



**BUPATI BELU  
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR**

**PERATURAN BUPATI BELU  
NOMOR 46 TAHUN 2021**

**TENTANG  
PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO DI LINGKUNGAN  
PEMERINTAH KABUPATEN BELU**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI BELU,**

- Menimbang :**
- a. bahwa berdasarkan ketentuan dalam Pasal 13 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, kepala Perangkat Daerah wajib melakukan penilaian risiko;
  - b. bahwa dalam rangka peningkatan kualitas penerapan SPIP, diperlukan pedoman pengelolaan risiko yang dapat digunakan untuk mengelola risiko di lingkungan Pemerintah Kabupaten Belu;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati Belu tentang Pedoman Pengelolaan Risiko pada Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Belu;

- Mengingat :**
1. Undang-Undang Nomor 69 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Tingkat II Dalam Wilayah Daerah-Daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat Dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 122, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1655);
  2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5597) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik



- Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 127, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4890);
  4. Peraturan Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor Per-688/K/D4/2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Penilaian Risiko di Lingkungan Instansi Pemerintah;
  5. Peraturan Bupati Belu Nomor 28 Tahun 2019 tentang Pedoman Penilaian Risiko di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Belu.

#### MEMUTUSKAN

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

#### BAB I


#### KETENTUAN UMUM

##### Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Belu.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintah yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Belu.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan DPRD dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
5. Inspektorat Kabupaten Belu yang selanjutnya disebut Inspektorat adalah perangkat daerah yang merupakan aparat pengawasan intern pemerintah yang bertanggung jawab langsung kepada Bupati.
6. Sistem Pengendalian Intern Pemerintah yang selanjutnya disingkat SPIP adalah sistem pengendalian intern yang diselenggarakan secara menyeluruh di lingkungan pemerintah daerah.
7. Unit Pemilik Risiko yang selanjutnya disingkat UPR adalah unit kerja yang bertanggung jawab melaksanakan pengelolaan risiko-risiko.
8. Unit Kepatuhan adalah unit kerja yang bertugas memantau pelaksanaan pengelolaan risiko pada UPR



- di lingkungan pemerintah daerah dan perangkat daerah.
9. Risiko adalah kejadian yang mengancam pencapaian tujuan dan sasaran. Kejadian ini bisa sudah terjadi atau yang akan terjadi.
  10. Sisa Risiko adalah risiko setelah mempertimbangkan pengendalian yang sudah ada.
  11. Analisis Risiko adalah proses penilaian terhadap risiko yang telah teridentifikasi dalam rangka kemungkinan munculnya dan besaran dampaknya untuk menetapkan level atau status risikonya.
  12. Identifikasi Risiko adalah proses menetapkan apa, di mana, kapan, mengapa, dan bagaimana sesuatu dapat terjadi sehingga dapat berdampak negatif terhadap pencapaian tujuan.
  13. Rencana Tindak Pengendalian yang selanjutnya disingkat RTP adalah uraian tentang kegiatan pengendalian yang akan dilakukan oleh perangkat daerah.
  14. Reviu adalah penelaahan ulang bukti-bukti suatu kegiatan untuk memastikan bahwa kegiatan tersebut telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan, standar, rencana, atau norma yang telah ditetapkan.
  15. Evaluasi adalah rangkaian membandingkan hasil atau prestasi suatu kegiatan dengan standar, rencana, atau yang telah ditetapkan dan menentukan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan suatu kegiatan dalam mencapai tujuan.
  16. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah selanjutnya disingkat dengan RPJMD adalah dokumen perencanaan daerah untuk periode 5 (lima) tahun.
  17. Rencana Strategis Organisasi Pemerintah Daerah yang selanjutnya disingkat dengan Renstra Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan satuan kerja perangkat daerah untuk periode 5 (lima) tahun.
  18. 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.
  19. Prioritas dan Plafon Anggaran Sementara yang selanjutnya disingkat PPAS adalah rancangan program prioritas dan patokan batas maksimal anggaran yang diberikan kepada SKPD untuk setiap program sebagai acuan dalam penyusunan RKA-SKPD sebelum disepakati dengan DPRD. 



20. Rencana Kerja 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.

## BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

### Pasal 2

- (1) Peraturan Bupati ini dimaksudkan sebagai acuan bagi pejabat/seluruh pegawai di Kabupaten Belu untuk melakukan pengelolaan risiko pada Pemerintah Daerah.
- (2) Peraturan Bupati ini bertujuan untuk memberikan panduan dalam mengelola risiko dalam rangka pencapaian tujuan Pemerintah Daerah.

## BAB III PENGELOLAAN RISIKO

### Pasal 3

- (1) Pengelolaan risiko Pemerintah Daerah dilakukan atas tujuan strategis Pemerintahan Daerah, tujuan strategis perangkat daerah, dan tujuan pada tingkatan kegiatannya
- (2) Pengelolaan risiko dilakukan melalui:
  - a. pengembangan budaya sadar risiko;
  - b. pembentukan struktur pengelolaan risiko; dan
  - c. penyelenggaraan proses pengelolaan risiko.

### Bagian Kesatu Pengembangan Budaya Sadar Risiko

### Pasal 4

- (1) Pengembangan Budaya Sadar Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf a dilakukan sesuai dengan nilai-nilai organisasi Pemerintah Daerah
- (2) Pengembangan budaya sadar risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
  - a. sosialisasi pemahaman risiko kepada setiap pegawai di seluruh tingkatan organisasi di setiap satuan kerja; ✓



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

## Bagian Kedua

### Pembentukan Struktur Pengelolaan Risiko

#### Pasal 5

- (1) Dalam melakukan pengelolaan risiko dibentuk struktur pengelolaan risiko, yang terdiri atas:
- a. Bupati sebagai penanggung jawab pengelolaan risiko;
  - b. Sekretaris Daerah sebagai koordinator penyelenggaraan pengelolaan risiko Pemerintah Daerah;
  - c. Bupati dan pimpinan satuan/unit kerja sebagai Unit Pemilik Risiko (UPR); dan
  - d. Asisten Sekretaris Daerah sebagai unit kepatuhan;
  - e. Inspektur Daerah sebagai penanggung jawab pengawasan.
- (2) Bupati sebagai penanggung jawab pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a berwenang menetapkan arah kebijakan pengelolaan risiko pemerintah daerah.
- (3) Sekretaris Daerah sebagai koordinator penyelenggaraan pengelolaan risiko Pemerintah Daerah dimaksud sebagaimana pada ayat (1) huruf b berwenang risiko di lingkungan mengoordinasikan pemerintah daerah.
- (4) Bupati dan pimpinan satuan/unit kerja sebagai UPR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c bertanggung jawab melakukan pengelolaan risiko di lingkup kerjanya. ✓



- (5) Asisten Sekretaris Daerah sebagai unit kepatuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d memantau pelaksanaan pengelolaan risiko pada unit pemilik risiko di lingkungan pemerintah daerah dan perangkat daerah.
- (6) Inspektur Daerah sebagai penanggung jawab pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e berwenang memberikan keyakinan yang memadai atas penerapan pengelolaan risiko pemerintah daerah.

#### Pasal 6

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

#### Pasal 7

Komite Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 memiliki tugas:

- a. melakukan pembinaan terhadap pengelolaan risiko Pemerintah Daerah yang meliputi sosialisasi, bimbingan, supervisi, dan pelatihan pengelolaan risiko di lingkungan Pemerintah Daerah; dan
- b. membuat laporan triwulanan dan tahunan kegiatan pembinaan pengelolaan risiko yang disampaikan kepada Bupati cq Sekretaris Daerah.

#### Pasal 8

Unit Pemilik Risiko sebagai penanggung jawab pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) terdiri atas:

- a. unit pemilik risiko tingkat Pemerintah Daerah;
- b. unit pemilik risiko tingkat eselon II; dan
- c. unit pemilik risiko tingkat eselon III serta eselon IV. ✓



## Pasal 9

- (1) Unit pemilik risiko tingkat Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) memiliki tugas:
  - a. menyusun strategi pengelolaan risiko di tingkat Pemerintah Daerah;
  - b. menyusun rencana kerja pengelolaan risiko di tingkat Pemerintah Daerah;
  - c. melakukan identifikasi dan analisis risiko terhadap pencapaian tujuan dan sasaran strategis Pemerintah Daerah;
  - d. melakukan kegiatan penanganan dan pemantauan risiko hasil identifikasi dan analisis risiko; dan
  - e. menatausahakan proses pengelolaan risiko.
- (2) Unit pemilik risiko tingkat eselon II sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) memiliki tugas:
  - a. menyusun strategi pengelolaan risiko di tingkat unit eselon II pada Perangkat Daerah masing-masing;
  - b. menyusun rencana kerja pengelolaan risiko di tingkat unit eselon II pada Perangkat Daerah masing-masing;
  - c. melakukan identifikasi dan analisis risiko terhadap pencapaian tujuan dan sasaran strategis Perangkat Daerah;
  - d. melakukan kegiatan penanganan dan pemantauan risiko hasil identifikasi dan analisis risiko; dan
  - e. menatausahakan proses pengelolaan risiko.
- (3) Unit pemilik risiko tingkat Eselon III dan Eselon IV sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (3) memiliki tugas:
  - a. melakukan identifikasi dan analisis risiko terhadap pencapaian tujuan dan sasaran kegiatan;
  - b. melakukan kegiatan penanganan dan pemantauan risiko hasil identifikasi dan analisis risiko; dan
  - c. menatausahakan proses pengelolaan risiko.

## Bagian Ketiga

### Penyelenggaraan Proses Pengelolaan Risiko

## Pasal 10

- (1) Proses pengelolaan risiko meliputi:
  - a. identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian;
  - b. penilaian risiko;
  - c. kegiatan pengendalian;
  - d. informasi dan komunikasi; dan ✓



- e. pemantauan.
- (2) Proses pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterapkan dalam suatu siklus berkelanjutan.
  - (3) Siklus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempunyai periode penerapan selama 1 (satu) tahun.
  - (4) Proses pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menjadi bagian yang terpadu dengan proses manajemen secara keseluruhan, menyatu dalam budaya dan disesuaikan dengan organisasi, organisasi.

#### Paragraf Kesatu

#### Identifikasi Kelemahan Lingkungan Pengendalian

#### Pasal 11

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

#### Paragraf Kedua

#### Penilaian Risiko

#### Pasal 12

- (1) Penilaian risiko dimaksudkan untuk mengidentifikasi risiko yang dapat menghambat pencapaian tujuan instansi pemerintah dan merumuskan kegiatan pengendalian risiko yang diperlukan untuk memperkecil risiko.
- (2) Penilaian risiko dilakukan atas:
  - a. tujuan strategis Pemerintah Daerah;
  - b. tujuan strategis (entitas) Perangkat Daerah; dan
  - c. tujuan operasional (kegiatan) Perangkat Daerah.
- (3) Penilaian risiko atas tujuan strategis Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilaksanakan bersamaan dengan proses penyusunan RPJMD atau segera setelah diselesaikannya RPJMD.
- (4) Penilaian risiko atas tujuan strategis (entitas) Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilaksanakan bersamaan dengan proses ✓



penyusunan Renstra Perangkat Daerah atau segera setelah diselesaikannya renstra Perangkat Daerah.

- (5) Penilaian risiko atas tujuan operasional (kegiatan) Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilaksanakan bersamaan dengan proses penyusunan RKA Perangkat Daerah atau segera setelah diselesaikannya RKA Perangkat Daerah.
- (6) Proses penilaian risiko meliputi:
  - a. penetapan konteks/tujuan;
  - b. identifikasi risiko; dan
  - c. analisis Risiko.

#### Pasal 13

- (1) Penetapan konteks/tujuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) huruf a terdiri dari tahap penetapan konteks/tujuan dan penetapan kriteria risiko.
- (2) Penetapan konteks/tujuan bertujuan untuk menjabarkan tujuan instansi dan tujuan kegiatan sesuai dengan Renstra dan rencana kinerja tahunan.
- (3) Tujuan dalam pengelolaan risiko dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu:
  - a. konteks strategis Pemerintah Daerah;
  - b. konteks strategis (entitas) Perangkat Daerah, dan
  - c. konteks operasional (kegiatan).
- (4) Tujuan dalam konteks strategis Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a ditetapkan berdasarkan tujuan strategis Pemerintah Daerah sebagaimana tercantum dalam dokumen RPJMD.
- (5) Tujuan dalam konteks strategis (entitas) Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b ditetapkan berdasarkan tujuan strategis Perangkat Daerah sebagaimana tercantum dalam dokumen Renstra Perangkat Daerah.
- (6) Tujuan dalam konteks operasional (kegiatan) sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c ditetapkan berdasarkan tujuan kegiatan yang tercantum dalam dokumen RKA Perangkat Daerah.

#### Pasal 14

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



- b. skala kemungkinan risiko; dan
- c. skala tingkat risiko.

#### Pasal 15

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

#### Pasal 16

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

#### Paragraf Ketiga Kegiatan Pengendalian

#### Pasal 17

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



- b. pelaksanaan kebijakan dan prosedur pengendalian.

