering, hampir pasti terjadi (probabilitas >80%)	Sangat sering: >12 kali	1 Kejadian dalam 1 tahun terakhir
Sering terjadi	4	Sering terjadi, hampir pasti terjadi (probabilitas >60 s.d. 80%)	Sering: 10 kali s.d. 12 kali	1 kejadian dalam 2 tahun terakhir
Moderat/ kadang terjadi	3	Kemungkinan terjadi, (probabilitas >40% s.d. 60%	Cukup sering: 6 kali s.d. 9 kali	1 kejadian dalam 3 tahun terakhir

Jarang terjadi	2	Kemungkinan terjadi, meskipun kecil (probabilitas >20% s.d. 40%)	Jarang: 2 kali s.d. 5 kali	1 Kejadian daam 4 tahun
Sangat jarang /hampir tidak terjadi	1	Sangat jarang terjadi, (probabilitas <20%)	Sangat jarang: <2 kali	1 kejadian dalam 5 tahun

- Keterangan:
- a) Untuk menilai tingkat terjadinya (level kemungkinan/ frekuensi), diserahkan kepada Pengelola Risiko berdasarkan pengalaman/kasus sebelumnya dan ramalan di masa yang akan datang di unit kerja.
 - b) Untuk memudahkan kuantifikasi level, dapat menggunakan persentase terjadinya (jumlah kemungkinan dibagi dengan total aktivitas/transaksi) atau jumlah berapa kali (frekuensi) dalam 1 tahun sebagaimana tabel di atas. Dalam hal kejadian risiko toleransinya rendah serta memiliki intensitas yang sangat rendah dalam rentang waktu lebih dari 1 tahun misalnya korupsi, kecelakaan kerja, bencana alam, dan kebakaran gedung, maka Pengelola Risiko dapat menggunakan kriteria kejadian toleransi rendah sebagaimana tabel di atas.

2. Skala Nilai Risiko
- Skala nilai risiko atau besaran level risiko merupakan hasil perkalian skor dampak risiko dan skor probabilitas risiko atau hasil kombinasi (perpotongan/koordinat) antara level kemungkinan dan dampak risiko sesuai matriks analisis risiko. Skala nilai risiko 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*).
- Untuk lebih memudahkan penentuan risiko prioritas dan acceptable/ unacceptable risk, dapat pula digunakan matriks analisis risiko berdasarkan skala dampak dan probabilitas risiko serta kriteria penerimaan level risiko/ *risk appetite* yang telah ditentukan.

MATRIKS ANALISIS RISIKO

Matriks Analisis Risiko 5 x 5			Level Dampak				
			1	2	3	4	5
			Tidak Signifikan	Minor	Moderat	Signifikan	Sangat Signifikan
Level Kemungkinan	5	Hampir pasti terjadi	9	15	18	23	25
	4	Sering terjadi	6	12	16	19	24
	3	Kadang terjadi	4	10	14	17	22
	2	Jarang terjadi	2	7	11	13	21
	1	Hampir tidak terjadi	1	3	5	8	20

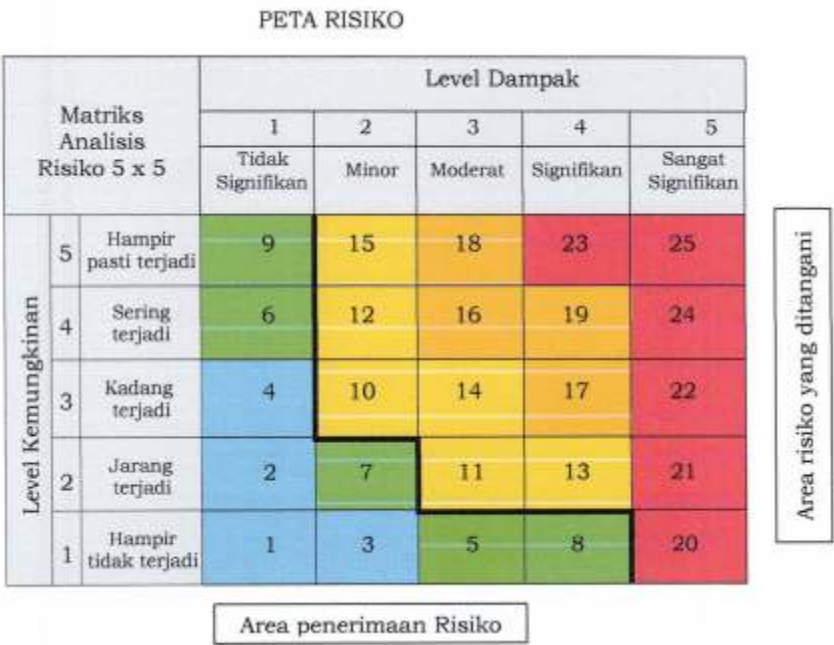
Level risiko

Level Risiko	Besaran Risiko	Warna
Sangat Tinggi	20 – 25	Merah
Tinggi	16 – 19	Orange
Moderat	10 – 15	Kuning
Rendah	5 – 9	Hijau
Sangat Rendah	1 – 4	Biru

3. Penetapan Selera Risiko
- a) Selera risiko adalah ambang batas besaran level risiko yang berada dalam area penerimaan risiko dan tidak perlu dilakukan kegiatan pengendalian. Selera risiko ditetapkan oleh masing-masing Pemilik Risiko. Selera risiko yang ditetapkan oleh Pemilik Risiko level Eselon II, Eselon III, dan Eselon IV tidak melebihi selera risiko Pemilik Risiko level Pemerintah Daerah (Bupati).
- b) Penetapan Selera Risiko untuk seluruh Kategori Risiko berlaku ketentuan sebagai berikut:
- 1) Risiko pada tingkat rendah dan sangat rendah dapat diterima dan tidak perlu dilakukan proses mitigasi risiko;
- 2) Risiko dengan tingkat sedang hingga sangat tinggi harus ditangani untuk menurunkan Tingkat Risikonya. Atau dapat dirincikan seperti pada tabel berikut:

Skala Nilai Risiko	Kriteria untuk penerimaan risiko	Warna
20 – 25 (Sangat Tinggi)	Tidak dapat diterima, diperlukan pengendalian yang sangat baik	Merah
16 – 19 (Tinggi)	Tidak dapat diterima, diperlukan pengendalian yang baik	Orange
10 – 15 (Moderat)	Harus menjadi perhatian manajemen dan diperlukan pengendalian yang baik	Kuning
5 – 9 (Rendah)	Dapat diterima	Hijau
1 – 4 (Sangat Rendah)	Dapat diterima	Biru

- 3) Selera Risiko sebagaimana dimaksud pada huruf a dapat digambarkan dalam peta risiko sebagai berikut:



B.WAKTU, TAHAPAN DAN PIHAK TERKAIT DALAM PENGELOLAAN RISIKO

Keterkaitan antara pengelolaan risiko dengan manajemen pemerintahan daerah antara lain tercermin dari waktu penyusunan dan pemanfaatan dokumen pengelolaan risiko.

Penilaian Risiko Strategis OPD dilaksanakan pada saat diselesaikannya Rencana Strategis OPD. Selanjutnya dokumen hasil penilaian risiko dilakukan reviu dan dimutakhirkan setiap tahun bersamaan dengan proses penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran OPD (RKA OPD).

Penilaian risiko operasional OPD dilaksanakan bersamaan dengan proses penyusunan dokumen RKA OPD yang dimulai dengan terbitnya surat edaran dari Kepala Daerah tentang pedoman penyusunan RKA OPD. Oleh karena itu, Draft dokumen Penilaian Risiko dapat dijadikan sebagai salah satu kelengkapan atas dokumen RKA yang diserahkan kepada tim anggaran pemerintah daerah. Kepala OPD diharapkan telah mempunyai draft penilaian risiko strategis dan operasional OPD pada saat penyusunan RKA OPD. Pada saat ditetapkannya Dokumen Pelaksanaan Anggaran OPD (DPA OPD) maka dokumen penilaian risiko dan Rencana Tindak Pengendalian (RTP) sudah harus final.

Inspektorat dapat melakukan reviu atas draft dokumen Penilaian Risiko OPD sebelum dilakukan Reviu atas RKA. Hasil Reviu dari Inspektorat dijadikan bahan untuk memperbaiki draft dokumen Penilaian Risiko yang disusun oleh Perangkat Daerah. Draft dokumen Penilaian Risiko juga dapat diperbaiki sesuai dengan pengesahan RAPBD menjadi APBD. Kegiatan pengendalian yang akan dibangun sebagaimana tercantum dalam dokumen RTP diharapkan akan ditindaklanjuti dalam tahun anggaran berjalan sehingga dapat mendukung keberhasilan tujuan kegiatan yang dilakukan OPD, walaupun tidak menutup kemungkinan ada sebagian RTP yang sudah harus dibangun sebelum tahun anggaran berjalan. Dokumen Penilaian Risiko yang telah ditandatangani oleh Kepala OPD diserahkan kepada Bupati dengan tembusan antara lain kepada Inspektorat. Dokumen penilaian risiko tahun berjalan menjadi bahan masukan dalam penyusunan dokumen penilaian risiko tahun yang akan datang. Secara menyeluruh pemetaan terkait waktu, tahapan, dan pihak terkait dalam pen gelolaan risiko dan manajemen pemerintahan daerah, disajikan sebagai berikut:

No	Waktu	Tahapan Manajemen Pemerintah Daerah	Tahapan Pengelolaan Risiko	Pelaksana	Output tahapan pengelolaan risiko
1.	Proses penyusunan RPJMD (satu tahun sebelum RPJMD 5 tahunan berjalan s.d. RPJMD ditetapkan)	Proses Penyusunan RPJMD	- Arahan dan kebijakan penilaian risiko 5 tahunan - Penyusunan risiko strategis pemerintah daerah	Komite pengelolaan Risiko Sekda selaku Koordinator UPR, Pemerintah Daerah (Kepala Daerah dan Kepala Perangkat Daerah	Dokumen Arahan dan kebijakan penilaian risiko 5 Tahunan Daftar Risiko dan RTP Strategis Pemerintah Daerah
2.	Proses Penyusunan Renstra Perangkat Daerah (satu tahun sebelum RPJMD 5	Proses Penyusunan Renstra Perangkat Daerah	Penyusunan Risiko Strategis (Entitas) Perangkat Daerah	Komite pengelolaan risiko sekda selaku koordinator UPR Tingkat Es.1/Es. 2 (Kepala	Daftar Risiko dan RTP Strategis (entitas) Perangkat Daerah

	tahunan berjalan s.d. RPJMD ditetapkan			Perangkat Daerah dan Kabga/Kabid Perangkat Daerah)	
3.	Januari – Mei Tahun 202X-1	Penyusunan RKPD dan Renja Perangkat Daerah	Arahan dan kebijakan penilaian risiko tahunan	Komite Pengelolaan Risiko	Dokumen arahan kebijakan penilaian risiko tahunan
4.	Agustus – September 202X-1	Penyusunan RKA Perangkat Daerah (Penetapan rencana sasaran dan pagu anggaran per kegiatan)	Penyusunan Risiko Operasional	Kepala Perangkat Daerah, Unit Pemilik Risiko tingkat eselon 3 dan 4 perangkat daerah	Daftar risiko dan RTP Operasional Perangkat Daerah
5.	Oktober Tahun 202X-1	Penyusunan RAPBD, Perda APBD	Pengomunikasian risiko dan RTP, penyusunan atau revisi KSOP, Pengomunikasian perubahan KSOP	Kepala perangkat daerah, Komite Pengelolaan Risiko, UPR Tingkat Pemerintah Daerah, Tingkat Eselon 2, 3 dan 4, Sekda selaku coordinator	Perbaikan RTP KSOP, Notulen pengomunikasian, Finalisasi Daftar Risiko dan RTP
6.	November – Desember Tahun 202X-1	Penyusunan Rancangan DPA Perangkat Daerah dan penetapan DPA Perangkat Daerah			
7.	Januari s.d. Desember Tahun 202X	Pelaksanaan APBD	Penyusunan atau penyempurnaan KSOP (Tindak lanjut RTP)	Komite Pengelolaan Risiko UPR Tingkat Pemerintah Daerah Tingkat Eselon 2, 3, dan 4	KSOP
			Pelaksanaan KSOP	Komite Pengelolaan Risiko Kepala Perangkat Daerah Pelaksana Program dan Kegiatan	Bukti pelaksanaan KSOP
8.	Berkala (Triwulanan)		Pelaporan dan monitoring risiko dan KSOP	UPR Tingkat Pemerintah Daerah, Tingkat Eselon 1 dan 2, Tingkat Eselon 3 dan 4, Unit Kepatuhan, Sekda selaku coordinator	Form Monitoring Risiko Form Monitoring TL RTP
			Pemantauan kinerja, risiko, dan efektifitas KSOP yang dibangun	Unit Kepatuhan Pengelolaan Risiko	Notulen rapat, Laporan pemantauan