Paragraf Keempat  
Informasi Dan Komunikasi

Pasal 18

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

Paragraf Kelima  
Pemantauan

Pasal 19

- (1) Pemantauan dilaksanakan untuk memastikan bahwa pengelolaan risiko telah dilakukan sesuai dengan ketentuan.
- (2) Pemantauan dilaksanakan oleh pimpinan secara berjenjang mulai dari Bupati, Kepala Perangkat Daerah, Kepala Bagian/Kepala Bidang, Kepala Seksi/Kepala Sub Bagian sesuai dengan ruang lingkup dan kewenangannya.
- (3) Pelaksanaan pemantauan pengelolaan risiko pemerintah daerah oleh Bupati dapat didelegasikan kepada unit kepatuhan.
- (4) Pemantauan dalam bentuk evaluasi terpisah dapat dilaksanakan oleh Inspektorat selaku penanggung jawab pengawasan pengelolaan risiko meliputi audit, reviu, pemantauan, evaluasi, dan pengawasan lainnya. ✓



BAB IV  
PELAPORAN

Pasal 20

- (1) Dalam rangka mendukung akuntabilitas pengelolaan risiko, Pemerintah Daerah menyusun laporan pengelolaan risiko.
- (2) Laporan pengelolaan risiko meliputi:
  - a. laporan pelaksanaan penilaian risiko;
  - b. laporan berkala pengelolaan risiko oleh unit pemilik risiko; dan
  - c. laporan berkala pemantauan risiko oleh unit kepatuhan internal.
- (3) Laporan pelaksanaan risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a disusun setelah dilakukan penilaian risiko yang terdiri dari penilaian risiko strategis Pemerintah Daerah, penilaian risiko strategis (entitas) Perangkat Daerah, dan penilaian risiko operasional Perangkat Daerah.
- (4) Laporan pelaksanaan risiko dibuat oleh unit pemilik risiko disampaikan kepada Bupati, tembusan kepada Sekretariat Daerah dan unit kepatuhan internal.
- (5) Laporan pelaksanaan risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dapat berupa dokumen penilaian risiko/dokumen rencana tindak pengendalian.
- (6) Laporan berkala pengelolaan risiko oleh unit pemilik risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan secara triwulanan, dan tahunan disampaikan kepada Bupati, dengan tembusan kepada Sekretariat Daerah dan unit kepatuhan internal.
- (7) Laporan berkala pengelolaan risiko oleh Unit Pemilik Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b untuk tingkat entitas Pemerintah Daerah dikoordinasikan oleh Unit Pemilik Risiko Pemerintah Daerah, sedangkan untuk tingkat strategis Perangkat Daerah dan tingkat operasional Perangkat Daerah dikoordinasikan oleh unit pemilik risiko tingkat eselon II.
- (8) Laporan berkala pemantauan risiko oleh Unit Kepatuhan Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilakukan secara triwulanan, dan tahunan disampaikan kepada Bupati dengan tembusan kepada Sekretaris Daerah. ✓




BAB V  
KETENTUAN PENUTUP

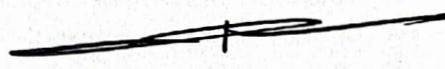
Pasal 21

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, pengundangan peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Belu.


Ditetapkan di Atambua  
pada tanggal 20 Desember 2021

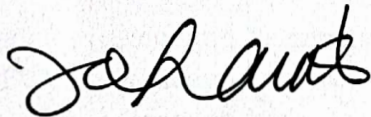
BUPATI BELU, 



TAOLIN AGUSTINUS ✓

Diundangkan di Atambua  
pada tanggal 20 Desember 2021

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BELU, 



✓ JOHANES ANDES PRIHATIN

BERITA DAERAH KABUPATEN BELU TAHUN 2021 NOMOR 46



## DAFTAR SINGKATAN

ANC	: Antenatal Care
APBD	: Anggaran, Pendapatan dan Belanja Daerah
APIP	: Aparat Pengawas Intern Pemerintah
APN	: Asuhan Persalinan Normal
BPK	: Badan Pemeriksa Keuangan
BPKP	: Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan
CEE	: <i>Control Environment Evaluation</i>
CSA	: <i>Control Self Assessment</i>
DPA	: Dokumen Pelaksanaan Anggaran
FGD	: <i>Forum Group Discussion</i>
OPD	: Organisasi Perangkat Daerah (Perangkat Daerah)
KSOP	: Kebijakan dan <i>Standard Operating Procedures</i>
KUA	: Kebijakan Umum Anggaran
PPAS	: Prioritas dan Plafon Anggaran Sementara
Kasubag	: Kepala Sub Bagian
Kabag	: Kepala Bagian
Kasubid	: Kepala Sub Bidang
LHP	: Laporan Hasil Pemeriksaan
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
PKPT	: Program Kerja Pemeriksaan Tahunan
SDM	: Sumber Daya Manusia
RPJMD	: Rencana Pemerintah Jangka Menengah Daerah
RPJMN	: Rencana Pemerintah Jangka Menengah Nasional
Renja	: Rencana Kerja
RKPD	: Rencana Kerja Pemerintah Daerah
Renstra	: Rencana Strategis
RTP	: Rencana Tindak Pengendalian
RKA	: Rencana Kerja Anggaran
RAPBD	: Rencana Anggaran, Pendapatan dan Belanja Daerah
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
Sekwan	: Sekretaris Dewan (DPRD)
Sekda	: Sekretaris Daerah
Setda	: Sekretariat Daerah
SPIP	: Sistem Pengendalian Intern Pemerintah
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SOTK	: Struktur Organisasi dan Tata Kerja
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
STDIDTK	: Stimulasi Deteksi Dan Intervensi Tumbuh Kembang
TL	: Tindak Lanjut
UPR	: Unit Pemilik Risiko



## LAMPIRAN PERATURAN BUPATI BELU

NOMOR : 46 TAHUN 2021

TANGGAL : 20 DESEMBER 2021

### PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN BELU

#### I. PENDAHULUAN

Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008, tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) mewajibkan setiap instansi pemerintah, baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah, untuk melakukan pengendalian atas penyelenggaraan kegiatan pemerintahan, dengan berpedoman pada sistem pengendalian intern sebagaimana diatur dalam peraturan pemerintah tersebut. Dalam rangka meningkatkan kualitas, transparansi, dan akuntabilitas pengelolaan pembangunan nasional dan pelaksanaan anggaran pendapatan dan belanja negara/daerah guna mempercepat peningkatan kesejahteraan rakyat, Presiden mengeluarkan Instruksi Presiden Nomor 9 Tahun 2014 tentang Peningkatan Kualitas Sistem Pengendalian Intern dan Keandalan Penyelenggaraan Fungsi Pengawasan Intern Dalam Rangka Mewujudkan Kesejahteraan Rakyat. Dalam Instruksi Presiden tersebut mengamanatkan agar mempercepat efektivitas penerapan sistem pengendalian intern pemerintah dalam pengelolaan keuangan negara/daerah dan pembangunan nasional sesuai lingkup tugas dan fungsi masing-masing.

SPIP merupakan tanggung jawab yang melekat pada Kepala Perangkat Daerah. Setiap kegiatan yang dilakukan oleh Perangkat Daerah harus didukung dengan SPIP agar penyelenggaraan kegiatan, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, sampai dengan pertanggungjawaban dapat dilakukan dengan tertib, terkendali, efisien dan efektif sehingga dapat memberikan keyakinan yang memadai bahwa penyelenggaraan kegiatan dapat mencapai tujuannya secara efisien dan efektif, melaporkan pengelolaan keuangan secara handal, mengamankan aset, dan mendorong ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan.

Pedoman ini disusun dengan tujuan untuk menjadi acuan bagi perangkat daerah di lingkup Pemerintah Kabupaten Belu dalam mengelola risiko dalam rangka mendukung pencapaian tujuan pemerintah daerah mengidentifikasi, menganalisis, dan mengendalikan risiko serta memantau aktivitas pengendalian risiko di lingkungan Pemerintahan Kabupaten Belu.

#### II. KEBIJAKAN PENGELOLAAN RISIKO

##### A. Penetapan konteks pengelolaan risiko

Konteks pengelolaan risiko pada Pemerintah Kabupaten Belu dilakukan atas tujuan strategis Pemerintah Daerah, tujuan strategis (entitas) ✓



Perangkat Daerah, dan tujuan pada tingkat kegiatan (operasional) Perangkat Daerah.

1. Pengelolaan Risiko Strategis Pemerintah Daerah

Pengelolaan risiko strategis Pemerintah Daerah bertujuan mengendalikan risiko-risiko prioritas atas tujuan dan sasaran strategis pemerintah daerah yang tertuang dalam dokumen RPJMD. Pengelolaan risiko strategis tingkat Pemerintah Daerah dilakukan oleh Bupati bersama Wakil Bupati, dibantu oleh Kepala Perangkat Daerah selaku Unit Pemilik Risiko Tingkat Pemerintah Daerah di bawah koordinasi Sekretariat Daerah.

2. Pengelolaan Risiko Strategis (Entitas) OPD

Pengelolaan risiko strategis OPD bertujuan mengendalikan risiko-risiko prioritas atas tujuan dan sasaran strategis OPD yang tertuang dalam dokumen Renstra OPD.

Pengelolaan risiko strategis OPD dilakukan oleh masing-masing Pimpinan OPD bersama jajaran manajemennya, sebagai Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon 2, Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon 3 dan Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon 4.

3. Pengelolaan Risiko Operasional OPD

Pengelolaan risiko operasional OPD bertujuan mengendalikan risiko-risiko prioritas atas tujuan dan sasaran operasional kegiatan utama OPD yang tertuang dalam dokumen perencanaan kerja tahunan OPD, seperti; Penetapan kinerja OPD (Perkin), dan Rencana Kerja OPD (Renja dan/atau RKPD).

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

B. Penetapan kriteria penilaian risiko

Penetapan kriteria penilaian risiko bertujuan memberikan pemahaman yang sama bagi pihak-pihak yang terlibat dalam pengelolaan risiko di lingkup pemerintah daerah mengenai kriteria penilaian dan analisis atas risiko-risiko yang telah diidentifikasi, sebagai dasar pengambilan keputusan mengenai tingkat risiko yang dapat diterima maupun tingkat risiko yang tidak dapat diterima dan memerlukan respon penanganan lebih lanjut. Kriteria penilaian risiko terdiri dari 3 komponen, yaitu Skala Dampak Risiko, Skala Kemungkinan Terjadinya (*Probabilitas*) Risiko, dan Skala Tingkat Risiko (Nilai Risiko).

1. Skala Dampak Risiko

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



KATEGORI DAMPAK	SKOR	URAIAN
Sangat Signifikan/ sangat besar	4	Pengaruh terhadap pencapaian tujuan <b>sangat tinggi/ sangat signifikan</b>
Signifikan/besar	3	Pengaruh terhadap pencapaian tujuan <b>tinggi/signifikan</b>
Kurang Signifikan/ kecil	2	Pengaruh terhadap pencapaian tujuan <b>rendah/kurang signifikan</b>
Tidak Signifikan/ sangat kecil	1	Pengaruh terhadap pencapaian tujuan <b>sangat rendah/tidak signifikan</b>

## 2. Skala Kemungkinan terjadinya (*probabilitas*) Risiko

Kriteria penilaian terhadap tingkat *probabilitas* diperlukan untuk menjamin konsistensi dalam analisis kemungkinan terjadinya risiko. Sebagai contoh kategori *probabilitas* risiko dapat diilustrasikan sebagai berikut:

KATEGORI DAMPAK	SKOR	OPERASIONAL PROBABILITAS RISIKO	
		KEJADIAN TUNGGAL	KEJADIAN BERULANG
Sangat sering	4	Sangat sering, hampir pasti terjadi (probabilitas > 75%)	Dapat terjadi beberapa kali dalam 1 (satu) tahun
Sering	3	Sering terjadi (probabilitas 50% s.d. 75%)	Kemungkinan terjadi sekali dalam 1 (satu) tahun
Jarang	2	Kemungkinan terjadi meskipun kecil (probabilitas 20% s.d. 50%)	Kemungkinan terjadi sekali dalam 5 (lima) sampai 10 (sepuluh) tahun
Sangat jarang	1	Sangat jarang terjadi (probabilitas < 20%)	Kemungkinan terjadi sekali dalam 10 (sepuluh) sampai 20 (dua puluh) tahun

## 3. Skala Nilai Risiko (Matriks risiko)

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

Contoh tabel perhitungan Skala Nilai Risiko sebagai berikut:

No	Program/Kegiatan	Uraian Risiko	Skor Dampak	Skor Kemungkinan	Skala Nilai Risiko
a	b	c	d	e	f= d X e
1.	-	-	1 - 4	1 - 4	1 - 16

Kriteria nilai skala risiko:

Skala Nilai Risiko	Kategori	Penerimaan Risiko	Tindakan
1 - 4	Rendah	Dapat diterima	Tidak diperlukan tindakan
4,01 - 8	Sedang	Diperlukan pengendalian yang lebih baik	Disarankan diambil Tindakan jika tersedia sumber daya
8,01 - 12	Tinggi	Harus menjadi perhatian management	Diperlukan Tindakan untuk mengelola risiko



12,01 - 16	Sangat tinggi	Tidak dapat diterima	Diperlukan Tindakan segera untuk mengelola risiko
------------	---------------	----------------------	---

Untuk lebih memudahkan penentuan risiko prioritas dan *acceptable/unacceptable risk*, dapat pula digunakan matriks risiko berdasarkan skala dampak dan probabilitas risiko serta kriteria *level risiko/risk appetite* yang telah ditentukan. Kategori nilai risiko dan operasionalisasinya dapat diilustrasikan sebagai berikut:

Matriks Analisis Risiko			Dampak/konsekuensi			
			Sangat kecil	kecil	besar	Sangat besar
			1	2	3	4
Kemungkinan Terjadinya risiko	Hampir pasti	1				
	Kemungkinan besar	2				
	Kemungkinan kecil	3				
	Sangat jarang	4				

<b>KETERANGAN:</b>	Sangat Rendah		Tinggi	Sangat Tinggi
--------------------	---------------	--	--------	---------------

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

#### C. Waktu, Tahapan dan Pihak terkait dalam Pengelolaan Risiko

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

No.	Waktu	Tahapan Manajemen Pemda	Tahapan Pengelolaan Risiko	Pelaksana	Output tahapan pengelolaan risiko
1	Proses penyusunan RPJMD (Satu tahun sebelum RPJMD 5 tahunan berjalan s.d. RPJMD diletakkan)	Proses penyusunan RPJMD	a. Arahan dan kebijakan penilaian risiko 5 tahunan b. Penyusunan Risiko Strategis Pemda	a. Komite Pengelolaan Risiko b. Sekda selaku koordinator c. UPR Pemda (Kepala Daerah dan Kepala OPD)	a. Dokumen Arahan dan kebijakan penilaian risiko 5 tahunan b. Daftar risiko dan RTP strategis pemda
2	Proses penyusunan Renstra OPD (satu	Proses penyusunan Renstra OPD	Penyusunan risiko strategis (entitas) OPD	a. Komite pengelolaan risiko	Daftar risiko dan RTP strategis (entitas) OPD



	tahun sebelum RPJMD 5 tahunan berjalan s.d. RPJMD ditetapkan)			b. Sekda selaku coordinator c. UPR tingkat Eselon 2 (Kepala OPD dan Kabag/Kabid OPD)	
3	Januari – Mei Tahun 2021	Penyusunan RKPD dan Renja OPD	Arahan dan kebijakan penilaian risiko tahunan	Komite pengelolaan risiko	Dokumen arahan dan kebijakan penilaian risiko tahunan
4	Agustus – September Tahun 2021	Penyusunan RKA OPD (penetapan rencana dan sasaran & pagu anggaran per kegiatan)	Penyusunan risiko operasional OP	a. Kepala OPD b. Unit pemilik risiko tingkat eselon 3 dan eselon 4 OPD	Daftar risiko dan RTP operasional OPD
5	Oktober Tahun 2021	Penyusunan RAPBD, Perda APBD	a. Pengomunikasian risiko dan RTP b. Penyusunan atau revisi KSOP	a. Kepala OPD-Komite Pengelolaan Risiko b. UPR tingkat Pemda, tingkat eselon 2, eselon 3 dan eselon 4 c. Sekda selaku coordinator	a. Perbaikan RTP b. KSOP c. Notulen pengomunikasian d. Finalisasi daftar risiko dan RTP
6	November Tahun 2021	Penyusunan rancangan DPA OPD, dan penetapan DPA OPD	c. Pengomunikasian KSOP		
7	Januari – Desember Tahun 2022	Pelaksanaan APBD	Penyusunan atau penyempurnaan KSOP (tindak lanjut RTP)	a. Komite Pengelolaan Risiko b. UPR tingkat Pemda, Tingkat eselon 2, eselon 3 dan eselon 4	KSOP
			Pelaksanaan KSOP	a. Komite Pengelolaan Risiko b. Kepala OPD-Pelaksana program dan kegiatan	Bukti pelaksanaan KSOP
	Berkala (triwulanan)		Pelaporan dan monitoring risiko dan KSOP	a. UPR tingkat Pemda, Tingkat eselon 2, eselon 3 dan eselon 4 b. Unit kepatuhan c. Sekda selaku coordinator	a. Form monitoring risiko b. Form monitoring TL RTP
			Pemantauan kinerja, risiko, dan	Unit Kepatuhan Pengelolaan Risiko	a. Notulen rapat b. Laporan pemantauan