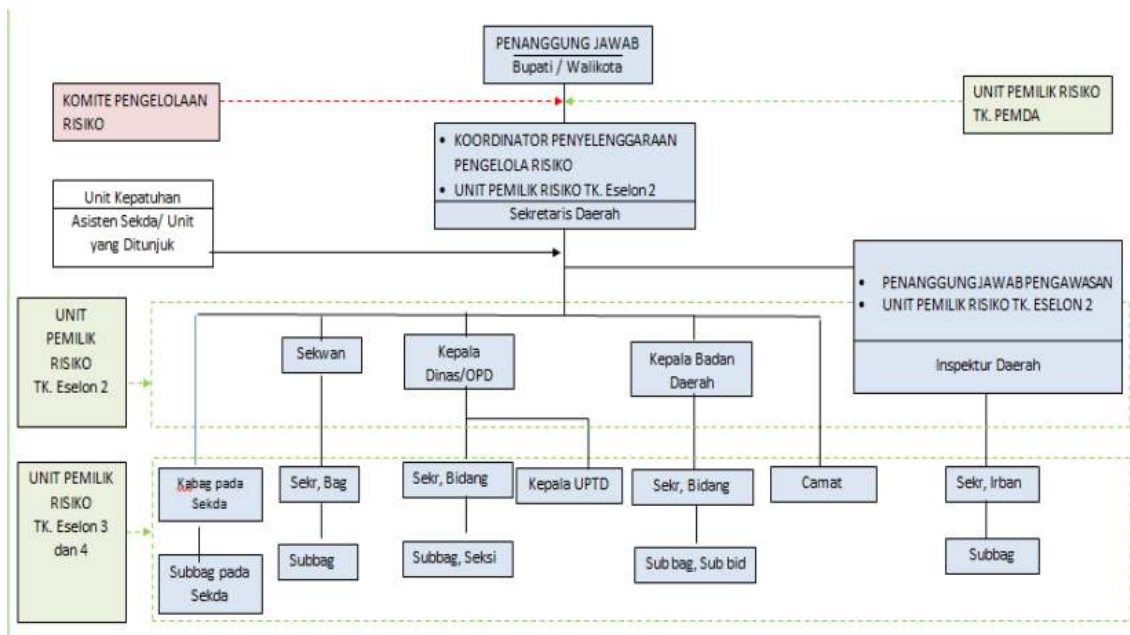
					(triwulanan, tahunan, 5 tahunan)
9.	Juni-Juli Tahun 202X	Penyusunan KUA PPAS (Penetapan sasaran makro dan pagu anggaran Pemerintah Daerah)	Reviu dan pemutakhiran risiko strategis pemerintah daerah Catatan: Risiko Strategis Pemerintah Daerah akan direviu dan dimutakhirkan setiap tahun	UPR Pemerintah Daerah (Kepala Daerah dan Kepala Perangkat), Daerah Sekda selaku Koordinator)	Daftar Risiko dan RTP Strategis Pemerintah Daerah yang dimutakhirkan
10.	Agustus – September 202X	Penyusunan RKA Perangkat Daerah (Penetapan rencana sasaran dan pagu anggaran per kegiatan	Reviu dan pemutakhiran Risiko Strategis (Entitas) Perangkat Daerah Catatan: Risiko Strategis (entitas) Perangkat Daerah akan direviu dan dimutakhirkan setiap tahun	Kepala Daerah, Sekda selaku Koordinator, Unit Pemilik Risiko Tingkat Es. 2 (Kepala Perangkat Daerah dan Kabag/Kabid Perangkat Daerah)	Daftar Risiko dan RTP Strategis (entitas) Perangkat Daerah
11.	Januari - Februari Tahun 202X+1	Pelaporan Keuangan	Pelaporan Pengelolaan Risiko Tahun 202X	Kepala Daerah, Kepala Perangkat Daerah, UPR Tingkat Pemerintah Daerah, Tingkat Eselon 2, Tingkat Eselon 3 dan 4, Unit Kepatuhan, Sekda selaku Koordinator	Laporan Pengelolaan Risiko Tahun 202X
12.	Februari – Maret Tahun 202+1	Reviu APIP	Evaluasi pengelolaan risiko oleh APIP	Inspektorat (APIP Daerah)	Laporan evaluasi pengelolaan risiko
			Penilaian Maturitas	Kepala Daerah Kepala OPD Inspektorat (APIP) Daerah	Laporan Penilaian Maturitas SPIP

Adapun keterkaitan antara Pengelolaan Risiko dengan Pengawasan Intern Berbasis Risiko antara lain tercermin dalam pemanfaatan dokumen penilaian risiko yang telah disusun dan diformalkan sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan rencana pengawasan atau PKPT berbasis risiko oleh Inspektorat (APIP Daerah). Hal tersebut sesuai dengan PP 60 Tahun 2008 pasal 49 ayat (5) dan (6) huruf b, yang menyatakan bahwa:
Inspektorat Kabupaten/Kota melakukan pengawasan terhadap seluruh kegiatan dalam rangka penyelenggaraan tugas dan fungsi satuan kerja perangkat daerah kabupaten/kota yang didanai dengan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah kabupaten/kota.

C. PENGELOLAAN RISIKO PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNG MAS

1. Struktur Pengelolaan Risiko
- Struktur pengelolaan risiko Pemerintah Kabupaten Gunung Mas adalah sebagai berikut:

STRUKTUR PENGELOLAAN RISIKO PEMERINTAH DAERAH



Struktur pengelolaan risiko diuraikan sebagai berikut:

1. Bupati sebagai penanggung jawab pengelolaan risiko;
2. Sekretaris Daerah sebagai koordinator penyelenggaraan pengelolaan risiko pemerintah daerah;
3. Kepala daerah sebagai Unit Pemilik Risiko (UPR) Tingkat Pemerintah Daerah, Pejabat Eselon 2 di Kabupaten Gunung Mas sebagai UPR Tingkat Eselon 2 di Kabupaten Gunung Mas, dan Pejabat Eselon 3 dan Eselon 4 sebagai UPR Tingkat Eselon 3 dan Eselon 4;
4. Komite pengelolaan risiko tingkat Pemda;
5. Asisten Sekretaris Daerah sebagai Unit Kepatuhan; dan
6. Inspektur sebagai penanggungjawab pengawasan.

Tanggung jawab/wewenang struktur pengelola risiko diuraikan sebagai berikut:

1. Penanggung jawab
Bupati sebagai penanggung jawab berwenang menetapkan arah kebijakan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah.
Dalam kapasitasnya sebagai kepala daerah, Bupati juga bertanggung jawab terhadap keseluruhan proses penilaian risiko pada pemerintah daerah yang dipimpinnya. Bupati menetapkan Pedoman Penilaian Risiko Pemerintah Daerah untuk mendukung pelaksanaan pengelolaan risiko.
2. Koordinator Penyelenggaraan
Sekretaris Daerah (Sekda) sebagai koordinator penyelenggaraan berwenang mengkoordinasikan pengelolaan risiko di lingkungan pemerintah daerah. Dalam melaksanakan tanggung jawabnya, Sekda selaku Koordinator Penyelenggaraan, melakukan kegiatan antara lain:
 - 2.1 menyusun jadwal/ agenda penilaian risiko;
 - 2.2 membuat dan mengarsipkan dokumen-dokumen pengelolaan risiko misalnya surat menyurat, undangan rapat, dan notulen;
 - 2.3 memfasilitasi proses penilaian risiko;
 - 2.4 kegiatan koordinasi lainnya sesuai kebutuhan.

3. Unit Pemilik Risiko

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

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

Unit Pemilik Risiko dibagi berdasarkan tingkat organisasi yaitu sebagai berikut:

3.1 Unit pemilik risiko tingkat pemerintah daerah

Struktur Unit Pemilik Risiko tingkat pemerintah daerah, terdiri dari:

Ketua : Bupati, selaku pemilik risiko tingkat pemerintah daerah

**Koordinator
merangkap
anggota**

: Badan Perencanaan Pembangunan, Riset dan Inovasi Daerah (Bapperida) atau OPD lain sejenis yang menangani perencanaan

Anggota : seluruh kepala OPD (sekretaris daerah, sekretaris DPRD, inspektur, kepala dinas, kepala badan, kepala UPTD pemerintah daerah dan direktur RSUD, dan sebagainya).

3.2 Unit pemilik risiko tingkat unit Eselon 2

Struktur Unit Pemilik Risiko tingkat unit Eselon 2, terdiri dari:

Ketua : Sekretaris Daerah, Kepala OPD selaku pemilik risiko tingkat OPD.

**Koordinator
merangkap
anggota**

: Sekretaris OPD/Kepala Bagian/Bidang yang menangani perencanaan pada OPD.

Anggota : seluruh Kepala Bagian/Bidang/Irban pada OPD yang bersangkutan.

3.3 Unit pemilik risiko tingkat unit Eselon 3 dan 4

Struktur Unit Pemilik Risiko tingkat unit Eselon 3 dan 4 terdiri dari:

Ketua : Kepala Bagian/Bidang selaku pemilik

risiko tingkat Kegiatan.

**Koordinator
merangkap
anggota**

: Kepala Sub Bagian/ Sub Bidang/ Seksi / Pegawai/ Staf yang ditunjuk menangani perencanaan kegiatan pada OPD.

Anggota

: seluruh Kepala Sub Bagian/Sub Bidang/Sub Koordinator/ Seksi pada Bagian/Bidang yang bersangkutan.

4. Komite Pengelolaan Risiko

Komite pengelolaan risiko terdiri atas:

4.1 Bupati sebagai Ketua

4.2 Kepala Badan Perencanaan Pembangunan, Riset dan Inovasi Daerah (Bapperida) atau OPD lain sejenis yang menangani perencanaan

4.3 Kepala OPD sebagai anggota.

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

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

4.1 merumuskan kebijakan, arahan serta menetapkan hal-hal terkait keputusan strategis yang menyimpang dari prosedur normal;

4.2 melakukan pembinaan terhadap pengelolaan risiko pemerintah daerah yang meliputi sosialisasi, bimbingan, supervisi, dan pelatihan pengelolaan risiko di lingkungan pemerintah daerah;

4.3 membuat laporan semesteran dan tahunan kegiatan pembinaan pengelolaan risiko yang disampaikan kepada Kepala Daerah cq Sekretaris Daerah.

5 Unit Kepatuhan

Unit kepatuhan bertanggung jawab memantau pelaksanaan pengelolaan risiko yang telah ditetapkan oleh pemerintah daerah. Asisten Sekretaris Daerah dapat bertindak sebagai unit kepatuhan pada OPD.

Masing-masing asisten akan melakukan pemantauan terhadap OPD yang berada dibawah koordinasinya sesuai dengan Peraturan Kepala Daerah (Perkada) tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Sekretariat Daerah.

Pembagian OPD dilakukan sebagai berikut:

5.1 Asisten Pemerintahan dan Kesejahteraan Rakyat, melakukan pemantauan atas OPD berikut:

a. Sekretariat DPRD;

b. Dinas Pendidikan, Kepemudaan dan Olahraga;

c. Dinas Kesehatan;

d. Dinas Sosial;

e. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil;

f. Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa;

g. Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak;

- h. Satuan Polisi Pamong Praja;
- i. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik;
- j. Badan Penanggulangan Bencana Daerah;
- k. Kecamatan se Kabupaten Gunung Mas.

5.2 Asisten Perekonomian dan Pembangunan, melakukan pemantauan atas OPD berikut:

- a. Dinas Komunikasi, Informatika, Persandian dan Statistik;
- b. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
- c. Dinas Pekerjaan Umum;
- d. Dinas Perindustrian dan Perdagangan;
- e. Dinas Pertanian;
- f. Dinas Perikanan dan Ketahanan Pangan;
- g. Dinas Lingkungan Hidup, Kehutanan dan Perhubungan;
- h. Dinas Kebudayaan dan Pariwisata;
- i. Dinas Transmigrasi, Tenaga Kerja dan Koperasi Usaha Kecil dan Menengah;
- j. Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah dan Penelitian Pengembangan.

5.3 Asisten Administrasi Umum, melakukan pemantauan atas OPD berikut:

- a. Inspektorat;
- b. Badan Pendapatan Daerah;
- c. Badan Keuangan dan Aset;
- d. Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia;
- e. Dinas Perpustakaan dan Kearsipan.

Dalam melaksanakan tanggung jawabnya, Unit Kepatuhan, melakukan kegiatan antara lain.

- 5.1 memantau penilaian risiko dan rencana tindak pengendalian;
- 5.2 memantau pelaksanaan rencana tindak pengendalian;
- 5.3 memantau tindak lanjut hasil revidi atau audit pengelolaan risiko;
- 5.4 membuat laporan triwulanan dan tahunan kegiatan pemantauan pengelolaan risiko yang disampaikan kepada Kepala Daerah c.q. Sekretaris Daerah.

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

6 Penanggung Jawab Pengawasan

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

- 6.1 memberikan layanan konsultasi penerapan pengelolaan risiko pada pemerintah daerah;
- 6.2 memberikan peringatan dini dan meningkatkan efektivitas pengelolaan risiko dalam penyelenggaraan tugas dan fungsi Instansi Pemerintah;
- 6.3 melaksanakan kegiatan revidi dan evaluasi terhadap rancang

bangun serta implementasi pengelolaan risiko secara keseluruhan.

Efektivitas struktur pengelolaan risiko dipengaruhi antara lain oleh komitmen pimpinan, budaya sadar risiko, dan kejelasan struktur pengelolaan risiko.

2. Proses Pengelolaan Risiko

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



Tahapan proses pengelolaan risiko pemerintah daerah, terinci sebagai berikut:

1) Identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian

(a) Persiapan penilaian kelemahan lingkungan pengendalian;

(1) Persiapan Data

Data yang digunakan dalam rangka persiapan untuk menilai lingkungan pengendalian urusan wajib/pilihan pemerintahan daerah dapat berupa:

- 2.1 Laporan hasil audit pada pemerintah daerah yang bersangkutan misalnya audit operasional, audit kinerja, dan audit lainnya atas urusan wajib / pilihan terkait;
- 2.2 Hasil reviu/evaluasi atas penyelenggaraan urusan wajib/ pilihan oleh Inspektorat Daerah;
- 2.3 Hasil kajian tentang lingkungan pengendalian urusan wajib/ pilihan pemerintah daerah;
- 2.4 Berita terkait pelaksanaan urusan wajib/pilihan pemerintah daerah dari berbagai sumber misalnya media massa, internet, hasil penelitian, dan sumber-sumber lain yang relevan.

(2) Penyusunan lembar kuesioner survei lingkungan pengendalian dan kertas kerja tabulasi kuesioner (contoh format disajikan pada Form 1a)

(b) Penilaian awal atas kerentanan lingkungan pengendalian melalui reviu dokumen

Penilaian kelemahan lingkungan pengendalian Pemerintah

Kabupaten Gunung Mas dimaksudkan untuk mendapatkan gambaran permasalahan-permasalahan dalam lingkungan pengendalian. Penilaian kelemahan dilakukan dengan menggunakan data yang dikumpulkan pada langkah persiapan penilaian. Data yang digunakan untuk menilai kelemahan kondisi lingkungan pengendalian intern pada Pemerintah Kabupaten Gunung Mas secara umum yaitu:

- (1) Laporan Hasil Audit Kinerja Inspektorat Kabupaten Gunung Mas dan LHP BPK; dan
- (2) Berita pada media massa.

Dari data di atas, selanjutnya, disimpulkan kondisi kelemahan lingkungan pengendalian intern di pemerintah daerah, sebagaimana contoh yang disajikan pada Form 1 b .

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

Survei ini dilakukan dalam rangka mendapatkan data persepsi pegawai terhadap gambaran atas kondisi Lingkungan Pengendalian urusan wajib/pilihan pemerintah daerah. Survei tersebut dapat menggunakan metode *Control Environment Evaluation* (CEE), yaitu suatu penilaian mandiri atas pengendalian/ *Control Self Assessment* (CSA) yang diaplikasikan pada Lingkungan Pengendalian.

Jika dari hasil survei terdapat informasi yang perlu diperdalam atau diklarifikasi maka dapat dilakukan klarifikasi kepada beberapa responden terpilih yang memahami urusan wajib/pilihan yang dilakukan penilaian. Contoh simpulan kondisi Lingkungan Pengendalian intern pemerintah daerah menurut metode CEE yang diterapkan oleh peserta FGD Pemkot XYZ yaitu **memadai** atau **kurang memadai** sebagaimana disajikan pada Form la.

- (d) Simpulan kelemahan lingkungan pengendalian urusan wajib/pilihan

Berdasarkan hasil penilaian awal dan hasil survei persepsi, selanjutnya disimpulkan kondisi Lingkungan Pengendalian pada pemerintah daerah dengan menggunakan Kertas Kerja sebagaimana disajikan pada Form le.

2) Penilaian Risiko

- (a) Penetapan konteks/tujuan

- (1) menetapkan konteks/tujuan dan pemilihan tujuan urusan wajib/pilihan yang akan dilakukan penilaian risiko.

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

Tujuan dari tahap penetapan konteks/tujuan adalah untuk memperoleh informasi Tujuan/Sasaran/Program/Kegiatan dan indikator

kinerja organisasi yang akan dicapai. Keluaran yang diharapkan pada tahap ini adalah adanya daftar Tujuan/Sasaran/Program/Kegiatan, indikator kinerja pada tingkat strategis pemerintah daerah, entitas OPD, dan tingkat kegiatan yang sudah didiskusikan dan disepakati oleh Kepala Daerah dan Pimpinan OPD.

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

1.1 Penetapan Konteks/Tujuan Strategis Pemerintah Daerah

Penetapan konteks/tujuan strategis pemerintah daerah pada dasarnya dilakukan untuk seluruh tujuan strategis yang tertuang dalam RPJMD. Namun demikian, dalam penetapan konteks strategis pemerintah daerah, pemerintah daerah dapat memilih beberapa tujuan dengan mempertimbangkan tujuan prioritas sesuai dengan visi dan misi Kepala Daerah atau pertimbangan profesional lainnya. Format penetapan konteks/tujuan strategis pemerintah daerah disajikan dalam lampiran Form 2a

1.2 Penetapan Konteks/Tujuan Strategis (Entitas) OPD

Penetapan tujuan/konteks strategis (entitas) OPD dilakukan oleh masing-masing OPD sesuai urusan yang diampunya, sebagaimana disajikan dalam Lampiran 1 Form 2b.

Langkah penetapan konteks/tujuan strategis (entitas) OPD untuk setiap urusan adalah sebagai berikut:

1.2.1 mendapatkan dan mempelajari Renstra OPD, serta data terkait lainnya;

1.2.2 identifikasi tujuan, sasaran, program, dan Indikator Kinerja Utama OPD terkait dengan urusan wajib/pilihan yang diidentifikasi yang mendukung pencapaian tujuan strategis yang telah ditetapkan pada penetapan konteks strategis Pemda;

1.2.3 menetapkan sasaran, program, dan IKU Strategis (entitas) OPD yang akan dilakukan penilaian risiko . Sa.saran yang akan dilakukan penilaian risiko b isa seluruh atau sebagian sasaran sesuai kebutuhan; dan

1.2.4 menuangkan hasil identifikasi pada Form 2b.

1.3 Penetapan Konteks/Tujuan Operasional OPD

Penetapan tujuan/konteks operasional OPD dilakukan oleh masing-masing OPD terkait sesuai urusan yang diampunya , sebagaimana disajikan dalam Lampiran 1 Form 2c. Penetapan tujuan/konteks operasional OPD dalam rangka mendukung tujuan strategis OPD.

Langkah penetapan konteks/tujuan operasional OPD untuk setiap urusan adalah sebagai berikut:

1.3.1 mendapatkan dan mempelajari Renja dan RKA OPD, serta data terkait lainnya;

- 1.3.2 identifikasi kegiatan utama dan indikator keluaran terkait dengan tujuan strategis OPD yang sudah dipilih sebelumnya;
- 1.3.3 menetapkan kegiatan utama dan indikator keluaran yang akan dilakukan penilaian risiko. Kegiatan utama yang akan dilakukan penilaian risiko pada dasarnya dilakukan untuk seluruh kegiatan utama. Namun demikian, OPD bisa memilih sebagian program/kegiatan/sasaran sesuai dengan visi dan misi kepala daerah atau pertimbangan profesional lainnya ; dan
- 1.3.4 menuangkan hasil identifikasi pada Form 2c.

(2) persiapan penilaian risiko urusan wajib/pilihan;

- 2.1 menetapkan kriteria dan skala dampak dan kemungkinan risiko;
Penetapan skala dampak dan kemungkinan mengacu pada penetapan kriteria penilaian risiko dalam lampiran pedoman pengelolaan risiko Pemerintah Kabupaten Gunung Mas.
- 2.2 menetapkan tingkat risiko yang dapat diterima.
Tingkat risiko dapat ditentukan melalui perhitungan skala nilai risiko dan matriks analisis risiko yang mengacu pada matriks analisis risiko dalam lampiran pedoman pengelolaan risiko Pemerintah Kabupaten Gunung Mas.