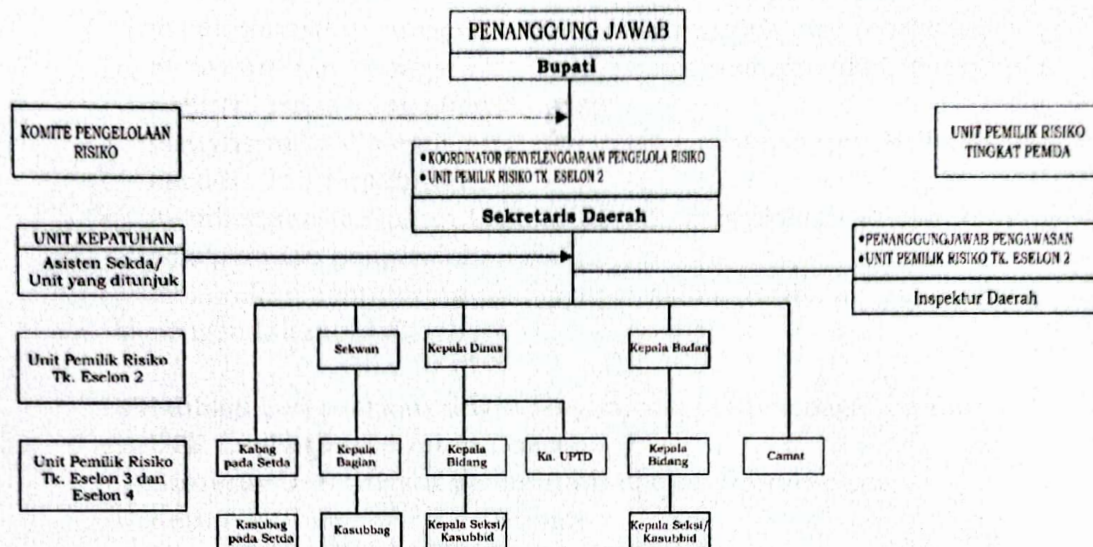
			efektifitas KSOP yang dibangun		(triwulanan, tahunan, 5 tahunan)
	Juni-Juli tahun 2022	Penyusunan KUA PPAS (penetapan sasaran makro dan pagu anggaran Pemda)	Reviu dan pemuthakiran risiko strategis Pemda. <b>Catatan:</b> Risiko strategis Pemda akan direviu dan dimuthakirkan setiap tahun	a. UPR Pemda (Kepala Daerah dan Kepala OPD) b. Sekda selaku koordinator	Daftar risiko dan RTP strategis Pemda yang dimuthakirkan
	Agustus-September Tahun 2022	RKA OPD (Penetapan rencana sasaran dan pagu anggaran per kegiatan)	Pemuthakiran risiko strategis (entitas) OPD <b>Catatan:</b> Risiko strategis (entitas) OPD akan direviu dan dimuthakirkan setiap tahun	a. Sekda selaku coordinator b. Unit pemilik risiko tingkat eselon 2 (Kepala OPD dan Kabag/Kabid OPD)	Strategis (entitas) OPD
8	Januari-Februari Tahun 2023	Pelaporan keuangan	Pelaporan pengelolaan risiko tahun 2022	a. Kepala Daerah b. Kepala OPD c. UPR tingkat Pemda, Tingkat eselon 2, tingkat eselon 3 dan eselon 4 d. Unit kepatuhan e. Sekda selaku koordinator	Laporan pengelolaan risiko tahun 2022
9	Februari-Maret tahun 2023	Reviu APIP	Evaluasi pengelolaan risiko oleh APIP	Inspektorat (APIP Daerah)	Laporan evaluasi pengelolaan risiko
			Penilaian maturitas SPIP	a. Kepala Daerah b. Kepala OPD c. Inspektorat (APIP) Daerah	Laporan penilaian maturitas SPIP



### III. PENGELOLAAN RISIKO PEMERINTAH DAERAH

#### A. Struktur pengelolaan risiko

Struktur pengelolaan risiko Pemerintah Daerah adalah sebagai berikut:



Struktur pengelolaan risiko diuraikan sebagai berikut:

##### 1. Penanggung jawab

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

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

##### 2. Koordinator Penyelenggaraan

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

- menyusun jadwal/ agenda penilaian risiko;
- membuat dan mengarsipkan dokumen-dokumen pengelolaan risiko misalnya surat menyurat, undangan rapat, dan notulen;
- memfasilitasi proses penilaian risiko; dan
- kegiatan koordinasi lainnya sesuai kebutuhan.

##### 3. Unit Pemilik Risiko (UPR)

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

- melaksanakan kegiatan penilaian risiko (*risk assessment*) atas risiko tingkat strategis dan/atau tingkat operasional, serta



melaksanakan pengendalian yang ada di unit kerja masing-masing.

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

UPR dibagi berdasarkan tingkat organisasi yaitu sebagai berikut:

- a. UPR tingkat Pemerintah Daerah

Struktur UPR tingkat pemerintah daerah, terdiri dari:

Ketua : Bupati  
Koordinator Teknis : Kepala BP4D  
merangkap anggota  
Anggota : seluruh kepala Perangkat Daerah (Sekretaris Daerah, Sekretaris DPRD, Inspektur, Kepala Dinas, Kepala Badan, Kepala UPTD Pemerintah Daerah dan Direktur RSUD, dan sebagainya)

- b. UPR tingkat Unit Eselon 2

Struktur UPR tingkat eselon 2, terdiri dari:

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

- c. UPR tingkat Unit Eselon 3 dan Eselona 4

Struktur UPR tingkat eselon 3 dan eselon 4, terdiri dari:

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



Anggota : Seluruh Kepala Sub Bagian/ Sub Bidang/Seksi pada Bagian/Bidang yang bersangkutan.

4. Komite Pengelolaan Risiko

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

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

Komite pengelolaan risiko terdiri atas:

- a. Bupati sebagai Ketua;
- b. Kepala BP4D sebagai koordinator merangkap anggota;
- c. Kepala Perangkat Daerah sebagai anggota

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

5. Unit Kepatuhan

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

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

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

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

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

6. Penanggungjawab Pengawasan

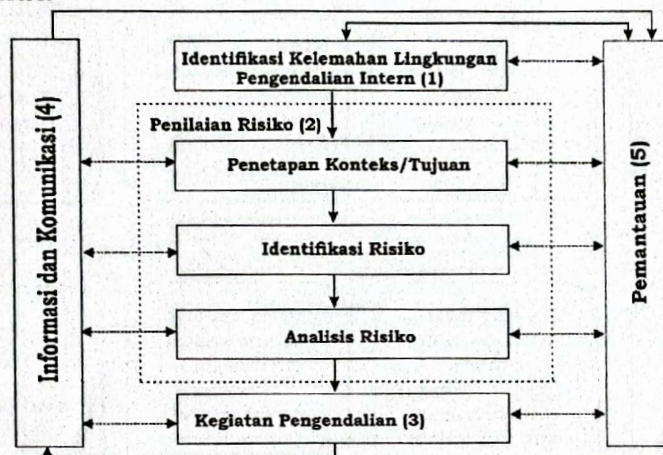
Inspektorat sebagai penanggung jawab pengawasan, bertanggung jawab memberikan pengawasan dan konsultasi terkait penerapan pengelolaan risiko. Dalam melaksanakan tanggung jawabnya, Inspektorat melakukan kegiatan antara lain: ✓



- memberikan layanan konsultasi penerapan pengelolaan risiko pada pemerintah daerah;
- memberikan peringatan dini dan meningkatkan efektivitas pengelolaan risiko dalam penyelenggaraan tugas dan fungsi Instansi Pemerintah;
- melaksanakan kegiatan reviu dan evaluasi terhadap rancang bangun serta implementasi pengelolaan risiko secara keseluruhan. Efektivitas struktur pengelolaan risiko dipengaruhi antara lain oleh komitmen pimpinan, Budaya Sadar Risiko, dan kejelasan struktur pengelolaan risiko.

#### B. Proses pengelolaan Risiko

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



Tahapan proses pengelolaan risiko pemerintah daerah, terinci sebagai berikut:

##### 1. Identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian

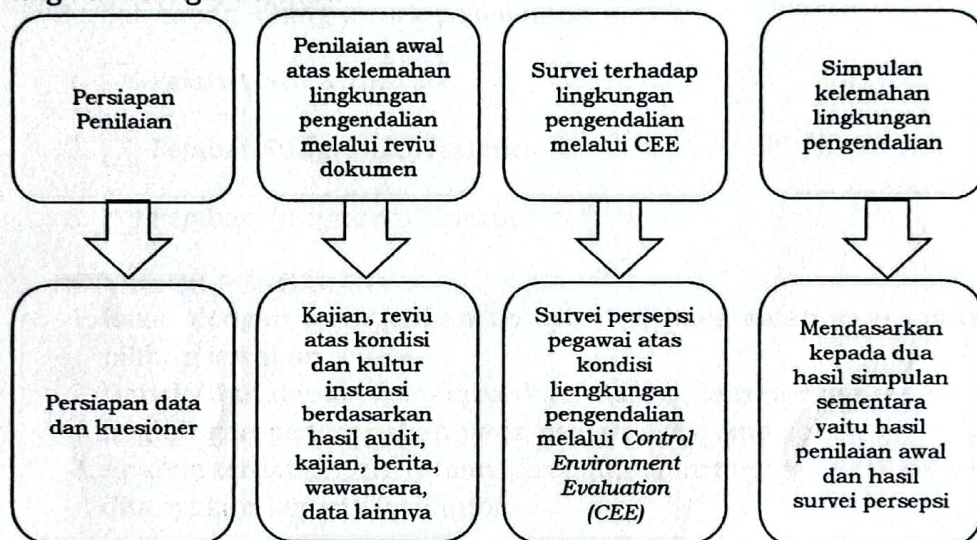
Ikhtisar identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian intern dapat disajikan sebagai berikut:

Tujuan	: Mengidentifikasi kelemahan-kelemahan dalam setiap sub unsur lingkungan pengendalian intern
Keluaran	: Simpulan kondisi lingkungan pengendalian intern dan kelemahan dalam sub unsur lingkungan pengendalian intern yang memerlukan perbaikan
Pelaksana/pihak terkait	: Tingkat Pemerintah Daerah: a. Sekretaris Daerah selaku koordinator b. Unit Pemilik Risiko Pemerintah Daerah (Kepala Daerah dan Kepala OPD/Eselon 2) c. Fasilitator
Waktu	: a. Penyusunan RPJMD ✓



- Sumber data utama :
- a. Direviu/dimuthakirkan setiap tahun pada saat penyusunan KUA/PPAS
  - a. Reviu dokumen, analisis informasi dari media massa, wawancara, dll
  - b. Survei persepsi atas lingkungan pengendalian intern dengan metode CEE

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



a. Persiapan penilaian kelemahan lingkungan pengendalian

1) Persiapan data

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

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

2) Penyusunan lembar kuesioner survei lingkungan pengendalian dan Kertas Kerja Tabulasi Kuesioner (ilustrasi sebagaimana form 1). ✓



Ilustrasi lembar kuisoner dapat disajikan sebagai berikut:

*KUESIONER CONTROL ENVIRONMENT EVALUATION (CEE)*

**A. PENGANTAR**

Bapak/ibu yang terhormat, terima kasih sudah bersedia mengisi kuesioner ini. Kuesioner ini bertujuan untuk keperluan internal dan dimaksudkan untuk melihat kondisi lingkungan pengendalian di unit instansi Bapak/Ibu. Mengingat pentingnya data dari kuesioner ini, diharapkan Bapak/Ibu mengisinya dengan benar dan jujur sesuai dengan kondisi saat ini. Kami menjamin kerahasiaan identitas Bapak/Ibu dan rekapitulasi kuesioner tidak akan mencantumkan data diri Bapak/Ibu sekalian.

**B. IDENTITAS RESPONDEN**

Berilah tanda silang untuk posisi anda saat ini.

1. ☐ Pejabat Struktural
2. ☐ Pejabat Fungsional Tertentu
3. ☐ Pejabat Fungsional Umum/Staf

**C. PETUNJUK PENGISIAN**

1. Isilah dengan memberikan *tickmark* (✓) pada salah satu kotak pilihan jawaban.
2. Bapak/Ibu dapat menambahkan narasi lain terkait kondisi lingkungan pengendalian pada bagian akhir kuesioner ini.
3. Apabila terdapat pernyataan yang dirasa kurang jelas, silahkan ditanyakan kepada fasilitator.