(b) Identifikasi risiko

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

Kode risiko yang digunakan dalam pedoman ini menggambarkan tingkat risiko, tahun pelaksanaan penilaian risiko, jenis urusan, entitas/OPD yang menilai, dan nomor urut risiko di entitas/OPD. Contoh Kode Risiko adalah sebagai berikut:

RSO	.	25	.	00	.	10	.	01
-----	---	----	---	----	---	----	---	----

Penjelasan:

- RSO = Kode Jenis Risiko untuk Risiko Strategis OPD
- 25 = Tahun pelaksanaan penilaian risiko adalah 2025
- 00 = Kode urusan wajib/pilihan (untuk risiko strategis OPD dan Operasional OPD) atau tujuan strategis (untuk risiko strategis pemda)
- 10 = Kode pemda yang menilai (untuk risiko strategis pemda) atau kode OPD yang menilai (untuk risiko

strategis OPD dan Operasional OPD)

01 = Nomor urut risiko

Penjelasan pengkodean selengkapnya disajikan dalam Lampiran 2 Contoh Kode Risiko.

Identifikasi risiko urusan dilakukan sebagai berikut:

- (1) mengenali proses dan tahapan penyelenggaraan pemerintahan/ program/kegiatan/urusan; dan
- (2) identifikasi kejadian risiko selain berdasarkan pada permasalahan yang pernah terjadi dalam setiap tahapan, juga berdasarkan kepada kejadian yang mungkin terjadi dan menghambat pencapaian tujuan. Teknik Identifikasi risiko urusan wajib/pilihan yang digunakan dalam pedoman ini menggunakan CSA/FGD.

Peserta CSA/FGD untuk penilaian risiko tingkat strategis pemerintah daerah adalah Kepala Daerah dan Kepala OPD, peserta CSA/FGD untuk penilaian risiko strategis (entitas) OPD adalah Kepala OPD dan Kabag/Kabid OPD, dan peserta CSA/ FGD tingkat operasional OPD adalah Kepala OPD Kabag/ Kabid OPD s e r t a Kasubbag/Kasi. Se lain itu, dalam CSA/FGD sebaiknya melibatkan fasilitator dan pegawai yang bertugas untuk mencatat proses pelaksanaan CSA/FGD.

Pelaksanaan CSA identifikasi risiko dapat dilakukan dengan langkah sebagai berikut:

- (1) masing-masing peserta menyampaikan risiko-risiko yang dapat menghambat pencapaian tujuan/ sasaran terpilih;
- (2) risiko-risiko yang disampaikan peserta diketik dan ditampilkan pada layar LCD;
- (3) seluruh risiko divalidasi dan dievaluasi bersama-sama peserta;
- (4) menetapkan dan menyepakati risiko sesuai hasil diskusi;
- (5) mendiskusikan dengan peserta atribut-atribut risiko (pemilik risiko, penyebab risiko, sumber risiko, sifat penyebab risiko apakah dapat dikendalikan (*controllable*) atau tidak dapat dikendalikan (*uncontrollable*) oleh pemilik risiko, dampak risiko, serta penerima dampak risiko).

Hasil identifikasi risiko terdiri dari:

- (1) Risiko Strategis Pemerintah Daerah

Identifikasi risiko strategis pemerintah daerah dilakukan untuk mengidentifikasi kemungkinan kejadian yang dapat mengancam pencapaian tujuan strategis pemerintah daerah. Contoh formulir Kertas Kerja Identifikasi Risiko Strategis Pemerintah Daerah disajikan pada Form 3a.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyusunan risiko strategis pemerintah daerah:

- 1.1 Risiko strategis pemerintah daerah dapat merupakan risiko yang disebabkan kelemahan pengendalian yang menjadi tanggung jawab kepala

daerah/tingkat pemda (misal: peraturan/monitoring dan lain-lain);

- 1.2 Pengendalian yang nantinya dirancang merupakan tanggung jawab kepala daerah, a tau hanya bisa dilakukan oleh kepala daerah;
- 1.3 Risiko strategis pemerintah daerah dapat berupa potensi kondisi yang memerlukan pengendalian di tingkat pemerintah daerah untuk memastikan/membantu pencapaian tujuan strategis OPD terkait, misal dalam bentuk peraturan/keputusan/SE kepala daerah atau pemantauan oleh kepala daerah d) Risiko strategis pemerintah daerah dapat berupa faktor-faktor di luar pencapaian tujuan strategis OPD yang dapat mengganggu pencapaian tujuan strategis pemda;
- 1.4 Perlu melibatkan OPD yang terkait dengan tujuan strategis yang dipilih untuk menjangring permasalahan pencapaian tujuan strategis/operasional OPD yang memerlukan penanganan/ tindakan oleh kepala daerah;
- 1.5 Risiko strategis pemerintah daerah dapat berupa risiko yang menurut kepala daerah merupakan risiko yang penting, sehingga diperlukan langkah pengendalian oleh kepala daerah; dan
- 1.6 Risiko strategis pemda disetujui/ divalidasi kepala daerah

(2) Risiko Strategis (Entitas) OPD

Identifikasi risiko strategis (entitas) OPD dilakukan untuk mengidentifikasi kejadian yang dapat mengancam pencapaian tujuan strategis (entitas) OPD yang terkait dengan tujuan strategis pemda yang dipilih pada tahap penetapan konteks strategis pemerintah daerah. Contoh formulir kertas kerja Identifikasi Risiko Strategis OPD disajikan dalam Lampiran 1 Form 3b

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyusunan risiko strategis OPD:

- 2.1 Risiko strategis OPD dapat berupa risiko yang disebabkan kelemahan pengendalian yang menjadi tanggung jawab kepala OPD (kebijakan kepala OPD/SOP OPD, monitoring kepala OPD dan sebagainya) - Pengendalian yang nantinya dirancang merupakan tanggung jawab yang dilakukan oleh kepala OPD;
- 2.2 Risiko strategis OPD dapat berupa potensi kondisi yang memerlukan pengendalian di tingkat OPD (Kebijakan kepala OPD/SOP OPD, monitoring kepala OPD dll) untuk memastikan/membantu pencapaian tujuan strategis OPD terkait;
- 2.3 Risiko strategis pemerintah daerah dapat berupa faktorfaktor di luar pencapaian tujuan operasional OPD yang dapat mengganggu pencapaian tujuan strategis OPD.
- 2.4 Perlu melibatkan Kabid/pegawai yang terkait dengan tujuan strategis OPD yang dipilih untuk

menjaring permasalahan pencapaian tujuan strategis/ operasional OPD yang memerlukan penanganan/tindakan oleh kepala OPD;

- 2.5 Risiko strategis OPD dapat berupa risiko yang menurut kepala OPD merupakan risiko yang penting, sehingga diperlukan langkah pengendalian oleh kepala OPD; dan
- 2.6 Risiko strategis OPD disetujui/ divalidasi Kepala OPD.

(3) Risiko Operasional
Identifikasi risiko operasional dilakukan untuk mengidentifikasi kemungkinan kejadian yang dapat mengancam pencapaian tujuan kegiatan OPD. Contoh formulir kertas kerja Identifikasi Risiko Operasional OPD disajikan pada Form 3c.

- (c) Analisis risiko
- (1) melakukan analisis dampak dan kemungkinan risiko; Setelah Risiko teridentifikasi dan disepakati, langkah berikutnya adalah melakukan analisis risiko. Berdasarkan risiko yang telah diidentifikasi, langkah selanjutnya memberikan skor terhadap dampak dan kemungkinan sesuai dengan skala yang disepakati. Setelah itu memberikan skala nilai risiko dengan mengalikan dampak dan kemungkinan, atau mengkombinasikan (perpotongan/koordinat) antara level kemungkinan dan dampak risiko sesuai matriks analisis risiko berdasarkan matriks analisis risiko yang mengacu pada Pedoman Pengelolaan Risiko Pemerintah Kabupaten Gunung Mas. Kertas kerja hasil analisis risiko disajikan pada Form 4. Dari hasil analisis atas skala dampak dan kemungkinan tersebut diperoleh "Matriks Analisis Risiko".

Contoh matrik hasil analisis risiko sebagai berikut:

Matriks Analisis Risiko			Dampak/Konsekuensi				
			Tidak signifikan	Kecil	Sedang	Besar	Sangat signifikan
			1	2	3	4	5
Kemungkinan Terjadinya Risiko	Hampir pasti	5					
	Kemungkinan besar	4				RSO 19.01.05.03	
	Mungkin	3			RSP 19.01.01.01 RSP 19.01.01.03 RSO 19.02.02.05 RSO 19.02.02.06	RSO 19.01.05.01 RSO 19.01.05.04 ROO 19.01.05.01 ROO 19.01.05.04	RSP 19.01.01.02 RSP 19.01.01.04 RSO 19.02.02.07 ROO 19.01.05.05
	Kemungkinan kecil	2		ROO 19.01.05.06	ROO 19.01.05.07	RSO 19.01.05.02 ROO 19.01.05.02	ROO 19.01.05.03
	Sangat jarang	1			ROO 19.01.05.08		
Keterangan:			Sangat rendah	Rendah	Sedang Medium	Tinggi	Sangat tinggi

- (2) memvalidasi risiko (evaluasi risiko); Hasil analisis risiko tingkat strategis pemerintah daerah selanjutnya dikomunikasikan kepada Kepala Daerah, sedangkan tingkat strategis (entitas) OPD dan operasional OPD dikomunikasikan kepada Kepala OPD untuk divalidasi dan diputuskan risiko mana

yang akan diprioritaskan untuk ditangani. Dalam pedoman ini, risiko dengan kriteria "sangat tinggi" dan "tinggi" akan diprioritaskan untuk ditangani. Kegiatan memvalidasi risiko disebut juga dengan evaluasi risiko. Berdasarkan Peraturan BPKP RI Nomor 4 Tahun 2021 tentang Manajemen Risiko di Lingkungan BPKP, tahapan setelah analisis risiko yaitu Evaluasi Risiko. Pada pasal 19 disebutkan bahwa Evaluasi risiko merupakan proses untuk menentukan daftar prioritas risiko. Evaluasi risiko dilakukan dengan membandingkan antara peta risiko dengan selera risiko yang telah ditetapkan Pemilik Risiko. Daftar risiko prioritas selengkapnya disajikan pada Form 5.

- (3) mengevaluasi pengendalian yang ada dan yang dibutuhkan;

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

- 3.1 Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi;
- 3.2 Prosedur pengendalian belum dilaksanakan;
- 3.3 Kebijakan belum diikuti dengan prosedur baku yang jelas;
- 3.4 Kebijakan dan prosedur yang ada tidak sesuai dengan peraturan di atasnya.

Hasil penilaian atas pengendalian yang ada selengkapnya disajikan dalam Form 6 (kolom a-f).

- (4) menyusun Rencana Tindak Pengendalian (RTP)
- RTP merupakan kebijakan/prosedur yang akan dibuat untuk membangun pengendalian yang diperlukan guna mengatasi kelemahan lingkungan pengendalian intern dan mengatasi risiko prioritas yang sudah teridentifikasi. Langkah kerja penyusunan RTP sebagai berikut:

- 4.1 merumuskan tindakan untuk mengatasi kelemahan lingkungan pengendalian;
Berdasarkan kelemahan lingkungan pengendalian yang telah teridentifikasi pada Form 1e, dibuat RTP lingkungan pengendalian.
- 4.2 merumuskan kegiatan pengendalian yang dibutuhkan dalam rangka mengatasi risiko;
RTP atas risiko dimaksudkan untuk menentukan pengendalian yang diperlukan dalam mengatasi risiko. Dalam menentukan pengendalian yang akan dibangun perlu memperhatikan respon risiko. Respon risiko membantu instansi pemerintah dalam memfokuskan kegiatan pengendalian yang diperlukan untuk memastikan

bahwa kegiatan pengendalian dilakukan dengan tepat. Respon risiko terdiri dari beberapa pilihan, yaitu:

4.2.1 Menghindari Risiko (*Avoid*)

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

4.2.2 Mengubah/Mengurangi Kemungkinan Munculnya Risiko (*Abate*)

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

4.2.3 Mengubah/Mengurangi Konsekuensi/Dampak Risiko (*Mitigate*)

Respon ini dilakukan dengan cara mengubah/ mengurangi konsekuensi/ dampak risiko agar kerugian menjadi berkurang. Istilah lain yang juga digunakan adalah penanggulangan. *Abate* dan *mitigate* terkadang disebut dalam satu istilah, yaitu mengurangi risiko (*reduce*).

4.2.4 Membagi Risiko (*Share*) atau Mentransfer Risiko

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

Menerima atau Mempertahankan Risiko (*Accept/ Retain*) Setelah risiko diubah atau dibagi, maka akan ada risiko tersisa yang dipertahankan. Pada kasus ekstrem, dapat terjadi suatu instansi tidak memiliki pilihan respon yang lebih baik, selain menerima risiko tersebut.

RTP tersebut ditetapkan baik untuk risiko

strategis pemerintah daerah, strategis (entitas) OPD, dan operasional. Rencana Tindak Pengendalian tersebut meliputi Pengendalian yang dibangun untuk Mengatasi Risiko, Penanggung Jawab, dan Target Waktu Penyelesaian. Kertas Kerja Penyusunan RTP disajikan pada Form 7

4.2 menyelaraskan rencana tindak pengendalian;

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

4.3 menyusun rancangan informasi dan komunikasi atas RTP;

Rancangan informasi dan komunikasi merupakan rancangan informasi dan komunikasi yang dibutuhkan agar pihak-pihak yang terlibat dalam pengendalian mengetahui keberadaan dan menjalankan pengendalian sesuai yang diinginkan. Kertas Kerja penyusunan rancangan informasi dan komunikasi atas RTP disajikan pada Form 8.

4.4 menyusun rancangan monitoring dan evaluasi risiko dan RTP.

Rencana Tindak Pengendalian perlu memuat mekanisme pemantauan yang akan dijalankan untuk memastikan bahwa risiko dapat dipantau keterjadiannya dan pengendalian yang telah dirancang dilaksanakan dan berjalan efektif. Kertas Kerja penyusunan rancangan monitoring dan evaluasi risiko dan RTP disajikan pada Form 9.

3) Kegiatan Pengendalian

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

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

- (1) mengumpulkan data-data berupa RTP final, peraturan perundang-undangan, kebijakan pengendalian, dan prosedur operasi baku yang ada yang terkait dengan infrastruktur pengendalian yang akan dibangun;
- (2) unit kerja yang bertanggungjawab atas area-area yang

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

- (3) membuat atau menyempumakan infrastruktur pengendalian;
- (4) melakukan uji coba penerapan pengendalian;
- (5) menyempumakan rancangan infrastruktur pengendalian berdasarkan hasil pelaksanaan uji coba; dan
- (6) menetapkan penerapan infrastuktur pengendalian.

- (b) Pelaksanaan kebijakan dan prosedur pengendalian.

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

4) Informasi dan Komunikasi

Pengkomunikasian pengendalian yang dibangun.

Terkait dengan pelaksanaan kegiatan pengendalian, setelah pemerintah daerah menyetujui infrastruktur pengendalian yang akan diterapkan dalam rangka mengatasi kekurangan pengendalian yang ada, pemerintah daerah perlu mengomunikasikan pengendalian yang dibangun kepada pihak-pihak terkait misalnya Kepala OPD, Biro/Bagian Hukum, pelaksana kegiatan, dan sebagainya. Perlu diyakinkan bahwa informasi pengendalian telah disampaikan dan dipahami oleh semua pihak terkait misalnya Kepala OPD, pelaksana kegiatan, masyarakat, APIP, dan sebagainya sesuai rencana pengomunikasian sebagaimana tertuang dalam dokumen RTP. Contoh pengomunikasian antara lain dalam bentuk:

- (a) surat edaran dari pimpinan daerah kepada unit kerja atas pemberlakuan kebijakan;
- (b) kebijakan di-upload dalam situs resmi pemerintah daerah (antara lain JDIH) yang dapat diakses oleh seluruh pihak yang berkepentingan; dan
- (c) sosialisasi/workshop/ diseminasi yang dibuktikan misalnya dengan undangan, notulen/laporan pelaksanaan, daftar hadir, foto pelaksanaan, dst.

Pemantauan pelaksanaan pengomunikasian menggunakan rancangan pengomunikasian yang sudah dibuat pada tahap penyusunan rancangan Informasi dan Komunikasi RTP (Form 8). Koordinasi pengomunikasian dan pencatatan realisasi pengomunikasian dilakukan oleh Unit Pemilik Risiko Pemerintah Daerah untuk pengomunikasian terkait RTP atas risiko strategis pemerintah daerah, dan oleh Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon 2 untuk pengomunikasian RTP atas risiko strategis (entitas) OPD, dan risiko operasional OPD. Kertas Kerja pencatatan realisasi pengomunikasian disajikan juga disajikan pada Form 8.

5) Pemantauan

- (a) Pemantauan atas implementasi pengendalian

Pemantauan dilaksanakan oleh pimpinan secara berjenjang mulai dari kepala daerah, Kepala OPD (Pejabat Eselon 1 atau Eselon 2), Kepala Bagian /Kepala Bidang (Pejabat Eselon 3),

Kepala Seksi/Kepala Sub Bagian (Pejabat Eselon 4) sesuai dengan ruang lingkup dan kewenangannya. Pelaksanaan pemantauan pengelolaan risiko pemerintah daerah oleh Kepala Daerah dapat didelegasikan kepada Unit Kepatuhan. Unit kepatuhan bertanggung jawab memantau pelaksanaan pengelolaan risiko pada unit pemilik risiko. Asisten Sekretaris Daerah dapat bertindak sebagai unit kepatuhan pada OPD. Terkait dengan pelaksanaan kegiatan pengendalian, sesuai Rencana Tindak Pengendalian yang telah disusun, pimpinan menetapkan mekanisme pemantauan atas pelaksanaan pengendalian sesuai infrastruktur pengendalian yang telah dibuat. Pemantauan atas kegiatan pengendalian bertujuan untuk memastikan bahwa pengendalian yang telah dirancang, telah dilaksanakan dan berjalan secara efektif. Pencatatan pemantauan dapat menggunakan Form 9 Rancangan Monitoring dan Evaluasi atas Pengendalian Intern yang telah diisi realisasinya (kolom f-g).

(b) Pemantauan kejadian risiko.

Dalam rangka pendokumentasian keterjadian risiko yang telah teridentifikasi, maka pemerintah daerah perlu membuat catatan mengenai kapan risiko terjadi (*risk event*) dan dampak yang terjadi, serta pelaksanaan RTP dengan tujuan untuk mengetahui tingkat keterjadian risiko dan efektivitas pengendalian yang telah dilaksanakan. Form pencatatan kapan terjadinya risiko yang teridentifikasi menggunakan Form 10.

D. 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.

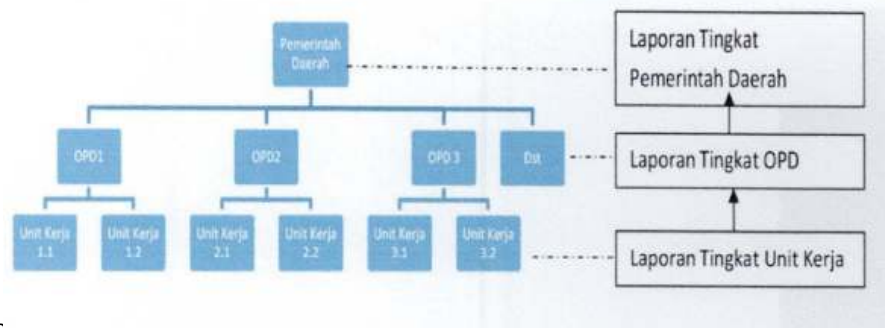
(1) Pelaporan pelaksanaan penilaian risiko

Kegiatan penilaian risiko yang terdiri dari penilaian risiko strategis pemerintah daerah, penilaian risiko strategis (entitas) OPD/SKPD, dan penilaian risiko operasional perlu disusun Laporan Hasil Penilaian Risiko atau Laporan Pelaksanaan Penilaian Risiko atau Laporan Pelaksanaan Penilaian Risiko. Laporan pelaksanaan penilaian risiko dibuat oleh Unit Pemilik Risiko disampaikan kepada Kepala Daerah, dengan tembusan kepada Sekretariat Daerah dan Unit Kepatuhan Internal. Sebelum difinalkan, draft dokumen hasil penilaian risiko tingkat strategis pemerintah daerah perlu dibicarakan dengan Kepala Daerah dan pihak yang terkait, sedangkan draft dokumen hasil penilaian risiko tingkat strategis (entitas) OPD dan tingkat operasional OPD perlu dibicarakan dengan Kepala OPD dan pihak yang terkait. Contoh bentuk laporan disajikan dalam Lampiran 3.

(2) Pelaporan berkala pengelolaan risiko oleh unit pemilik risiko

Pelaporan pengelolaan risiko dilakukan secara triwulanan, dan tahunan. Pelaporan untuk tingkat entitas pemerintah daerah dikoordinasikan oleh Unit Pemilik Risiko Pemerintah Daerah, sedangkan untuk tingkat strategis OPD dan tingkat operasional OPD dikoordinasikan oleh Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon 2.

Alur Pelaporan Berkala Pengelolaan Risiko UPR



Kegiatan pelaporan dilakukan sebagai berikut.

2.1 Laporan tingkat Unit Kerja, meliputi:

- 2.1.1 Laporan Risiko dan RTP tingkat operasional sesuai dengan urusan yang ditangani oleh setiap Unit Kerja Triwulanan;
- 2.1.2 Laporan Risiko dan RTP tingkat operasional sesuai dengan urusan yang ditangani oleh setiap Unit Kerja Tahunan.

2.2 Laporan Tingkat OPD, meliputi:

- 2.2.1 Laporan Risiko dan RTP tingkat strategis (entitas) OPD dan Operasional sesuai dengan urusan yang ditangani oleh setiap OPD Triwulanan;
- 2.2.2 Laporan Risiko dan RTP tingkat strategis (entitas) OPD dan Operasional OPD sesuai dengan urusan yang ditangani oleh setiap OPD Tahunan.

2.3 Laporan Tingkat Pemerintah Daerah, meliputi:

- 2.3.1 Laporan Kompilasi seluruh Urusan Tingkat Strategis Pemerintah Daerah Triwulanan;
- 2.3.2 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. Contoh bentuk laporan disajikan dalam Lampiran 3.

(3) Pelaporan berkala pemantauan pengelolaan risiko oleh unit kepatuhan internal

Laporan triwulanan dan tahunan kegiatan pemantauan pengelolaan risiko disusun oleh Unit Kepatuhan Internal yang disampaikan kepada Kepala Daerah dengan tembusan kepada Sekretaris Daerah. Contoh bentuk laporan disajikan dalam Lampiran 3.