**KUESIONER EVALUASI LINGKUNGAN PENGENDALIAN**

NO.	PERTANYAAN/KUESIONER	PILIHAN JAWABAN
I.	PENEGAKAN INTEGRITAS DAN NILAI ETIKA	
A.	Pengembangan integritas dan nilai etika	
1	Pimpinan memberikan keteladanan dalam hal integritas dan etika pada tingkah laku sehari-hari	1. <input type="checkbox"/> Tidak pernah 2. <input type="checkbox"/> Jarang 3. <input type="checkbox"/> Sering 4. <input type="checkbox"/> Selalu

Dalam lembar kuesioner CEE tersebut terdapat 81 (delapan puluh satu) pertanyaan yang harus dijawab oleh responden. Responden diharapkan mewakili dari berbagai bidang dan saat menjawab diharapkan sesuai kondisi sebenar-benarnya pemahaman responden atas pertanyaan tersebut, sehingga hasil rekapitulasi menunjukkan kondisi organisasi sebenarnya untuk dilakukan perbaikan. ✓



Form 1  
Ilustrasi Kertas Kerja Tabulasi Kuesioner

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

NO	PERTANYAAN/ KUESIONER	JAWABAN RESPONDEN ( R )							SIMPULAN KUESIONER CEE
		R1	R2	R3	R4	R5	R6	Modus	
a	b	c							d
<b>A.</b>	<b>PENEGAKAN INTEGRITAS DAN NILAI ETIKA</b>								<b>MEMADAI</b>
1.	Pegawai mendapatkan pesan integritas & nilai etika secara rutin dari pimpinan instansi (Misalnya keteladanan, pesan moral dll)	2	4	3	3	3	2	3	Memadai
2.	Pemerintah Daerah 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>B</b>	<b>KOMITMEN TERHADAP KOMPETENSI</b>								<b>MEMADAI</b>
1.	Standar kompetensi setiap pegawai/posisi jabatan telah Ditentukan	3	4	2	3	2	3	3	Memadai
2.	Pegawai yang kompeten telah secara tepat mengisi posisi/jabatan	2	4	3	3	3	3	3	Memadai
3.	Pemerintah Daerah 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
<b>C</b>	<b>KEPEMIMPINAN YANG KONDUSIF KURANG</b>								<b>KURANG MEMADAI</b>
1.	Pimpinan telah menetapkan kebijakan pengelolaan risiko yang memberikan kejelasan arah pengelolaan risiko	2	3	2	2	2	3	2	Kurang Memadai
2.	Pimpinan menerapkan pengelolaan risiko dan pengendalian dalam pelaksanaan tugas dan pengambilan	3	3	3	4	3	3	3	Memadai



NO	PERTANYAAN/ KUESIONER	JAWABAN RESPONDEN ( R )							SIMPULAN KUESIONER CEE
		R1	R2	R3	R4	R5	R6	Modus	
a	b	c							d
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 Pemerintah Daerah	3	3	3	4	3	3	3	Memadai
6.	Rencana/sasaran strategis Pemerintah Daerah telah dijabarkan ke dalam sasaran Perangkat Daerah dan tingkat operasional Perangkat Daerah	3	3	3	4	3	3	3	Memadai
7.	Rencana strategis dan rencana kerja Pemerintah Daerah telah menyajikan informasi mengenai risiko	2	2	3	3	2	3	2	Kurang Memadai
8.	Adanya transparansi dan ketepatan waktu pelaporan pelaksanaan peran dan tanggung jawab masing-masing dalam pengelolaan risiko	3	4	3	3	4	3	3	Memadai
<b>D</b>	<b>PENDELEGASIAN WEWENANG DAN TANGGUNG JAWAB YANG TEPAT</b>								<b>MEMADAI</b>
1.	Kriteria pendelegasian wewenang telah ditentukan dengan tepat	3	4	3	4	3	2	3	Memadai
2.	Pendelegasian wewenang dan tanggung jawab dilaksanakan secara tepat	3	4	3	4	3	3	3	Memadai
3.	Kewenangan direviu secara periodik	2	3	3	3	3	2	3	Memadai
<b>E</b>	<b>PENYUSUNAN DAN PENERAPAN KEBIJAKAN YANG SEHAT TENTANG PEMBINAAN SUMBER DAYA MANUSIA</b>								<b>KURANG MEMADAI</b>
1.	Pemerintah Daerah 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.	Pemerintah Daerah telah menginternalisasi budaya sadar risiko	2	3	2	2	3	2	2	Kurang Memadai



NO	PERTANYAAN/ KUESIONER	JAWABAN RESPONDEN ( R )							SIMPULAN KUESIONER CEE
		R1	R2	R3	R4	R5	R6	Modus	
a	b	c							d
5.	Adanya pemberian <i>reward</i> dan/atau punishment atas pengelolaan risiko (Misalnya mempertimbangkan pertanggungjawaban pengelolaan risiko dalam penilaian kinerja)	2	3	2	2	4	3	2	Kurang Memadai
6.	Terdapat evaluasi kinerja pegawai, dan telah dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan	2	3	2	2	3	3	2	Kurang Memadai
7.	Instansi telah mengalokasikan anggaran yang memadai untuk pengembangan SDM	2	3	2	1	3	2	2	Kurang Memadai
<b>F</b>	<b>PERWUJUDAN PERAN APARAT PENGAWASAN INTERN PEMERINTAH YANG EFEKTIF</b>								<b>MEMADAI</b>
1.	Inspektorat Daerah melakukan reviu atas efisiensi/ efektivitas pelaksanaan setiap urusan/program Secara periodik	3	3	3	4	3	3	3	Memadai
2.	Inspektorat melakukan reviu atas kepatuhan hukum dan aturan lainnya	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
3.	Inspektorat memberikan layanan fasilitasi penerapan pengelolaan risiko dan penyelenggaraan SPIP	2	2	3	3	3	3	3	Memadai
4.	APIP telah melaksanakan pengawasan berbasis risiko.	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
5.	Temuan dan saran/rekomendasi pengawasan APIP telah ditindaklanjuti	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
<b>G</b>	<b>HUBUNGAN KERJA YANG BAIK DENGAN INSTANSI PEMERINTAH TERKAIT</b>								<b>MEMADAI</b>
1.	Hubungan kerja yang baik dengan instansi/organisasi lain yang memiliki keterkaitan operasional telah terbangun	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
2.	Hubungan kerja yang baik dengan instansi yang terkait atas fungsi pengawasan/ 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 modulus jawaban responden adalah 3 atau 4 dan "Kurang Memadai" apabila modulus 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"

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

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

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

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

Pemerintah Daerah : Pemerintah Kabupaten Belu Tahun Penilaian 2022			
Urusan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar			
Bidang Kesehatan			
No.	Sumber Data	Uraian Kelemahan	Klasifikasi
a	b	C	d
1.	Media massa	Banyak terjadi pencopotan/ mutasi pejabat daerah karena tersangkut kasus hukum	Penegakan integritas dan nilai etika
		Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan Pengalaman	Komitmen terhadap kompetensi
2.	LHP BPK No. 12 tanggal 19 Juni 2022 tentang Hasil Pemeriksaan BPK atas Efektifitas Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan JKN	Pemerintah Kabupaten Belu 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 Mgr. Gabriel Manek, SVD belum memenuhi kebutuhan akan	Komitmen terhadap kompetensi
		Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan Kesehatan	Penyusunan dan penerapan kebijakan yang sehat tentang pembinaan SDM
3.	SK Inspektur No. 12 tanggal 12 April 2022	Inspektorat belum melakukan audit kinerja atas penyelenggaraan urusan kesehatan dalam tingkat strategis	Peran APIP yang efektif



	tentang PKPT Inspektorat		
4.	LHP BPK No. 122 tanggal 3 Maret 2021 tentang Hasil Pemeriksaan atas Kinerja Penyelenggaraan JKN	Pelayanan pasien BPJS di Kabupaten Belu belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kabupaten Belu tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan mengenai praktek Dokter	Kepemimpinan yang kondusif

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

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

Survei ini dilakukan dalam rangka mendapatkan data persepsi pegawai terhadap gambaran atas kondisi lingkungan pengendalian 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 Pemerintah Kabupaten Belu yaitu memadai atau kurang memadai. Sebagai contoh, berdasarkan hasil survei pada urusan wajib pelayanan dasar bidang kesehatan ditemukan kelemahan lingkungan pengendalian pada sub unsur Penyusunan dan Penerapan Kebijakan yang Sehat tentang Pembinaan SDM yaitu rekrutmen, retensi, maupun prosedur pemilihan SDM belum dilakukan dengan baik.

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. Ilustrasi dapat disajikan sebagai Form 2.

Pemerintah Daerah dapat melakukan wawancara/konfirmasi apabila diperlukan, untuk mengklarifikasi informasi yang kurang jelas/memerlukan pendalaman dalam rangka penarikan kesimpulan.

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

1) Penegakan integritas dan nilai etika

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



- 2) Komitmen terhadap kompetensi
  - a) Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalaman.
  - b) Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD belum memenuhi kebutuhan akan pemberian pelayanan kesehatan di Era JKN.
- 3) Kepemimpinan yang kondusif
  - a) Pimpinan belum menetapkan kebijakan pengelolaan risiko yang memberikan kejelasan arah pengelolaan risiko.
  - b) Rencana strategis dan rencana kerja Pemerintah Daerah belum menyajikan informasi mengenai risiko.
  - c) Pelayanan pasien BPJS di Kabupaten Belu belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kabupaten Belu tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan mengenai praktek Dokter.
- 4) Penyusunan dan penerapan kebijakan yang sehat tentang pembinaan SDM
  - a) Pemerintah Daerah belum menginternalisasi budaya sadar risiko.
  - b) Belum terdapat pemberian reward dan/atau punishment atas pengelolaan risiko.
  - c) Evaluasi kinerja pegawai belum dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan.
  - d) Anggaran pengembangan SDM belum memadai.
  - e) Pemerintah Kabupaten Belu belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas.
  - f) Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- 5) Perwujudan peran APIP yang efektif

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

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

Proses identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian dapat mengacu pada Peraturan Kepala BPKP Nomor 25 Tahun 2013 tentang Petunjuk Pelaksanaan *Control Environment Evaluation* (CEE). ✓



Form 2  
Simpulan Survei Persepsi atas Lingkungan Pengendalian Intern Pemerintah Daerah Kabupaten Belu

Nama Pemerintah Daerah: Pemerintah Kabupaten Belu  
Tahun Penilaian 2022

No	Sub unsur	Hasil Revlu Dokumen		Hasil Survei Persepsi		Simpulan	Penjelasan
		Hasil	Uraian	Hasil	Uraian		
a	b	c	d	e	f	g	h
1.	Penegakan integritas dan nilai etika	Kurang Memadai	Banyak 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 Mgr. Gabriel Manek, SVD 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 Mgr. Gabriel Manek, SVD belum memenuhi kebutuhan akan pemberian pelayanan kesehatan di Era JKN
3.	Kepemimpinan yang kondusif	Kurang Memadai	Pelayanan pasien BPJS di Kabupaten Belu belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kabupaten Belu tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan Puskesmas belum sepenuhnya menyediakan seluruh kebutuhan farmasi untuk mendukung pelayanan kesehatan secara memadai	Kurang Memadai	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pimpinan belum menetapkan kebijakan pengelolaan risiko yang memberikan kejelasan arah pengelolaan risiko</li> <li>Rencana strategis dan Rencana kerja Pemerintah daerah belum menyajikan informasi mengenai risiko pelayanan pasien BPJS di Kabupaten Belu belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kabupaten Belu tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan mengenai praktek Dokter</li> </ul>	Kurang Memadai	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pimpinan belum menetapkan kebijakan pengelolaan risiko yang memberikan kejelasan arah pengelolaan risiko</li> <li>Rencana strategis dan Rencana kerja Pemerintah daerah belum menyajikan informasi mengenai risiko pelayanan pasien BPJS di Kabupaten Belu belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kabupaten Belu tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan mengenai praktek Dokter</li> </ul>
4.	Struktur organisasi sesuai kebutuhan	-	-	Memadai	-	Memadai	-
5.	Pendelegasian wewenang dan tanggung jawab yang tepat	-	-	Memadai	-	Memadai	-



No	Sub unsur	Hasil Revlu Dokumen		Hasil Survei Persepsi		Simpulan	Penjelasan
		Hasil	Uraian	Hasil	Uraian		
6.	Penyusunan dan Penerapan Kebijakan yang Sehat tentang Pembinaan SDM	Kurang Memadai	Pemerintah Kabupaten Belu belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan kesehatan	Kurang Memadai	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pemerintah Daerah belum menginternalisa si budaya sadar risiko</li><li>- Belum terdapat pemberian reward dan/atau punishment atas pengelolaan risiko (Misalnya mempertanggungjawaban pengelolaan risiko dalam penilaian kinerja)</li><li>- Evaluasi kinerja Pegawai belum dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan</li><li>- anggaran pengembangan SDM belum memadai</li></ul>	Kurang Memadai	Pemerintah Daerah belum menginternalisasi budaya sadar risiko: <ul style="list-style-type: none"><li>- Belum terdapat pemberian reward dan/atau punishment atas pengelolaan risiko (Misalnya mempertanggungjawaban pengelolaan risiko dalam penilaian kinerja)</li><li>- Evaluasi kinerja Pegawai belum dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan</li><li>- anggaran pengembangan SDM belum memadai</li></ul> Pemerintah Kabupaten Belu belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas <ul style="list-style-type: none"><li>- Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Gabriel Manek, SVD belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan kesehatan</li></ul>
7.	Perwujudan Peran AP/PP yang efektif	Kurang Memadai	Inspektorat belum melakukan audit kinerja atas penyelenggaraan urusan kesehatan dalam tingkat strategis	Memadai		Kurang Memadai	Inspektorat 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



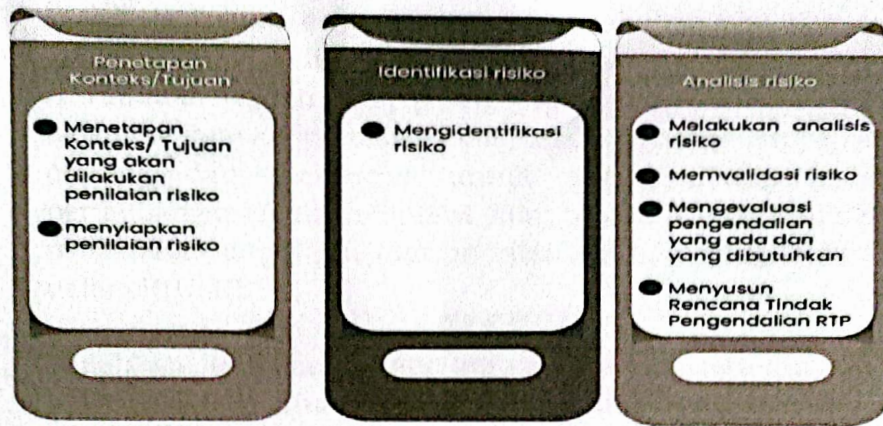
## 2. Penilaian Risiko

Ikhtisar penilaian risiko dapat disajikan sebagai berikut:

Tujuan	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menetapkan konteks/tujuan dan memilih tujuan yang akan dilakukan penilaian risiko</li> <li>b. Melakukan identifikasi risiko dan analisis risiko</li> <li>c. Menetapkan risiko-risiko yang akan ditangani lebih lanjut (dibangun RTP-nya)</li> </ul>
Keluaran	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Daftar tujuan/sasaran strategis Pemerintah Daerah untuk tiap-tiap urusan dan indikator kinerjanya</li> <li>b. Daftar tujuan/sasaran strategis (entitas) OPD</li> <li>c. Daftar tujuan kegiatan utama OPD untuk tiap-tiap urusan dan indikator keluarannya</li> <li>d. Kertas kerja identifikasi risiko (daftar risiko) urusan wajib/pilihan strategis Pemerintah Daerah</li> <li>e. Kertas kerja identifikasi risiko (daftar risiko) urusan wajib/pilihan strategis (entitas) OPD</li> <li>f. Kertas kerja identifikasi risiko (daftar risiko) urusan wajib/pilihan operasional OPD</li> <li>g. Kertas kerja analisis risiko urusan wajib/pilihan strategis Pemerintah Daerah, strategis (entitas) OPD, dan operasional OPD</li> <li>h. Kertas kerja daftar risiko prioritas urusan wajib dan pilihan strategis Pemerintah Daerah, strategis (entitas) OPD, dan operasional OPD</li> </ul>
Pelaksana/ Pihak Terkait	:	<p><b>Strategis Pemerintah Daerah</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sekda selaku koordinator</li> <li>b. UPR Pemda (Kepala Daerah dan Kepala OPD)</li> <li>c. Fasilitator</li> </ul> <p><b>Strategis (entitas) OPD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sekda selaku koordinator</li> <li>b. UPR tingkat Eselon 2 (Kepala OPD) dan Kabag/Kabid OPD</li> <li>c. Fasilitator</li> </ul> <p><b>Operasional OPD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kepala OPD</li> <li>b. UPR tingkat Eselon 3 dan eselon 4 OPD</li> <li>c. Fasilitator</li> </ul>
Waktu	:	<p><b>Strategis Pemerintah Daerah</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Penyusunan RPJMD</li> <li>b. Direviu/dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan KUA/PPAS</li> </ul> <p><b>Strategis (entitas) OPD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pada saat penyusunan renstra OPD</li> <li>b. Direviu/dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan RKA-OPD</li> </ul> <p><b>Operasional OPD</b></p> <p>Pada saat penyusunan RKA-OPD</p>

Langkah kerja penilaian risiko urusan wajib/pilihan digambarkan sebagai berikut : ✓





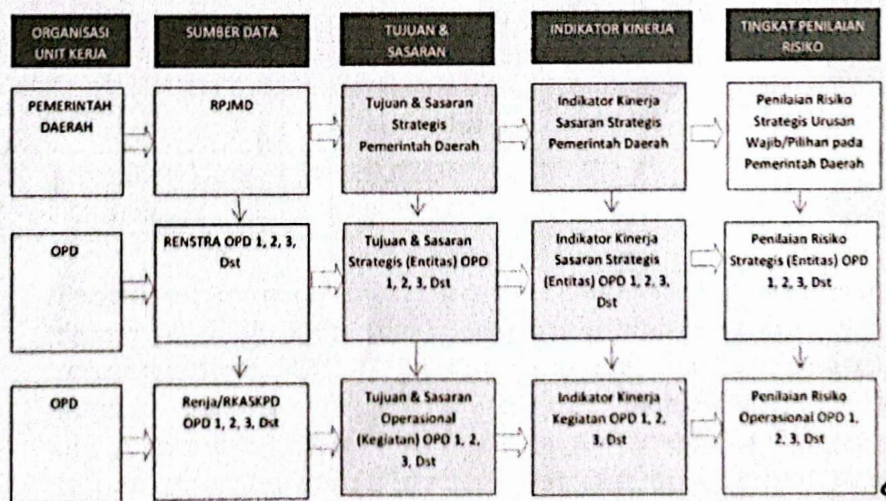
#### a. Menetapkan konteks/tujuan

1. Penetapan konteks dan pemilihan tujuan 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) Pemerintah Daerah, dan tingkat operasional Pemerintah Daerah yang selanjutnya akan dilakukan penilaian risikonya. Dengan memahami tujuan yang hendak dicapai pada tiap tingkatan, risiko pada setiap tingkatan tersebut dapat diidentifikasi dan dianalisis.

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

Keterkaitan antara tujuan pada masing-masing unit kerja (organisasi) dengan tingkat penilaian risiko disajikan sebagai berikut:





Pemilihan tujuan/sasaran yang akan dilakukan penilaian risiko didasarkan kepada pertimbangan bahwa tujuan tersebut merupakan tujuan yang paling utama dan dirasakan masih memiliki banyak permasalahan dalam pencapaiannya, serta penting dan mendesak untuk segera ditangani, atau pertimbangan lainnya antara lain tujuan yang mendukung pencapaian target program prioritas nasional yang tercantum dalam RPJMN.

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

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

a) Penetapan Konteks/Tujuan Strategis Pemerintah Daerah.

Ikhtisar penetapan tujuan strategis pemerintah daerah disajikan sebagai berikut:

Tujuan	:	Memperoleh informasi tujuan/sasaran strategis Pemerintah Daerah untuk tiap-tiap urusan dan indikator kinerjanya
Keluaran	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daftar tujuan/sasaran strategis Pemerintah Daerah dan indikator kinerjanya</li> <li>- Daftar urusan wajib/pilihan dan OPD yang terkait</li> </ul>
Pelaksana/ Pihak Terkait	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sekda selaku koordinator</li> <li>- UPR Pemerintah Daerah (Bupati dan Kepala OPD)</li> <li>- Fasilitator</li> </ul>
Waktu	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penetapan konteks dilaksanakan pada saat penyusunan RPJMD</li> <li>- Direviu/dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan KUA/PPAS</li> </ul>
Sumber Data Utama	:	RPJMD

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 Bupati atau



pertimbangan profesional lainnya. Penetapan tujuan yang menjadi prioritas dapat dilakukan melalui CSA/FGD dan selanjutnya dituangkan dalam "Dokumen Arahan dan Kebijakan Penilaian Risiko 5 Tahunan".

Sebagai contoh, berdasarkan "Dokumen Arahan dan Kebijakan Penilaian Risiko 5 Tahunan" Pemerintah Kabupaten Belu menetapkan Konteks Strategis Pemerintah Daerah yang akan dilakukan untuk 2 tujuan strategis, yaitu tujuan

1 dari misi 1, tujuan 1 dari misi 2, dan tujuan 1 dari misi 3. Sebagai contoh dalam penilaian risiko tujuan strategis 1, maka peserta CSA/FGD adalah:

1) UPR Tingkat Pemerintah Daerah yang terdiri dari Bupati, dan Kepala Perangkat Daerah (pejabat eselon 2) yang memiliki keterkaitan secara fungsi dan kegiatan terhadap tujuan strategis 1, antara lain pada:

- a. Dinas Kesehatan;
- b. RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD;
- c. Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana; dan
- d. Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat. Kehadiran pejabat eselon 2 sangat dianjurkan dalam CSA/FGD, walaupun dapat juga dihadiri oleh pejabat eselon 3 dari Perangkat Daerah namun sifatnya sebagai pendamping.

2) Fasilitator

Fasilitator adalah pihak yang bertugas memandu instansi pemerintah dalam melaksanakan langkah demi langkah proses penilaian risiko. Fasilitator dapat berasal dari Tim BPKP, Komite Pengelolaan Risiko, Inspektorat, atau pihak lain yang berkompeten. Langkah penetapan konteks/tujuan strategis pemerintah daerah adalah sebagai berikut:

- a. mendapatkan dan mempelajari RPJMD, serta data lainnya terkait perencanaan seperti SOTK, uraian tugas dan jabatan, dsb;
- b. identifikasi tujuan, sasaran, dan Indikator Kinerja Utama terkait tujuan strategis yang diidentifikasi sebagaimana tercantum dalam RPJMD;
- c. identifikasi data atau informasi lain yang relevan misal prioritas pembangunan atau program unggulan terkait dengan tujuan/sasaran dari urusan wajib/pilihan yang dipilih berdasarkan RPJMD;
- d. menetapkan sasaran dan IKU strategis pemerintah daerah yang akan dilakukan penilaian risiko. Sasaran yang akan dilakukan penilaian risiko bisa seluruh atau sebagian sasaran sesuai kebutuhan; ✓



e. Tuangkan hasil identifikasi sebagaimana contoh form 3

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam tahap ini:

- a. FGD dilakukan untuk membahas jika terdapat perbedaan antara tujuan/sasaran/indikator menurut RPJMD dengan faktualnya. Jika terdapat perbedaan, maka peserta FGD menyepakati tujuan/sasaran/indikator yang akan digunakan untuk keperluan penilaian risiko;
- b. Perbedaan pada huruf a tersebut dapat menjadi bahan masukan bagi perbaikan dokumen RPJMD.

Sebagai ilustrasi, penetapan Konteks/Tujuan Strategis Pemerintah Daerah adalah sebagai berikut:

Nama Pemerintah Daerah	:	Pemerintah Kabupaten Belu
Tahun Penilaian	:	Tahun 2021
Periode Yang Dinilai	:	Tahun 2022-2024
Sumber data	:	RPJMD Kabupaten Belu Tahun 2021-2026
Tujuan strategis RPJMD	:	<p>Tujuan 1.1 meningkatnya kualitas tata Kelola pemerintahan</p> <p>Tujuan 1.2 meningkatnya kohesivitas masyarakat</p> <p>Tujuan 2.1 Meningkatnya kualitas transparansi</p> <p>Tujuan 2.2 Meningkatnya kelayakhunian</p> <p>Tujuan 2.3 Meningkatnya akses komunikasi dan informasi</p> <p>Tujuan 2.4 Menurunnya risiko bencana</p> <p>Tujuan 2.5 Meningkatnya kualitas lingkungan hidup</p> <p>Tujuan 3.1 Meningkatnya akses dan kualitas Pendidikan</p> <p>Tujuan 3.2 Meningkatnya derajat Kesehatan masyarakat</p> <p>Tujuan 3.3 Meningkatnya kesejahteraan sosial</p> <p>Tujuan 3.4 Meningkatnya partisipasi perempuan dalam pembangunan</p> <p>Tujuan 4.1 Meningkatnya laju pertumbuhan ekonomi</p> <p>Tujuan 4.2 Meningkatnya pemerataan ekonomi</p>
Penetapan Konteks Risiko Strategis Pemda	:	Tujuan 3.2 Meningkatnya derajat Kesehatan masyarakat
Dinas Terkait	:	<p>- Dinas Kesehatan</p> <p>- RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD</p>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB)</li> <li>- Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat</li> </ul>
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 Belu Sasaran 3.2.5 Meningkatnya peran serta pemuda
IKU Sasaran RPJMD	:	Usia Harapan Hidup ditentukan oleh jumlah kematian bayi, jika angka kematian bayi besar, maka usia angka harapan hidup rendah.
Prioritas Pembangunan dan Program Unggulan	:	Prioritas Pembangunan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak</li> <li>- Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita</li> <li>- Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular</li> <li>- Program standarisasi pelayanan Kesehatan</li> <li>- Program promosi Kesehatan dan pemberdayaan masyarakat</li> <li>- Program perbaikan gizi masyarakat</li> </ul>
Tujuan, sasaran, IKU yang akan dilakukan penilaian risiko	:	Tujuan 3.2 meningkatnya derajat Kesehatan masyarakat Sasaran 3.2.2 meningkatnya kualitas Kesehatan masyarakat 1. Program Peningkatan Keselamatan ibu melahirkan dan anak

b) Penetapan Konteks/Tujuan Strategis (Entitas) Perangkat Daerah

Ikhtisar penetapan tujuan Strategis (Entitas) Perangkat Daerah disajikan sebagai berikut :

Tujuan	:	Memperoleh informasi tujuan/sasaran strategis (entitas) OPD yang terkait untuk tiap-tiap urusan dan indikator kinerjanya
--------	---	--



keluaran	:	Daftar tujuan/sasaran strategis (entitas) OPD yang terkait untuk tiap-tiap urusan dan indikator kinerjanya
Pelaksana/ Pihak Terkait	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sekda selaku koordinator</li> <li>- UPR tingkat eselon 2 (Kepala OPD, Kabag, Kabid OPD)</li> <li>- Fasilitator</li> </ul>
Waktu	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pada saat penyusunan Renstra OPD</li> <li>- Direviu/dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan RKA-OPD</li> </ul>
Sumber Data Utama	:	Renstra OPD

### Form 3

#### CONTOH PENERAPAN PENETAPAN KONTEKS/TUJUAN STRATEGIS PEMERINTAH DAERAH

Nama Pemerintah Daerah: Pemerintah Kabupaten Belu, Provinsi Nusa Tenggara Timur	
Tahun Penilaian 2022	
Periode yang dinilai: Periode RPJMD Tahun 2023-2026	
Sumber Data	RPJMD Kabupaten Belu Tahun 2021-2026
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 Pemerintah Daerah	Tujuan 3.2 Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat
Nama Dinas Terkait	Dinas Kesehatan
	RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD
	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
Sasaran RPJMD	Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat
	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 Belu
	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,
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

Penetapan tujuan/konteks Strategis (Entitas) Perangkat Daerah dilakukan oleh masing-masing Perangkat Daerah sesuai urusan yang diampunya, sebagai contoh, Dinas Kesehatan akan menetapkan tujuan/konteks Strategis (Entitas) Perangkat Daerah terkait dengan Urusan Wajib Kesehatan (Koordinator). Sedangkan, Dinas Pekerjaan Umum Dan Perumahan Rakyat akan menetapkan tujuan/konteks Strategis (Entitas) Perangkat Daerah terkait dengan Urusan Wajib Pekerjaan Umum (Koordinator). Langkah penetapan konteks/tujuan strategis (entitas) Perangkat Daerah untuk setiap urusan adalah sebagai berikut: ✓