CONTOH

REKAPITULASI HASIL KUESIONER PENILAIAN LINGKUNGAN PENGENDALIAN INTERN

CONTROL ENVIRONMENT EVALUATION (CEE)

Pemda : Pemkab XYZ/Provinsi ABC

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 keputusan	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 OPD dan tingkat operasional OPD	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 pegawai terkait dalam proses pengelolaan risiko	2	3	3	3	2	3	3	Memadai
D	PEMBENTUKAN STRUKTUR ORGANISASI YANG SESUAI DENGAN KEBUTUHAN								MEMADAI
1	Setiap Urusan telah dilaksanakan oleh OPD dan unit kerja yang tepat	3	3	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 OPD merupakan pegawai tetap dan bukan pegawai yang bersifat <i>adhoc</i> (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 <i>reward</i> dan/atau <i>punishment</i> atas pengelolaan risiko (Misalnya mempertimbangkan pertanggungjawaban pengelolaan risiko dalam penilaian kinerja)	2	3	2	2	4	3	2	Kurang Memadai
6	Terdapat evaluasi kinerja pegawai, dan telah dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan	2	3	2	2	3	3	2	Kurang Memadai
7	Instansi telah mengalokasikan anggaran yang memadai untuk pengembangan SDM	2	3	2	1	3	2	2	Kurang Memadai
G	PERWUJUDAN PERAN APARAT PENGAWASAN INTERN PEMERINTAH YANG EFEKTIF								MEMADAI
1	Inspektorat Daerah melakukan reviu atas efisiensi/ efektivitas pelaksanaan setiap urusan/program Secara periodik	3	3	3	4	3	3	3	Memadai
2	Inspektorat Daerah melakukan reviu atas kepatuhan hukum dan aturan lainnya	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
3	Inspektorat Daerah memberikan layanan fasilitasi penerapan pengelolaan risiko dan penyelenggaraan SPIP	2	2	3	3	3	3	3	Memadai
4	APIP telah melaksanakan pengawasan berbasis risiko.	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
5	Temuan dan saran/rekomendasi pengawasan APIP telah ditindaklanjuti	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
H	HUBUNGAN KERJA YANG BAIK DENGAN INSTANSI PEMERINTAH TERKAIT								MEMADAI
1	Hubungan kerja yang baik dengan instansi/ organisasi lain yang memiliki keterkaitan operasional telah terbangun	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
2	Hubungan kerja yang baik dengan instansi yang terkait atas fungsi pengawasan/pemeriksaan (inspektorat, BPKP, dan BPK) telah terbangun	3	3	3	4	3	3	3	Memadai

Keterangan:

Kolom c diisi dengan jawaban responden

Ket Jawaban:

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

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

Misal:

kesimpulan tiap pertanyaan :

"Memadai", apabila modus jawaban responden adalah 3 atau 4 dan "Kurang Memadai" apabila modus jawaban responden adalah 1 atau 2

kesimpulan sub unsur lingkungan pengendalian:

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

simpulan pertanyaan pada sub unsur tersebut yang "Kurang Memadai"

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

Nama Pemda	: Pemerintah Kabupaten XYZ		
Tahun Penilaian	: 2018		
Urusan Pemerintahan	: Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan		
No.	Sumber data	Uraian Kelemahan	Klasifikasi
a	b	c	e
1	Media massa	- Banyak terjadi pencopotan/mutasi pejabat daerah karena tersangkut kasus hukum	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 Efektivitas 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 pemberian pelayanan kesehatan di Era JKN	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 uraian kekuatan jika berdasarkan data yang ada merupakan kekuatan

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

Contoh
Simpulan Survei Persepsi atas Lingkungan Pengendalian Intern
Pemerintah Daerah XYZ

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ							
Tahun Penilaian : 2018							
No.	Sub unsur	Hasil Reviu Dokumen		Hasil Survei Persepsi		Simpulan	Penjelasan
a	b	Hasil	Uraian	Hasil	Uraian	g	h
1	Penegakan integritas dan nilai etika	Kurang Memadai	Banyak terjadi pencopotan/mutasi pejabat daerah karena tersangkut kasus hukum	Memadai		Kurang Memadai	Banyak terjadi pencopotan/mutasi pejabat daerah karena tersangkut kasus hukum
2	Komitmen terhadap kompetensi	Kurang Memadai	Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalaman Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memenuhi kebutuhan akan pemberian pelayanan kesehatan di Era JKN	Memadai		Kurang Memadai	Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalaman Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memenuhi kebutuhan akan pemberian pelayanan kesehatan di Era JKN
3	Kepemimpinan yang kondusif	Kurang Memadai	Pelayanan pasien BPJS di Kabupaten XYZ belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kabupaten XYZ tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan Puskesmas belum sepenuhnya menyediakan seluruh kebutuhan farmasi untuk mendukung pelayanan kesehatan secara memadai	Kurang Memadai	- Pimpinan belum menetapkan kebijakan pengelolaan risiko yang memberikan kejelasan arah pengelolaan risiko - Rencana strategis dan rencana kerja pemda belum menyajikan informasi mengenai risiko	Kurang Memadai	- Pimpinan belum menetapkan kebijakan pengelolaan risiko yang memberikan kejelasan arah pengelolaan risiko - Rencana strategis dan rencana kerja pemda belum menyajikan informasi mengenai risiko Pelayanan pasien BPJS di Kabupaten XYZ belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kabupaten XYZ tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan mengenai praktik Dokter
4	Struktur organisasi sesuai kebutuhan	-	-	Memadai	-	Memadai	-
5	Pendelegasian wewenang dan tanggung jawab yang tepat	-	-	Memadai	-	Memadai	-
6	Penyusunan dan Penerapan Kebijakan yang Sehat tentang Pembinaan SDM	Kurang Memadai	Pemerintah Kabupaten XYZ belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan kesehatan	Kurang Memadai	- Pemda belum menginternalisasi budaya sadar risiko - Belum terdapat pemberian reward dan/atau punishment atas pengelolaan risiko (Misalnya mempertimbangkan pertanggungjawaban pengelolaan risiko dalam penilaian kinerja) - Evaluasi kinerja pegawai belum dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan - anggaran pengembangan SDM belum memadai	Kurang Memadai	- Pemda belum menginternalisasi budaya sadar risiko - Belum terdapat pemberian reward dan/atau punishment atas pengelolaan risiko (Misalnya mempertimbangkan pertanggungjawaban pengelolaan risiko dalam penilaian kinerja) - Evaluasi kinerja pegawai belum dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan - anggaran pengembangan SDM belum memadai Pemerintah Kabupaten XYZ belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan kesehatan
7	Perwujudan peran APIP yang efektif	Kurang Memadai	Inspektorat Daerah belum melakukan audit kinerja atas penyelenggaraan urusan kesehatan dalam tingkat strategis	Memadai		Kurang Memadai	Inspektorat Daerah belum melakukan audit kinerja atas penyelenggaraan urusan kesehatan dalam tingkat strategis
8	Hubungan Kerja yang Baik dengan Instansi Pemerintah Terkait	-	-	Memadai		Memadai	

Keterangan:

Kolom a diisi dengan nomor urut

Kolom b diisi dengan sub unsur pada lingkungan pengendalian

Kolom c diisi dengan simpulan penilaian awal CEE berdasarkan dokumen

Kolom d diisi dengan uraian simpulan penilaian awal CEE berdasarkan dokumen

Kolom e diisi dengan simpulan hasil survei persepsi

Kolom f diisi dengan uraian simpulan sesuai hasil survei persepsi

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

Kolom h diisi dengan uraian kelemahan

CONTOH
PENETAPAN KONTEKS RISIKO STRATEGIS PEMDA

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

CONTOH
PENETAPAN KONTEKS RISIKO STRATEGIS OPD

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

CONTOH
PENETAPAN KONTEKS RISIKO OPERASIONAL OPD

Form 2.c

Nama Pemda	: Pemerintah Kota XYZ, Provinsi ABC	
Tahun Penilaian	: 2018	
Periode yang dinilai	: Periode RPJMD Tahun 2019-2023	
Urusan Pemerintahan	: Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan	
OPD yang Dinilai	: Dinas Kesehatan	
Sumber Data	Renja Dinas Kesehatan Tahun 2019	
Tujuan Strategis	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	
Program Dinas Kesehatan (Renja 2019) dan Kegiatan Utama	1. Program Upaya Kesehatan Masyarakat 2. Program Perbaikan Gizi Masyarakat 3. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita 4. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia 5. Program Peningkatan Keselamatan Ibu melahirkan dan anak	
Keluaran/Hasil Kegiatan	1. Jaminan Persalinan (DAK NON FISIK)	7.455 ibu hamil
	2. Pertemuan ANC Terpadu	30 orang peserta
	3. Sosialisasi pendampingan ibu hamil 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
	Pelatihan penjangkaran untuk sekolah lanjutan 1 K1 5.	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 Formulir Kertas Kerja
Identifikasi Risiko Strategis Pemerintah Daerah

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC										
Nama OPD : Dinas Kesehatan										
Tahun Penilaian : 2018										
Periode yang dinilai : Periode RPJMD (Thun 2019-2023)										
Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan										

No	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Risiko			Sebab		C/UC	Dampak	
			Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k
	Tujuan Strategis Pemda 1: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat									
	Sasaran 3.2.2 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 <i>stunting</i> tinggi	Kepala Daerah Masyarakat OPD Terkait
			Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.1 9.01.02 .01	Kepala Daerah	1. Sarana prasarana belum memadai (Puskesmas PONED tidak tersedia.) 2. Jumlah tenaga kesehatan belum memadai (Tenaga laboratorium, dokter, tenaga kesehatan)	Internal	C	AKI tinggi AKB tinggi Akaba Peningkatan kasus gizi buruk Kasus HIV meningkat Kasus TB meningkat Angka kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) tinggi Angka kejadian Penyakit Menular tinggi Angka <i>stunting</i> tinggi	Kepala Daerah Masyarakat OPD Terkait

Keterangan:

Kolom a diisi dengan nomor urut

Kolom b diisi dengan tujuan strategis urusan wajib sebagai mana tercantum dalam RPJMD/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 Formulir Kertas Kerja
Identifikasi Risiko Strategis OPD**

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

No	Tujuan/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: Meningkatkan Keselamatan Ibu, Bayi, Anak dan Reproduksi	1. Angka Kematian Ibu Melahirkan Per 100.000 Kelahiran Hidup 2. Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 Kelahiran Hidup	Penggunaan layanan kesehatan rendah (Persalinan tidak dilakukan pada faskes, kunjungan ibu hamil tidak teratur)	RSO.19.02.02.01	Kepala Dinas Kesehatan	Kurangnya Sosialisasi Kesehatan Keterlibatan lintas program lintas sektor (Posyandu, RT/RW, Lurah, Kecamatan, OPD terkait) rendah	Internal	C	Ibu hamil tidak mengetahui prosedur pelayanan dan tanda-tanda bahaya kehamilan	Dinkes RSUD Masyarakat
		3. Angka Kematian Balita (AKaBa) Per 1000 Kelahiran Hidup	Kualitas pelayanan APN tidak sesuai SPM Kesehatan	RSO.19.02.02.02	Kepala Dinas Kesehatan	Kompetensi tenaga kesehatan tentang APN (bidan, dokter) rendah (TentangSDIDTK MTBS, neo natal esensial)	Internal	C	Kepuasan masyarakat rendah kualitas dan efektivitas pelayanan rendah	Dinkes RSUD Masyarakat
		4. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki Kompetensi Kebidanan	Sarana pendukung ANC kurang memadai	RSO.19.02.02.03	Kepala Dinas Kesehatan	- Alat pendukung ANC tidak dikalibrasi - Regen dan alat pendukung ANC kurang - Tenaga laboratorium di	Internal	C	Kualitas dan efektivitas pelayanan rendah Kepuasan masyarakat rendah	Dinkes RSUD Masyarakat
		5. Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi	Mutasi tenaga kesehatan terlatih	RSO.19.02.02.04	Kepala Dinas Kesehatan	Sistem kepegawaian	Internal	UC	Kualitas dan efektivitas pelayanan rendah Kepuasan masyarakat rendah	Dinkes RSUD Masyarakat