- a. mendapatkan dan mempelajari Renstra Perangkat Daerah, serta data terkait lainnya;
  - b. identifikasi tujuan, sasaran, dan Indikator Kinerja Utama Perangkat Daerah terkait dengan urusan wajib/pilihan yang diidentifikasi yang mendukung pencapaian tujuan strategis yang telah ditetapkan pada penetapan konteks strategis Pemerintah Daerah;
  - c. menetapkan sasaran dan IKU Strategis (entitas) Perangkat Daerah yang akan dilakukan penilaian risiko. Sasaran yang akan dilakukan penilaian risiko bisa seluruh atau sebagian sasaran sesuai kebutuhan;
  - d. menuangkan hasil identifikasi, sebagaimana form 4 Penetapan konteks/tujuan strategis (entitas) Perangkat Daerah juga dilakukan pada Perangkat Daerah terkait yaitu RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, dan Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (sesuai hasil penetapan konteks strategis Pemerintah Daerah)
- c) Penetapan Konteks/Tujuan Operasional Perangkat Daerah  
Ikhtisar penetapan konteks/tujuan operasional Perangkat Daerah disajikan sebagai berikut:

Tujuan	:	Memperoleh informasi program. Kegiatan utama, tujuan kegiatan dan indikator keluaran untuk tiap-tiap urusan wajib/pilihan yang dikelola oleh setiap OPD
keluaran	:	Daftar tujuan kegiatan utama OPD untuk tiap-tiap urusan dan indikator keluarannya
Pelaksana/ Pihak Terkait	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kepala OPD</li> <li>- UPR tingkat eselon 3 dan eselon 4</li> <li>- Fasilitator</li> </ul>
Waktu	:	Pada saat penyusunan RKA OPD
Sumber Data Utama	:	Renja
Sumber data lain	:	DPA OPD, RKPD

#### Form 4

Contoh Penerapan  
penetapan Konteks/Tujuan Strategis (Entitas) Perangkat Daerah pada  
Dinas Kesehatan

Nama Pemerintah Daerah	:	Pemerintah Kab. Belu, Provinsi NTT
Tahun Penilaian 2018		
Periode yang dinilai	:	Periode RPJMD Tahun 2021-2026
Urusan Pemerintahan Kesehatan	:	Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan
Perangkat Daerah yang Dinilai	:	Dinas Kesehatan



Peran Perangkat Daerah : Perangkat Daerah Koordinator		
Sumber	Rancangan Awal Renstra Dinas Kesehatan Kab. Belu	
Tujuan	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	
Sasaran Strategis	1. Meningkatkan Keselamatan Ibu, Bayi, Anak dan Reproduksi	
	2. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan	
	3. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Dasar dan rujukan	
IKU Renstra Perangkat Daerah	IKU	2023
	Angka Kematian Ibu Melahirkan Per 100.000 Kelahiran Hidup	57
	Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000	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	-	
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	

Atambua, Okt. 2022  
Kepala Dinas Kesehatan

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

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

1. mendapatkan dan mempelajari Rencana Kerja dan RKA Perangkat Daerah, serta data terkait lainnya;
2. identifikasi kegiatan utama dan indikator keluaran terkait dengan tujuan strategis Perangkat Daerah yang sudah dipilih sebelumnya; ♥



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, Perangkat Daerah bisa memilih sebagian program/kegiatan/sasaran sesuai dengan visi dan misi kepala daerah atau pertimbangan profesional lainnya;
4. menuangkan hasil identifikasi. Sebagai ilustrasi, terkait dengan pelaksanaan Urusan Wajib Kesehatan maka penetapan Konteks/Tujuan operasional Perangkat Daerah pada Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut :

Nama Pemerintah Daerah	: Pemerintah Kab. Belu, Provinsi NTT	
Tahun Penilaian	2018	
Periode yang dinilai	: Periode RPJMD Tahun 2021-2026	
Urusan Pemerintahan	: Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan	
Perangkat Daerah yang Dinilai	: Dinas Kesehatan	
Peran Perangkat Daerah	: Perangkat Daerah Koordinator	
Sumber Data	Rancangan Awal Renstra Dinas Kesehatan Kab. Belu	
Tujuan Strategis	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	
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 Manajemen Terpadu Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja	20 orang peserta
	5. Pelatihan penjangkaran untuk sekolah lanjutan 1 K1	20 orang peserta
Informasi lain	-	
Kegiatan, dan indikator keluaran yang akan dilakukan penilaian risiko	Program Peningkatan Keselamatan Ibu melahirkan dan anak	
	Dst	

Atambua, .....Okt. 2022  
Kepala Dinas Kesehatan

.....

#### 1) Menyiapkan penilaian risiko.

Sebelum proses penilaian risiko dimulai, beberapa hal perlu dipersiapkan terlebih dahulu. Ikhtisar persiapan penilaian risiko disajikan sebagai berikut:

Tujuan	:	- Menetapkan kriteria dan skala dampak serta kemungkinan risiko
--------	---	---



		- Menetapkan skala risiko yang dapat diterima
keluaran	:	- Skala dampak dan kemungkinan - Skala risiko yang dapat diterima
Pelaksana/ Pihak Terkait	:	- UPR tingkat Pemerintah Daerah, eselon 2, eselon 3 dan eselon 4 - Fasilitator
Waktu	:	- penyusunan RPJMD - direviu/dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan KUA-PPAS
Sumber Data Utama	:	- Pedoman Penilaian Risiko - CSA/FGD

- a. Menetapkan kriteria dan skala dampak serta kemungkinan risiko.

Penetapan skala dampak dan kemungkinan agar mengacu kepada pedoman ini, sebagaimana telah disajikan pada lampiran Bab II. Selain itu, penetapan kriteria dan skala dampak serta kemungkinan dapat ditetapkan melalui FGD.

- b. Menetapkan tingkat risiko yang dapat diterima.

Tingkat risiko dapat ditentukan melalui perhitungan skala nilai risiko dan matriks analisis risiko sebagaimana telah disajikan pada lampiran Bab II pedoman ini.

- c. Menuangkan kesepakatan yang dihasilkan dalam suatu dokumen.

Semua kesepakatan yang diperoleh agar dituangkan ke dalam dokumen. Hasil kesepakatan akan dijadikan acuan dalam tahap-tahap berikutnya.

- d. Menyiapkan bahan-bahan

Untuk mendukung pelaksanaan penilaian risiko, perlu dipersiapkan bahan-bahan misalnya bagan alur proses kerja, peraturan perundang-undangan, struktur organisasi, hasil penilaian atas lingkungan pengendalian, formulir kertas kerja penilaian risiko, dan sebagainya.

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

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

- 1) Mendapatkan dan mempelajari Rencana Kerja dan RKA Perangkat Daerah, serta data terkait lainnya;
- 2) Identifikasi kegiatan utama dan indikator keluaran terkait dengan tujuan strategis Perangkat Daerah yang sudah dipilih sebelumnya; ✓



- 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, Perangkat Daerah bisa memilih sebagian program/kegiatan/sasaran sesuai dengan visi dan misi kepala daerah atau pertimbangan profesional lainnya;
- 4) Menuangkan hasil identifikasi.  
Sebagai ilustrasi, terkait dengan pelaksanaan Urusan Wajib Kesehatan maka penetapan Konteks/Tujuan operasional Perangkat Daerah pada Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut :

Nama Pemerintah Daerah : Pemerintah Kab. Belu, Provinsi NTT		
Tahun Penilaian 2018		
Periode yang dinilai : Periode RPJMD Tahun 2021-2026		
Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bid. Kesehatan		
Perangkat Daerah yang Dinilai : Dinas Kesehatan		
Peran Perangkat Daerah : Perangkat Daerah Koordinator		
Sumber Data	Renja Dinas Kesehatan Tahun 2022	
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 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
	3. Sosialisasi pendampingan ibu hamil resiko tinggi dalam penggunaan Buku KIA dan Pasca salin dengan pelayanan darah pada sektor eksternal	50 orang peserta
	4. Pelatihan Managemen Terpadu Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja	20 orang peserta
	5. Pelatihan penjangkaran untuk sekolah lanjutan 1 K1	20 orang peserta
Informasi lain	-	
Kegiatan, dan indikator keluaran yang akan dilakukan penilaian risiko	Program Peningkatan Keselamatan Ibu melahirkan dan anak	
	Dst	

Atambua, .....Okt. 2022  
Kepala Dinas Kesehatan

.....

- 1) Menyiapkan penilaian risiko. ✓



Sebelum proses penilaian risiko dimulai, beberapa hal perlu dipersiapkan terlebih dahulu. Ikhtisar persiapan penilaian risiko disajikan sebagai berikut:

Tujuan	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menetapkan kriteria dan skala dampak serta kemungkinan risiko</li> <li>- Menetapkan skala risiko yang dapat diterima</li> </ul>
keluaran	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Skala dampak dan kemungkinan</li> <li>- Skala risiko yang dapat diterima</li> </ul>
Pelaksana/ Pihak Terkait	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- UPR tingkat Pemerintah Daerah, eselon 2, eselon 3 dan eselon 4</li> <li>- Fasilitator</li> </ul>
Waktu	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- penyusunan RPJMD</li> <li>- direviu/dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan KUA-PPAS</li> </ul>
Sumber Data Utama	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pedoman Penilaian Risiko</li> <li>- CSA/FGD</li> </ul>

- a) Menetapkan kriteria dan skala dampak serta kemungkinan risiko.

Penetapan skala dampak dan kemungkinan agar mengacu kepada pedoman ini, sebagaimana telah disajikan pada Lampiran Bab II. Selain itu, penetapan kriteria dan skala dampak serta kemungkinan dapat ditetapkan melalui FGD.

- b) Menetapkan tingkat risiko yang dapat diterima.

Tingkat risiko dapat ditentukan melalui perhitungan skala nilai risiko dan matriks analisis risiko sebagaimana telah disajikan pada lampiran Bab II pedoman ini.

- c) Menuangkan kesepakatan yang dihasilkan dalam suatu dokumen.

Semua kesepakatan yang diperoleh agar dituangkan ke dalam dokumen. Hasil kesepakatan akan dijadikan acuan dalam tahap-tahap berikutnya.

- d) Menyiapkan bahan-bahan

Untuk mendukung pelaksanaan penilaian risiko, perlu dipersiapkan bahan-bahan misalnya bagan alur proses kerja, peraturan perundang-undangan, struktur organisasi, hasil penilaian atas lingkungan pengendalian, formulir kertas kerja penilaian risiko, dan sebagainya.

## 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.

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

Tingkat Risiko	Tahun Pelaksanaan penilaian Risiko	Jenis Risiko	Entitas / Perangkat Daerah yang Menilai	Nomor Urut Risiko di Entitas / Perangkat Daerah	Kode
RSO	19	00	05	01	RSO.19.00.05.01

RSO: Kode Jenis Risiko untuk Risiko Strategis Perangkat Daerah

19: Tahun pelaksanaan penilaian risiko adalah 2019

00: Kode urusan wajib / pilihan (untuk risiko strategis Perangkat Daerah dan Operasional) atau tujuan strategis (untuk risiko strategis Pemerintah Daerah).

05: Kode Pemerintah Daerah yang menilai (untuk risiko strategis Pemerintah Daerah) atau kode Perangkat Daerah yang menilai (untuk risiko strategis Perangkat Daerah dan Operasional)

01: Nomor urut risiko

Penjelasan pengkodean selengkapnya disajikan sebagaimana form 5. Identifikasi risiko urusan dilakukan sebagai berikut :

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

Form 5  
Contoh Kode Risiko

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

Tingkat Risiko, terdiri dari 3 huruf sebagai berikut :

RSP : Strategis Pemerintah Daerah

RSO : Strategis Perangkat Daerah

ROO : Operasional Perangkat Daerah ✓



Jenis Risiko menggambarkan urusan Pemerintah Daerah terdiri dari 2 angka sebagai berikut :

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

Entitas yang menilai terdiri dari 2 angka sebagai berikut:

- |                       |  |
|-----------------------|--|
| 01 Pemerintah Daerah  | 18 Dinas Perhubungan   |
| 02 Sekretariat Daerah | 19 Dinas Komunikasi dan Informatika                          |
| 03 Sekretariat DPRD   | 20 Dinas Perdagangan dan Koperasi Usaha Kecil dan Menengah ✓ |



04	Inspektorat Daerah	21	Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu
05	Dinas Pendidikan	22	Dinas Pariwisata
06	Dinas Kesehatan	23	Dinas Pemuda dan Olah Raga
07	Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang	24	Dinas Perindustrian
08	Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman	25	Dinas Perpustakaan dan kearsipan
09	Satuan Polisi Pamong Praj	26	Dinas Pertanian
10	Dinas Sosial	27	Dinas Perikanan
11	Dinas Ketenagakerjaan	28	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
12	Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak	29	Badan Pengelolaan keuangan, Pendapatan dan Aset Daerah
13	Dinas Ketahanan Pangan	30	Badan Kepegawaian Daerah
14	Dinas Lingkungan Hidup	31	Badan Penanggulangan Bencana Daerah
15	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil	32	Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik
16	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa	33	RSUD
17	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana		

Oleh karena itu, pemilihan peserta CSA/FGD juga agar mempertimbangkan kedua hal tersebut di atas. Peserta CSA/FGD untuk penilaian risiko tingkat strategis pemerintah daerah adalah Walikota dan Kepala Perangkat Daerah, peserta CSA/FGD untuk penilaian risiko strategis (entitas) Perangkat Daerah adalah Kepala Perangkat Daerah dan Kepala Bagian/ Kepala Bidang Perangkat Daerah, dan peserta CSA/FGD tingkat operasional Perangkat Daerah adalah Kepala Perangkat Daerah Kepala Bagian/ Kepala Bidang Perangkat Daerah serta Kasubbag/Kasi. Selain itu, dalam CSA/FGD sebaiknya melibatkan fasilitator (Tim BPKP, Komite Pengelolaan Risiko, Inspektorat, atau pihak lain yang berkompeten) dan pegawai yang bertugas untuk mencatat proses pelaksanaan CSA/FGD. Sebagai contoh, pelaksanaan CSA identifikasi risiko pada Kabupaten Belu dilakukan 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 pada Urusan Wajib Kesehatan pada Kabupaten Belu dengan langkah tersebut adalah sebagai berikut:

1) Risiko Strategis Pemerintah Daerah

Identifikasi Risiko Strategis Pemerintah Daerah dilakukan untuk mengidentifikasi kemungkinan kejadian yang dapat mengancam pencapaian tujuan strategis pemerintah daerah. Tujuan /Sasaran Strategis Pemerintah Daerah yang akan dilakukan pengelolaan risiko: Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat.