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 Formulir Kertas Kerja
Identifikasi Risiko Operasional OPD**

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC Nama OPD : Dinas Kesehatan Tahun Penilaian : 2018 Periode yang dinilai : 2019 Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Sasaran strategis OPD : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan OPD yang Dinilai : Dinas Kesehatan											
No	Kegiatan	Indikator Keluaran	Risiko			Pemilik	Sebab*)		C/UC	Dampak**)	
			Tahap	Uraian	Kode Risiko		Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l
	Jaminan Persalinan (DAK NON FISIK)	Terbayarkannya Jaminan	Pertanggungjawaban	Pertanggungjawaban tidak tepat waktu	ROO.19.02.02.01	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Berkas dokumentasi pasien terlambat dilengkapi oleh rumah sakit	Eksternal	UC	Pembayaran tidak dapat segera direalisasikan	Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat
			Penatausahaan	Pengadministrasian tidak tepat waktu	ROO.19.02.02.02	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Berkas dokumentasi pasien terlambat dilengkapi oleh rumah sakit	Eksternal	UC	Pembayaran tidak dapat segera direalisasikan	Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat
			Pelaporan	Laporan Realisasi Keuangan Triwulan: Kesulitan mengumpulkan administrasi syarat pencairan, yaitu kelengkapan klaim, berupa dokumentasi	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
	Pemberian Layanan	Tertaksananya Kegiatan	Perencanaan	Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	ROO.19.02.02.05	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Kurangnya koordinasi dengan Dinas Sosial	Internal	C	Perencanaan kurang tepat	Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat
				Perhitungan kebutuhan dana tidak tepat	ROO.19.02.02.06	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Tidak ada database	Internal	C	Terhambatnya pelayanan	Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat
			Pelaksanaan	Adanya pasien yang masih dikenakan biaya oleh RS/Bidan (<i>double claim</i>)	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 koordinasi	Internal	C	Terhambatnya pelayanan	Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat

Keterangan

Kolom a diisi dengan nomor urut

Kolom b diisi dengan kegiatan, tujuan kegiatan, dan sasaran kegiatan sebagaimana tercantum dalam RKA SKPD

Kolom c diisi dengan indikator kinerja tujuan/sasaran kegiatan

Kolom d diisi dengan tahapan kegiatan

Kolom e diisi dengan uraian peristiwa yang merupakan risiko

Kolom f diisi dengan Kode risiko

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

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

Kolom i diisi dengan sumber risiko (eksternal/internal)

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

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

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

Contoh Formulir Kertas Kerja
Hasil Analisis Risiko

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

Keterangan:

Kolom a diisi dengan nomor urut

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

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

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

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

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

Contoh Formulir Kertas Kerja
Daftar Risiko Prioritas

Nama 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	9	Kepala Daerah	1. Sarana prasarana belum memadai (Puskesmas PONED tidak tersedia,) 2. Jumlah tenaga kesehatan belum memadai (Tenaga laboratorium,	AKI tinggi AKB tinggi Akaba Peningkatan kasus gizi buruk Kasus HIV meningkat Kasus TB meningkat Angka kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) tinggi Angka kejadian Penyakit Menular tinggi Angka stunting tinggi
II Risiko Strategis OPD 1						
1	Sarana pendukung ANC kurang memadai	RSO.19.01.05.03	16	Kepala Dinas	- Alat pendukung ANC tidak dikalibrasi - Regan dan alat pendukung ANC kurang - Tenaga laboratorium di Puskesmas kurang	Kualitas pelayanan ANC tidak sesuai SPM kesehatan
III Risiko Operasional OPD 1: Dinas Kesehatan						
1	Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	ROO.19.01.05.02	16	Kepala Bidang	Kurangnya koordinasi dengan Dinas Sosial	Perencanaan kurang tepat

Keterangan
Kolom a diisi dengan nomor urut
Kolom b diisi dengan risiko prioritas
Kolom c diisi dengan kode risiko
Kolom d diisi dengan skala risiko (sesuai Lampiran 7)
Kolom e diisi dengan pemilik risiko sesuai Lampiran 6a dan 6b
Kolom f diisi dengan penyebab sesuai Lampiran 6a dan 6b
Kolom g diisi dengan dampak sesuai dengan Lampiran 6a dan 6b

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

Nama Pemerintah Daerah : Pemerintah Kabupaten XYZ				
Tahun Penilaian : 2018				
No.	Kondisi Lingkungan Pengendalian yang Kurang Memadai	Rencana Tindak Perbaikan Lingkungan Pengendalian	Penanggung jawab	Target Waktu Penyelesaian
a	b	c	d	e
I Penegakan Integritas dan Nilai Etika				
1	Banyak terjadi pencopotan/mutasi pejabat daerah karena tersangkut kasus hukum	Analisis/kajian kelemahan pengendalian kepatuhan hukum	Inspektorat	Triwulan II 2019
II Komitmen Terhadap Kompetensi				
1	Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalaman	Penyusunan peta kompetensi dan perbaikan SOP penempatan pegawai	BKPSDM	Triwulan III 2019
2	Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memenuhi kebutuhan akan pemberian pelayanan kesehatan di Era JKN	Rekrutmen dokter dan tenaga kesehatan	Dinas kesehatan	Triwulan III 2019
III Kepemimpinan yang kondusif				
1	Pimpinan belum menetapkan kebijakan pengelolaan risiko	Penyusunan kebijakan pengelolaan risiko	Sekda	Triwulan I 2019
2	Rencana strategis dan rencana kerja pmda belum menyajikan informasi mengenai risiko	Penilaian risiko rencana strategis dan rencana kerja	Sekda, BPPD	Triwulan I 2019
3	Pelayanan pasien BPJS di Kabupaten XYZ belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kabupaten XYZ tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan mengenai praktik Dokter	Evaluasi pemberian layanan dan kepatuhan regulasi	Inspektorat	Triwulan I 2019
IV Penyusunan dan Penerapan Kebijakan yang Sehat tentang Pembinaan SDM				
1	Pmda belum menginternalisasi budaya sadar risiko	Sosialisasi budaya risiko pada setiap rapat bulanan	Sekda	Setiap bulan
2	Belum terdapat pemberian reward dan/atau punishment atas pengelolaan risiko	Kajian rancangan pemberian reward dan/atau punishment atas pengelolaan risiko	BKPSDM	Triwulan I 2019
3	Evaluasi kinerja pegawai belum dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan	Kajian rancangan perhitungan hasil kinerja terhadap penghasilan	BKPSDM	Triwulan I 2019
4	Anggaran pengembangan SDM belum memadai	Kebijakan efisiensi penggunaan anggaran	BKPSDM	Triwulan I 2019
5	Pemerintah Kabupaten XYZ belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas	Penyusunan strategi pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan (Rekomendasi BPK)	Dinas kesehatan	Triwulan II 2019
6	Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan kesehatan	Perbaikan sistem Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ (Rekomendasi BPK)	RSUD Kabupaten XYZ	Triwulan II 2019
V Perwujudan Peran APIP yang Efektif				
1	Inspektorat Daerah belum melakukan audit kinerja atas penyelenggaraan urusan kesehatan dalam tingkat strategis	Perbaikan prosedur pengawasan kinerja dan penyusunan PKPT Inspektorat	Inspektorat	Triwulan I 2019

Keterangan
Kolom a diisi dengan nomor urut
Kolom b diisi dengan kondisi lingkungan pengendalian yang kurang memadai
Kolom c diisi dengan perbaikan yang akan dilakukan
Kolom d diisi dengan pihak/unit penanggung jawab untuk menyelenggarakan kegiatan pengendalian
Kolom e diisi dengan target waktu penyelesaian RTP

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

Nama 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.19.0 1.01.02	SOP Pertolongan Persalinan	Prosedur pengendalian tidak dapat dilaksanakan	Rekrutmen tenaga honorer kesehatan	Kepala Daerah	Triwulan IV 2019
II Risiko Strategis Dinas Kesehatan							
1	Sarana pendukung Ante Natal Care (ANC) kurang memadai	RSO.19.0 1.05.03	SOP Kalibrasi Alat	Prosedur pengendalian belum dilaksanakan	Evaluasi atas implementasi SOP Kalibrasi Alat	Kepala Dinas	Triwulan I 2019
			Standar Pelayanan Puskemas (Permenkes Nomor 75 Tahun 2014)	Prosedur pengendalian belum dilaksanakan	Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskemas	Kepala Dinas	Triwulan II 2019
III Risiko Operasional Dinas Kesehatan							
1	Data ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	ROO.19. 01.05.02	Juknis Penggunaan DAK Non Fisik (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Prosedur pengendalian belum dilaksanakan	Evaluasi atas implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Kepala Bagian	Triwulan II 2019

Keterangan
Kolom a diisi dengan nomor urut
Kolom b diisi dengan risiko prioritas
Kolom c diisi dengan kode risiko
Kolom d diisi dengan uraian pengendalian-pengendalian yang sudah ada/ terpasang. Agar diungkap tidak hanya nama SOP nya, Contoh SOP Pemeliharaan: Gedung dibersihkan 2 kali sehari.
Kolom e Diisi dengan alasan tidak efektif:
(1) Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi,
(2) Prosedur pengendalian belum/tidak dapat dilaksanakan,
(3) Kebijakan belum diikuti dengan prosedur baku yang jelas,
(4) Kebijakan dan prosedur yang ada tidak sesuai dengan peraturan di atasnya
Kolom f diisi dengan pengendalian yang masih dibutuhkan
Kolom g diisi dengan pihak/unit penanggung jawab untuk menyelenggarakan kegiatan pengendalian
Kolom h diisi dengan target waktu penyelesaian RTP

CONTOH
PENGKOMUNIKASIAN 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	Rekrutmen tenaga honorer kesehatan	Rapat	Sekda/Bappeda	Dinas Kesehatan BKPSDM	Triwulan I 2019	Februari 2019	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen
2	Evaluasi atas implementasi SOP Alat Kalibrasi	Rapat/Surat Edaran	Dinas Kesehatan	Staf Dinas kesehatan terkait	Triwulan I 2019	Februari 2019	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen
3	Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskesmas	Rapat/Surat Edaran	Dinas Kesehatan	Staf Dinas kesehatan terkait	Triwulan I 2019	Februari 2019	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen
4	Evaluasi atas implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Rapat/Surat Edaran	Dinas Kesehatan	Staf Dinas kesehatan terkait	Triwulan I 2019	Februari 2019	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen

Keterangan

Kolom a diisi dengan nomor urut

Kolom b diisi dengan Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan

Kolom c diisi dengan Media/Bentuk Sarana Pengkomunikasian

Kolom d diisi dengan Penyedia Informasi

Kolom e diisi dengan Penerima Informasi

Kolom f diisi dengan Rencana Waktu Pelaksanaan

Kolom g diisi dengan Realisasi Waktu Pelaksanaan

Kolom h diisi dengan Keterangan tambahan

CONTOH
RANCANGAN PEMANTAUAN ATAS PENGENDALIAN INTERN

Nama 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	Evaluasi atas implementasi SOP Alat Kalibrasi	Konfirmasi pelaksanaan Laporan pelaksanaan kegiatan	Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD	Semester I	Juni 2019	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan
3	Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskemas	Konfirmasi pelaksanaan Laporan pelaksanaan kegiatan	Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD	Semester I	Juni 2019	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan
4	Evaluasi atas implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Konfirmasi pelaksanaan Laporan pelaksanaan kegiatan	Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD	Semester I	Juni 2019	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan

Keterangan

Kolom a diisi dengan nomor urut

Kolom b diisi dengan Kegiatan Pengendalian yang 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

CONTOH
PENCATATAN KEJADIAN RISIKO (RISK EVENT) DAN RTP

Nama Pemda		: Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC								
Tahun Penilaian		: 2018								
Tujuan Strategis		: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat								
Urutan Pemerintahan		: Urutan 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.18.01.01.02	Mei 2019	Jumlah tenaga kesehatan belum memadai (Tenaga laboratorium, dokter, tenaga kesehatan)	Kematian Bayi	Disi dengan keterangan tambahan	Rekrutmen tenaga honorer kesehatan	Triwulan IV	Oktober 2018	Telah dilaksanakan, efektivitas RTP belum dapat diukur
	Masalah/Risiko Baru:									
II Risiko Strategis Dinas Kesehatan										
1	Sarana pendukung ANC kurang memadai	RSD.18.01.05.03	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Evaluasi atas implementasi SOP Kalibrasi Alat	Triwulan I	Mei 2019	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti
							Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskesmas	Triwulan II	Apr 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 kabupaten belum ada	RDO.18.01.05.02	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Evaluasi atas implementasi (Pemerkes Nomor 3 Tahun 2019)	Triwulan II	Apr 19	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti
	Masalah/Risiko Baru:									

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

CONTOH KODE RISIKO

Tingkat Risiko	Tahun Pelaksanaan Penilaian Risiko	Kode Urusan wajib/pilihan	Kode Pemda/Kode OPD yang menilai	Nomor Urut Risiko	Kode
RSP	25	01	01	01	RSP.25.01.01.01
RSO	25	02	05	01	RSO.25.02.05.01
ROO	25	03	25	01	ROO.25.03.25.01

Tingkat Risiko terdiri dari 3 huruf sebagai berikut:

RSP = Strategis Pemda

RSO= Strategis OPD

ROO= Operasional OPD

Kode Pemda/OPD yang menilai terdiri dari 2 angka sebagai berikut:

Kode OPD	Nama Pemda/ OPD
01	Pemerintah Daerah Kabupaten Gunung Mas
02	Sekretariat Daerah
03	Sekretariat DPRD
04	Inspektorat
05	Dinas Pendidikan, Kepemudaan dan Olah Raga (DISDIKPORA)
06	Dinas Kesehatan (DINKES)
07	Dinas Pekerjaan Umum (DPU)
08	Satuan Polisi Pamong Praja (SATPOL PP)
09	Dinas Sosial (DINSOS)
10	Dinas Transmigrasi, Tenaga Kerja, Koperasi dan Usaha Kecil dan Menengah (DISTRANSKERUKM)
11	Dinas Pertanian
12	Dinas Lingkungan Hidup, Kehutanan dan Perhubungan (DLHKP)
13	Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (DISDUKCAPIL)
14	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (DPMD)
15	Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Anak (DISDALDUKKB)
16	Dinas Komunikasi dan Informatika, Statistik dan Persandian (DISKOMINFOSANTIK)
17	Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP)
18	Dinas Kebudayaan dan Pariwisata
19	Dinas Perpustakaan dan Kearsipan (PERPUSARSIP)
20	Dinas Perikanan dan Ketahanan Pangan (PERIKANAN)
21	Dinas Perindustrian dan Perdagangan (DINPERINDAG)
22	Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia (BKPSDM)
23	Badan Perencanaan Pembangunan, Riset dan Inovasi Daerah (Bapperida)
24	Badan Keuangan dan Aset Daerah (BKAD)
25	Badan Pendapatan Daerah (BAPENDA)
26	Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (KESBANGPOL)
27	Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD)
28	Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Gunung Mas (RSUD)
29	Kecamatan Sepang
30	Kecamatan Mihing Raya
31	Kecamatan Kurun
32	Kecamatan Tewah
33	Kecamatan Kahayan Hulu Utara

34	Kecamatan Miri Manasa
35	Kecamatan Damang Batu
36	Kecamatan Rungan Hulu
37	Kecamatan Rungan
38	Kecamatan Rungan Barat
39	Kecamatan Manuhing
40	Kecamatan Manuhing Raya
99	Lainnya

Kode Urusan Wajib/Pilihan sebagai berikut:

Kode Urusan Wajib/Pilihan	Nama Urusan
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 dan Perlindungan 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 administrative
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

CONTOH FORMAT LAPORAN

1. Pelaporan Pelaksanaan Penilaian Risiko

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

Laporan Pelaksanaan Penilaian Risiko Pemerintah Kabupaten Gunung Mas Provinsi Kalimantan Tengah

- I. Pendahuluan
 - A. Latar Belakang
Bagian ini berisi latar belakang penyusunan laporan pengelolaan risiko serta gambaran umum kebijakan pengelolaan risiko pemerintah daerah.
 - B. Dasar Hukum
Bagian ini berisi peraturan-peraturan ataupun kebijakan baik yang berasal dari pemerintah pusat, instansi terkait ataupun peraturan daerah yang menjadi dasar pengelolaan risiko pemerintah daerah baik kebijakan perencanaan sampai ke pelaporan pengelolaan risiko.
 - C. Maksud dan Tujuan
Bagian ini berisi maksud dan tujuan dilakukannya pengelolaan risiko di pemerintah daerah.
 - D. Ruang Lingkup
Bagian ini berisi penjelasan hal-hal yang menjadi batasan konsep dan konteks pengelolaan risiko pemerintah daerah.
- II. Perbaikan Lingkungan Pengendalian yang Diharapkan
 - A. Kondisi Lingkungan Pengendalian Saat Ini
Bagian ini berisi hasil penilaian awal dan hasil survei persepsi, yang selanjutnya disimpulkan kondisi lingkungan pengendalian urusan wajib/pilihan pada pemerintah daerah.
 - B. Rencana Perbaikan Lingkungan Pengendalian
Bagian ini berisi strategi yang akan dilakukan guna memperbaiki Lingkungan pengendalian yang mendukung penciptaan budaya pengelolaan risiko di pemerintah daerah.
- III. Penilaian Risiko dan Rencana Tindak Pengendalian
 - A. Penetapan Konteks/Tujuan
Bagian ini berisi tentang penetapan konteks strategis pemerintah daerah, dimana pemerintah daerah dapat memilih beberapa urusan wajib/pilihan dengan mempertimbangkan urusan prioritas sesuai dengan visi dan misi Kepala Daerah atau pertimbangan profesional lainnya.
 - B. Hasil Identifikasi Risiko
Bagian ini berisi hasil diskusi unit pemilik terhadap atribut-atribut risiko (uraian risiko, pemilik risiko, penyebab risiko, sumber risiko, sifat penyebab risiko apakah dapat dikendalikan (*controllable*) atau tidak dapat dikendalikan (*uncontrollable*) oleh pemilik risiko, dampak
 - 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 iden tifikasi pengendalian yang masih dibutuhkan atau perlu dibangun untuk masing-masing risiko prioritas urusan wajib/pilihan karena masih ada celah pengendalian dari pengendalian yang sudah dilakukan oleh pemerintah daerah.
- IV. Rancangan Informasi dan Komunikasi
Bagian ini berisi rancangan informasi dan komunikasi yang dibutuhkan agar pihak-pihak yang terlibat dalam pengendalian mengetahui keberadaan dan menjalankan pengendalian sesuai yang diinginkan.
- V. Rancangan Pemantauan
Bagian ini berisi mekanisme pemantauan yang akan dijalankan untuk memastikan bahwa risiko dapat dipantau keterjadiannya dan pengendalian yang telah dirancang dilaksanakan dan berjalan efektif.
- VI. Penutup
Bagian ini berisi simpulan rancangan penerapan pengelolaan risiko Unit Pemilik Risiko.
Lampiran (Kertas kerja tahapan identifikasi risiko, penilaian risiko, hingga RTP serta pengkomunikasian dan monitoringnya)

2. Pelaporan Berkala Pengelolaan Risiko.

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

2.1 Pelaporan Unit Pemilik Risiko (UPR)

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

Laporan Triwulan I/II/III/IV Pengelolaan Risiko Pemerintah Kabupaten Gunung Mas Provinsi Kalimantan Tengah

- I. Pendahuluan
 - A. Latar Belakang
Bagian ini berisi latar belakang penyusunan laporan pengelolaan risiko serta gambaran umum kebijakan pengelolaan risiko pemerintah daerah.
 - B. Dasar Hukum
Bagian ini berisi peraturan-peraturan ataupun kebijakan baik yang berasal dari pemerintah pusat, instansi terkait ataupun peraturan daerah yang menjadi dasar pengelolaan risiko pemerintah daerah baik kebijakan perencanaan sampai ke pelaporan pengelolaan risiko.
 - C. Maksud dan Tujuan
Bagian ini berisi maksud dan tujuan dilakukannya pengelolaan risiko di pemerintah daerah.
 - D. Ruang Lingkup
- II. Rencana dan Realisasi Kegiatan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah
 - A. Rencana Kegiatan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah Triwulan I/II/III/IV
Bagian ini berisi kegiatan-kegiatan pengendalian terhadap risiko yang direncanakan pada periode triwulan tersebut. Bagian ini juga dapat berisi pemutakhiran risiko dan RTP dari periode triwulan sebelumnya.
 - B. Realisasi Kegiatan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah

Triwulan I/II/III/IV

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

III. Hambatan Pelaksanaan Kegiatan

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

IV. Monitoring Risiko dan RTP

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

V. Penutup

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

Lampiran - Lampiran

2.2 Pelaporan Unit Kepatuhan

Laporan triwulanan dan tahunan kegiatan pemantauan pengelolaan risiko disusun oleh Unit Kepatuhan Internal yang disampaikan kepada Kepala Daerah dengan tembusan kepada Sekretaris Daerah dengan contoh outline sebagai berikut:

**Laporan Triwulan I/II/III/IV Unit Kepatuhan
Pemantauan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah
Pemerintah Kabupaten Gunung Mas
Provinsi Kalimantan Tengah**

A. Rencana dan Realisasi Kegiatan

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

B. Hambatan Pelaksanaan Kegiatan

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

C. Monitoring Terhadap Pengelolaan Risiko dan RTP oleh UPR

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

D. Rekomendasi/*feedback* bagi UPR

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

Lampiran- Lampiran

2.3 Pelaporan Komite Pengelolaan

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

**Laporan Triwulan I/II/III/IV Komite Pengelolaan Risiko
Pemerintah Kabupaten Gunung Mas
Provinsi Kalimantan Tengah**

A. Rencana dan Realisasi Kegiatan

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

B. Hambatan Pelaksanaan Kegiatan

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

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

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

D. Rekomendasi/ *Feedback* bagi UPR

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

Lampiran-Lampiran

Ditetapkan di Kuala Kurun
Pada tanggal

BUPATI GUNUNG MAS,

JAYA SAMAYA MONONG

Diundangkan di Kuala Kurun
Pada tanggal

**SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN GUNUNG MAS,**

RICHARD

BERITA DAERAH KABUPATEN GUNUNG MAS TAHUN 2025 NOMOR