Selanjutnya berdasarkan CSA/FGD telah teridentifikasi Risiko Strategis Pemerintah Daerah:

- a) Penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) rendah;
- b) Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan.

Contoh Formulir Kertas Kerja Identifikasi Risiko Strategis Pemerintah Daerah disajikan pada form 6. ✓



Form 6  
Contoh Formulir Kertas Kerja Identifikasi Risiko Strategis Pemerintah Daerah

Nama Pemerintah Daerah : Pemerintah Kabupaten Belu, Provinsi NTT											
Nama Perangkat Daerah : Dinas Kesehatan											
Tahun Penilaian 2022											
Periode yang dinilai : Periode RPJMD (Tahun 2021-2026)											
Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan											
No	Tujuan/Sasaran	Indikator		Risiko			Sebab		C/UC	Dampak	
		Kinerja		Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	
	Tujuan Strategis Pemerintah Daerah 1: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat										
	Sasaran 3.2.2 Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat	Usia Harapan Hidup	Penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) rendah	RSP.1 9.01.02.01	Bupati	Belum tersedianya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) (Tidak termasuk prioritas anggaran)	Internal	C	1. Angka kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) tinggi	Bupati, Masyarakat Perangkat Daerah Terkait	
									2. Angka kejadian Penyakit Menular tinggi		







Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyusunan risiko strategis Pemerintah Daerah:

- a) Risiko strategis Pemerintah Daerah dapat merupakan risiko yang disebabkan kelemahan pengendalian yang menjadi tanggung jawab Bupati/ tingkat Pemerintah Daerah (misal: peraturan/ monitoring dan lain-lain).
- b) Pengendalian yang nantinya dirancang merupakan tanggung jawab Bupati, atau hanya bisa dilakukan oleh Bupati.
- c) Risiko strategis Pemerintah Daerah dapat berupa potensi kondisi yang memerlukan pengendalian di tingkat Pemerintah Daerah untuk memastikan/membantu pencapaian tujuan strategis Perangkat Daerah terkait, misal dalam bentuk peraturan/keputusan/SE Bupati atau pemantauan oleh Bupati.
- d) Risiko strategis Pemerintah Daerah dapat berupa factor-faktor di luar pencapaian tujuan strategis Perangkat Daerah yang dapat mengganggu pencapaian tujuan strategis Pemerintah Daerah.
- e) Perlu melibatkan Perangkat Daerah yang terkait dengan tujuan strategis yang dipilih untuk menjaring permasalahan pencapaian tujuan strategis/ operasional Perangkat Daerah yang memerlukan penanganan/ tindakan oleh Bupati.
- f) Risiko strategis Pemerintah Daerah dapat berupa risiko yang menurut Walikota merupakan risiko yang penting, sehingga diperlukan langkah pengendalian oleh Bupati.
- g) Risiko strategis Pemerintah Daerah disetujui/ divalidasi Bupati.

2) Risiko Strategis (Entitas) Perangkat Daerah

Identifikasi Risiko strategis (entitas) Perangkat Daerah dilakukan untuk mengidentifikasi kejadian yang dapat mengancam pencapaian tujuan strategis (entitas) Perangkat Daerah yang terkait dengan tujuan strategis Pemerintah Daerah yang dipilih pada tahap penetapan konteks strategis Pemerintah Daerah.

Sebagaimana dicontohkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Belu telah menetapkan konteks/tujuan strategis (entitas) Perangkat Daerah Urusan Wajib Kesehatan yang akan dilakukan penilaian risiko.

Tujuan/Sasaran Strategis Dinas Kesehatan yang akan dilakukan pengelolaan risiko terkait Urusan Wajib Kesehatan. Tujuan Strategis Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan Sasaran Strategis Meningkatnya Keselamatan Ibu, Bayi, Anak dan Reproduksi. ✓



Selanjutnya berdasarkan CSA, telah teridentifikasi Risiko Strategis (Entitas) Dinas Kesehatan:

- a) penggunaan layanan kesehatan rendah (Persalinan tidak dilakukan pada faskes, kunjungan ibu hamil tidak teratur);
- b) kualitas pelayanan APN tidak sesuai SPM Kesehatan;
- c) sarana pendukung ANC kurang memadai; dan
- d) mutasi tenaga kesehatan terlatih.

Contoh Formulir kertas kerja Identifikasi Risiko Strategis Perangkat Daerah dapat disajikan sebagaimana form 7.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyusunan risiko strategis Perangkat Daerah sebagai berikut:

- a) Risiko strategis Perangkat Daerah dapat berupa risiko yang disebabkan kelemahan pengendalian yang menjadi tanggung jawab kepala Perangkat Daerah (Kebijakan kepala Perangkat Daerah /SOP Perangkat Daerah, monitoring kepala Perangkat Daerah dll) - Pengendalian yang nantinya dirancang merupakan tanggung jawab yang dilakukan oleh kepala Perangkat Daerah.
- b) Risiko strategis Perangkat Daerah dapat berupa potensi kondisi yang memerlukan pengendalian di tingkat Perangkat Daerah (Kebijakan kepala Perangkat Daerah /SOP Perangkat Daerah, monitoring kepala Perangkat Daerah dll) untuk memastikan/membantu pencapaian tujuan strategis Perangkat Daerah terkait.
- c) Risiko strategis Pemerintah Daerah dapat berupa faktor-faktor diluar pencapaian tujuan operasional Perangkat Daerah yang dapat mengganggu pencapaian tujuan strategis Perangkat Daerah.
- d) Perlu melibatkan Kepala bidang/pegawai yang terkait dengan tujuan strategis Perangkat Daerah yang dipilih untuk menjaring permasalahan pencapaian tujuan strategis/operasional Perangkat Daerah yang memerlukan penanganan/ tindakan oleh kepala Perangkat Daerah.
- e) Risiko strategis Perangkat Daerah dapat berupa risiko yang menurut kepala Perangkat Daerah merupakan risiko yang penting, sehingga diperlukan langkah pengendalian oleh kepala Perangkat Daerah.
- f) Risiko strategis Perangkat Daerah disetujui/ divalidasi oleh Kepala Perangkat Daerah.

### 3) Risiko Operasional

Identifikasi Risiko Operasional dilakukan untuk mengidentifikasi kemungkinan kejadian yang dapat mengancam pencapaian tujuan kegiatan Perangkat Daerah. Dicontohkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Belu telah menetapkan konteks/tujuan operasional Perangkat Daerah Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan yang akan dilakukan penilaian risiko. ✓



## Form 7

## Contoh Formulir Kertas Kerja Identifikasi Risiko Strategis Perangkat Daerah

Nama Pemerintah Daerah : Pemerintah Kabupaten Belu , Provinsi NTT Nama Perangkat Daerah : Dinas Kesehatan Tahun Penilaian : 2022 Periode yang dinilai Tujuan : Periode Renstra (Tahun 2021-2026) Strategis : Meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan										
No	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Risiko			Sebab		C/UC	Dampak	
			Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena
a	b	c	D	e	f	g	h	i	j	k
1	Tujuan: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat									
	Sasaran Strategis Perangkat Daerah: 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 kesehatan (Persalinan dilakukan 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, Perangkat Daerah 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 (Tentang SDIDTK MTBS, neo natal sensial)	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	a. Alat pendukung ANC tidak dikalibrasi b. Regan dan alat pendukung ANC kurang c. Tenaga laboratorium dimutasi	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



Kegiatan Dinas Kesehatan yang akan dilakukan penilaian risiko terkait Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan: Jaminan Persalinan (DAK non fisik). Tujuan Kegiatan tersebut adalah: Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak.

Selanjutnya berdasarkan CSA, telah teridentifikasi Risiko Operasional Dinas Kesehatan:

- a) Pertanggungjawaban tidak tepat waktu;
- b) Pengadministrasian tidak tepat waktu;
- c) Laporan Realisasi Keuangan Triwulan: Kesulitan mengumpulkan administrasi syarat pencairan, yaitu kelengkapan klaim, berupa dokumentasi;
- d) Kegagalan mengidentifikasi permasalahan.

Contoh Formulir kertas kerja Identifikasi Risiko Operasional Perangkat Daerah disajikan sesuai form 8.

c. Analisis Risiko

- 1) Melakukan analisis dampak dan kemungkinan risiko Setelah Risiko urusan wajib/pilihan teridentifikasi dan disepakati, langkah berikutnya adalah melakukan analisis risiko urusan wajib/ pilihan.

Sebagai contoh, analisis risiko atas Urusan Wajib pelayanan Dasar bidang Kesehatan pada Kabupaten Belu dilakukan melalui metode CSA. Berdasarkan risiko yang telah diidentifikasi, masing-masing peserta diminta memberikan skor terhadap dampak dan kemungkinan sesuai dengan skala yang disepakati dengan cara menuliskan di selembar kertas. Selanjutnya nilai dampak dan kemungkinan dari seluruh peserta dijumlahkan dan dibagi dengan total peserta untuk mendapatkan rata-rata skor dampak dan kemungkinan risiko. Contoh Formulir Hasil Analisis Risiko, sebagaimana form 8.

2) Memvalidasi risiko

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



Form 8

Contoh Formulir Kertas Kerja Identifikasi Risiko Operasional Perangkat Daerah

<p>Nama Pemerintah daerah : Pemerintah Kab. Belu, Provinsi NTT</p> <p>Nama Perangkat Daerah : Dinas Kesehatan</p> <p>Tahun Penilaian 2022</p> <p>Periode yang dinilai 2021-2026</p> <p>Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Sasaran strategis</p> <p>Perangkat Daerah : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat</p> <p>Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan</p>											
No	Kegiatan	Indikator	Risiko			Sebab*)		C/UC	Dampak**)		
		Keluaran	Tahap	Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber	Uraian	Pihak yang Terkena	
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	
	Jaminan Persalinan (DAK NON FISIK)	Terbayarnya Jaminan	Pertanggung jawaban	Pertanggungjawaban tidak tepat waktu	ROO.19.02.02.01	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesehatan masyarakat	Berkas dokumentasi pasien terlambat dilengkapi oleh rumah sakit	Eksternal	UC	Pembayaran tidak dapat segera direalisasikan	Bupati Rumah sakit Masyarakat



		Penatausahaan	Pengadministrasian tidak tepat waktu	ROO.19.02.02.02	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesehatan masyarakat	Berkas dokumentasi pasien terlambat dilengkapi oleh rumah sakit	Eksternal	UC	Pembayaran tidak dapat segera direalisasikan	Bupati Rumah sakit Masyarakat
		Pelaporan	Laporan Realisasi Keuangan Triwulan: Kesulitan mengumpulkan administrasi syarat pencairan, yaitu kelengkapan klaim	ROO.19.02.02.03	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesehatan masyarakat	Rumah Sakit menyampaikan klaim tidak lengkap	Eksternal	UC	Dana DAK Triwulan berikutnya tidak disalurkan oleh Kemenkeu	Bupati, Rumah sakit, Masyarakat
		Pemantauan dan evaluasi	Kegagalan mengidentifikasi permasalahan	ROO.19.02.02.04	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesehatan masyarakat	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	Terlaksana 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 Kesehatan masyarakat	Kurangnya koordinasi dengan Dinas Sosial	Inter-nal	C	Perencanaan kurang tepat	Bupati, Rumah sakit Masyarakat
			Perhitungan kebutuhan dana	ROO.19.02.02.06	Kepala Dinas Kesehatan/	Tidak ada database	Inter-nal	C	Terhambatnya pelayanan	Kepala Daerah
			tidak tepat		Kepala Bidang Kesehatan masyarakat					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 Kesehatan masyarakat	Tidak ada database	Inter-nal	C	Rendahnya kepuasan masyarakat	Bupati 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 Kesehatan masyarakat	Kurang koordinasi	Inter-nal	C	Terhambatnya pelayanan	Bupati Rumah sakit Masyarakat
--	--	--	-------------	---	-----------------	---	----------------------	-----------	---	------------------------	-------------------------------



**Form 9**  
**Formulir Hasil Analisis Risiko**

Nama Pemda	: Pemerintah Kab. Belu, Provinsi NTT				
Tahun Penilaian	: 2022				
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 Perangkat Daerah 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 Perangkat Daerah 1: Dinas Kesehatan				
1	Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari	ROO.19.01.05.02	4	4	16



	kecamatan dan kelurahan belum ada				
2	Perhitungan kebutuhan dana tidak tepat	ROO.19.01.05.03	2	2	4
3	Proses <i>cross check</i> data dengan BPJS 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

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



Urusan Wajib Pelayanan dasar Bidang Kesehatan

MATRIKS ANALISIS RISIKO			Dampak/Konsekuensi			
			Tidak signifikan	Kecil	Besar	Sangat signifikan
			1	2	3	4
Kemungkinan Terjadinya Risiko	Hampir pasti	4				RSP.19.01.01.02 RSQ.19.01.05.03 ROO.19.01.05.02
	Kemungkinan besar	3			RSP.19.00.01.01	RSQ.19.01.05.02 RSQ.19.01.05.10 ROO.19.01.05.10 ROO.19.01.05.13
	Kemungkinan kecil	2		ROO.19.01.05.03	ROO.19.01.05.04	RSQ.19.01.05.04 ROO.19.01.05.11 ROO.19.01.05.12
	Sangat jarang	1			ROO.19.01.05.09	

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

Contoh Formulir Hasil Analisis Risiko untuk tujuan strategis "Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat", maka Daftar Risiko Prioritas Kabupaten Belu adalah sebagai berikut:

Nama Pemda : Pemerintah Kab. Belu, Provinsi NTT						
Tahun Penilaian : 2022						
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					
1	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.19.01.01.02	9	Kepala Daerah	1. Sarana prasarana belum memadai (Puskesmas POND 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 Perangkat Daerah 1					
1	Sarana pendukung ANC kurang memadai	RSO.19 .01.05. 03	16	Kepala Dinas	a. Alat pendukung ANC tidak dikalibrasi b. Regendan alat pendukung ANC kurang c. Tenaga laboratorium di Puskesmas kurang	Kualitas pelayanan ANC tidak sesuai SPM kesehatan
Risiko Operasional Perangkat Daerah: Dinas Kesehatan						
1	Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	ROO.1 9.01.05 .02	16	Kepala Bidang	Kurangnya koordinasi dengan Dinas Sosial	Perencanaan kurang tepat

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

#### 1) Mengevaluasi Pengendalian yang Ada dan yang Dibutuhkan

##### IKHTISAR EVALUASI PENGENDALIAN YANG ADA DAN YANG DIBUTUHKAN

Tujuan	:	d. Mengidentifikasi pengendalian yang sudah ada terkait dengan risiko yang diprioritaskan untuk ditangani (dikelola) e. Menilai efektivitas pengendalian yang ada f. Mengidentifikasi pengendalian yang masih dibutuhkan/dibangun
Keluaran	:	g. Daftar pengendalian yang ada untuk masing-masing risiko prioritas urusan wajib /pilihan h. Hasil identifikasi pengendalian yang masih dibutuhkan untuk masing-masing risiko prioritas urusan wajib/pilihan
Pelaksana/		<b>Strategis Pemerintah Daerah</b>



Pihak Terkait	: i. Sekda selaku koordinator j. UPR tingkat eselon 2 (kepala OPD, Kepala bagian/Kepala bidang OPD) k. Fasilitator <b>Strategis (entitas) OPD</b> l. Kepala OPD m. UPR tingkat Eselon 2 n. Fasilitator <b>Operasional OPD</b> o. Kepala OPD p. UPR tingkat Eselon 3 dan eselon 4 q. Fasilitator
Waktu	: <b>Strategis Pemerintah Daerah</b> r. Penyusunan RPJMD s. Direviu/dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan KUA/PPAS <b>Strategis (entitas) OPD</b> t. Pada saat penyusunan renstra OPD u. Direviu/dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan RKA-OPD <b>Operasional OPD</b> Pada saat penyusunan RKA-OPD

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:

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

Sebagai contoh, dalam Penilaian Risiko Operasional Dinas Kesehatan pada Kabupaten Belu, langkah ini dilakukan sebagai berikut :

- Risiko Operasional: Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada.
  - Kebijakan yang sudah ada untuk menangani risiko ini adalah petunjuk teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2019).
  - Penilaian efektifitas pengendalian yang ada dan kelemahan pengendalian (celah pengendalian). Celah pengendalian ini contohnya seperti pengendalian yang ada belum mampu menangani risiko yang ada, pengendalian yang ada tidak sesuai dengan peraturan ✓



diatasnya, pengendalian belum diikuti dengan prosedur baku yang jelas, pengendalian belum dilaksanakan, atau pengendalian masih lemah (masih ada risiko lain yang timbul).

- 3) Mengidentifikasi pengendalian yang masih dibutuhkan Beberapa kebijakan yang masih perlu dibangun oleh Pemerintah Kabupaten Belu untuk menangani risiko pada Urusan Wajib Kesehatan antara lain adalah Evaluasi atas Implementasi (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2019).
- 4) Penetapan penanggungjawab pengendalian yang dibutuhkan Penanggung jawab pengendalian yang dibutuhkan terdiri dari pihak-pihak yang berkompeten, berwenang, dan terkait dalam membangun pengendalian, yaitu Kepala Bidang.

## 2) Menyusun Rencana Tindak Pengendalian (RTP)

### IKHTISAR PENYUSUNAN RTP

Tujuan	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi RTP untuk mengatasi kelemahan lingkungan pengendalian</li> <li>b. Mengidentifikasi RTP untuk mengatasi risiko pada tingkat strategis Pemerintah Daerah, tingkat strategis (entitas) OPD dan tingkat operasional OPD</li> </ul>
Keluaran	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Daftar RTP untuk mengatasi risiko</li> <li>b. Rekapitulasi RTP</li> </ul>
Pelaksana/ Pihak Terkait	:	<p><b>Strategis Pemerintah Daerah</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bupati</li> <li>b. Sekda selaku koordinator</li> <li>c. UPR Pemerintah Daerah (Bupati dan Kepala OPD)</li> <li>d. Fasilitator</li> </ul> <p><b>Strategis (entitas) OPD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kepala OPD</li> <li>b. UPR tingkat Eselon 2 (Kepala OPD dan Kabag/Kabid)</li> <li>c. Fasilitator (opsional)</li> </ul> <p><b>Operasional OPD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kepala OPD</li> <li>b. UPR tingkat eselon 3 dan eselon 4</li> <li>c. Fasilitator</li> </ul>
Waktu	:	<p><b>Strategis Pemerintah Daerah</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Penyusunan RPJMD</li> <li>b. Direviu/dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan KUA/PPAS</li> </ul> <p><b>Strategis (entitas) OPD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pada saat penyusunan renstra OPD</li> <li>b. Direviu/dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan RKA-OPD</li> </ul> <p><b>Operasional OPD</b></p> <p>Pada saat penyusunan RKA-OPD</p>



RTP merupakan kebijakan/prosedur yang akan dibuat untuk membangun pengendalian yang diperlukan guna mengatasi kelemahan lingkungan pengendalian intern dan mengatasi risiko prioritas yang sudah teridentifikasi. Langkah kerja penyusunan RTP dapat digambarkan sebagai berikut:

a) Merumuskan Tindakan untuk Mengatasi Kelemahan Lingkungan Pengendalian.

Berdasarkan kelemahan lingkungan pengendalian yang telah teridentifikasi, dibuat RTP lingkungan pengendalian. Sebagai contoh, berdasarkan kelemahan lingkungan pengendalian intern yang disajikan dalam lampiran form 2, selanjutnya disusun Rencana Tindak Perbaikan untuk Lingkungan Pengendalian sebagaimana sebagai berikut:

Nama Pemerintah Daerah: Pemerintah Kabupaten Belu Tahun Penilaian : 2022				
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 2023
II	Komitmen Terhadap Kompetensi			
1	Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalaman	Penyusunan peta kompetensi dan perbaikan SOP penempatan pegawai	BKPSDMD	Triwulan III 2023
2	Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD belum memenuhi kebutuhan akan pemberian pelayanan kesehatan di Era	Rekrutmen dokter dan tenaga kesehatan	Dinas Kesehatan	Triwulan III 2023
III	Kepemimpinan yang kondusif			
1	Pimpinan belum menetapkan kebijakan pengelolaan risiko	Penyusunan kebijakan pengelolaan risiko	Sekda	Triwulan I 2023
2	Rencana strategis dan rencana kerja pemda belum menyajikan informasi mengenai risiko	Penilaian risiko rencana strategis dan rencana kerja	Sekda, BP4D	Triwulan I 2023



3	Pelayanan pasien BPJS di Kabupaten Belu belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kabupaten Belu tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan mengenai praktek Dokter	Evaluasi pemberian layanan dan kepatuhan regulasi	Inspektorat	Triwulan I 2023
IV Penyusunan dan Penerapan Kebijakan yang tentang Pembinaan SDM				
1	Pemda 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	BKPSDMD	Triwulan I 2023
3	Evaluasi kinerja pegawai belum dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan	Kajian rancangan perhitungan hasil kinerja terhadap penghasilan	BKPSDMD	Triwulan I 2023
4	Anggaran pengembangan SDM belum memadai	Kebijakan efisiensi penggunaan anggaran	BKPSDMD	Triwulan I 2023
5	Pemerintah Kabupaten Belu belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di	Penyusunan strategi pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan (Rekomendasi BPK)	Dinas kesehatan	Triwulan II 2023
6	Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian	Perbaikan sistem Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD	RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD	Triwulan II 2023
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 oenyusunan PKPT inspektorat	Inspektorat	Triwulan I 2023

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

RTP atas risiko dimaksudkan untuk menentukan pengendalian yang diperlukan dalam mengatasi risiko. Dalam menentukan pengendalian yang akan dibangun perlu memperhatikan respon risiko. Respon risiko membantu instansi pemerintah dalam memfokuskan kegiatan pengendalian yang diperlukan untuk memastikan bahwa kegiatan



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

- 1) Menghindari risiko (*avoid*)  
Menghindari risiko dilakukan dengan cara tidak memulai atau tidak melanjutkan kegiatan yang dapat meningkatkan risiko. Penghindaran risiko dapat menjadi tidak tepat jika individu atau instansi bersifat menolak risiko. Penghindaran risiko secara tidak tepat justru dapat meningkatkan signifikansi risiko lainnya atau mengakibatkan hilangnya peluang memperoleh manfaat.
- 2) Mengubah / mengurangi kemungkinan munculnya risiko (*abate*)  
Respon ini dilakukan dengan cara mengubah kemungkinan munculnya risiko agar kemungkinan terjadinya hasil yang negatif dapat berkurang. Istilah lain yang juga digunakan adalah pencegahan (*prevention*).
- 3) Mengubah/mengurangi konsekuensi/dampak risiko (*mitigate*)  
Respon ini dilakukan dengan cara mengubah/ mengurangi konsekuensi/dampak risiko agar kerugian menjadi berkurang. Istilah lain yang juga digunakan adalah penanggulangan.  
Abate dan mitigate terkadang disebut dalam satu istilah, yaitu mengurangi risiko (*reduce*).
- 4) Membagi risiko (*share*) atau mentransfer risiko  
Respon ini melibatkan pihak lain dalam menanggung atau berbagi sebagian risiko. Contoh mekanismenya antara lain meliputi kontrak-kontrak, asuransi, dan struktur organisasi seperti kemitraan dan *joint ventures* untuk menyebarkan tanggungjawab dan kewajiban. Terkait dengan pembagian risiko dengan instansi lain, umumnya akan terdapat biaya finansial atau manfaat yang timbul, misalnya premi asuransi. Jika risiko dibagi, baik keseluruhan maupun sebagian, maka instansi yang mentransfer risiko mendapat risiko baru, yaitu instansi lain yang memperoleh transfer risiko tersebut tidak dapat mengelola risiko itu secara efektif.
- 5) Menerima atau mempertahankan risiko (*accept/retain*)  
Setelah risiko diubah atau dibagi, maka akan ada risiko tersisa yang dipertahankan. Pada kasus ekstrem, dapat terjadi suatu instansi tidak memiliki pilihan respon yang lebih baik, selain menerima risiko tersebut. RTP tersebut ditetapkan baik untuk Risiko Strategis Pemerintah Daerah, Strategis (Entitas) Perangkat Daerah, dan Operasional. Rencana Tindak Pengendalian tersebut meliputi Pengendalian yang dibangun untuk Mengatasi Risiko, Penanggung Jawab, dan Target Waktu Penyelesaian. Sebagai contoh pada penilaian Risiko untuk tujuan strategis "Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat" disajikan sebagaimana form 10 (kolom g-i), selengkapnya, kegiatan pengendalian atas risiko prioritas dan RTP-nya disajikan dalam form 10. ✓



CONTOH RENCANA TINDAK PENGENDALIAN UNTUK MENGATASI RISIKO				
Nama Pemerintah Daerah : Pemerintah Kabupaten Belu Tahun penilaian : 2022 Tujuan strategis : Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat Urusan pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan				
No	Pernyataan Risiko	Pengendalian yang dibangun untuk mengaasi risiko	Penanggung jawab	Target waktu penyelesaian
I	Risiko Strategis Pemerintah Daerah			
	Pelayanan Kesehatan belum memenuhi SPM bidang kesehatan	Rekrutmen tenaga honorer kesahatan	Bupati	Triwulan IV 2023
II	Risiko strategis OPD: Dinas Kesehatan (2021-2026)			
	Sarana pendukung ANC kurang memadai	Evaluasi atas impleentasi SOP alat kalibrasi	Kepala Dinas	Triwulan I 2023
		Evaluasi atas implementasi standar pelayanan puskesmas	Kepala Dinas	Triwulan II 2023
III	Risiko operasional OPD: Dinas Kesehatan (2023)			
	Data ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan Kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	Evaluasi atas implementasi (Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2019)	Kepala Bagian	Triwulan I 2023

Dikaitkan dengan respon risiko, maka pengendalian yang dibangun yang dicontohkan pada gambar diatas merupakan bentuk dari "mengubah/mengurangi munculnya risiko (*abate*)". ✓



Form 10

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

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten Belu, Provinsi NTT Tahun Penilaian : 2022 Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Urusan Pemerintahan: Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan							
No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Uraian Pengendalian yang Sudah Ada *)	Celah Pengendalian	Rencana Tindak Pengendalian	Pemilik/ Penanggung Jawab	Target Waktu Penyelesaian
a	B	c	d	e	f	g	h
I	Risiko Strategis						
1	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.19.01.01.02	SOP Pertolongan Persalinan	Prosedur pengendalian tidak dapat dilaksanakan	Rekrutmen tenaga honoror kesehatan	Bupati	Triwulan IV 2023
II	Risiko Strategis Dinas Kesehatan						
I	Sarana pendukung Ante Natal Care (ANC) kurang memadai	RSO.19.01.05.03	SOP Kalibrasi Alat	Prosedur pengendalian belum dilaksanakan	Evaluasi atas implementasi SOP Kalibrasi Alat	Kepala OPD	Triwulan I 2023
			Standar Pelayanan Puskemas (Permenkes Nomor	Prosedur pengendalian belum dilaksanakan	Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskemas	Kepala OPD	Triwulan II 2023
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 (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2019)	Kepala Bagian	Triwulan II 2023
--	-----------------	--	--	---	---------------	------------------

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 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 ✓



- c) **Menyelaraskan Rencana Tindak Pengendalian**  
Dokumen RTP Akhir yang disusun berasal dari dua Rencana Tindak Pengendalian, yaitu rencana tindak perbaikan lingkungan pengendalian dan rencana tindak perbaikan kegiatan pengendalian. Terdapat kemungkinan merupakan bentuk adanya kebutuhan terhadap pengendalian yang sama atau berhubungan dari kedua RTP tersebut. Oleh sebab itu, pada tahap ini perlu memperhatikan kemungkinan tersebut dan menyelaraskan kedua rencana tindak perbaikan pengendalian tersebut sehingga dapat menghindari duplikasi rencana tindak perbaikan pengendalian.
- d) **Menyusun rancangan informasi dan komunikasi atas RTP**  
Rancangan informasi dan komunikasi merupakan rancangan informasi dan komunikasi yang dibutuhkan agar pihak-pihak yang terlibat dalam pengendalian mengetahui keberadaan dan menjalankan pengendalian sesuai yang diinginkan.  
Contoh form rancangan pengomunikasian yang dibangun selengkapny disajikan disajikan dalam form 11.
- e) **Menyusun rancangan monitoring dan evaluasi Risiko dan RTP**  
Rencana Tindak Pengendalian perlu memuat mekanisme pemantauan yang akan dijalankan untuk memastikan bahwa risiko dapat dipantau keterjadiannya dan pengendalian yang telah dirancang dilaksanakan dan berjalan efektif.  
Contoh *form* rancangan monitoring/pemantauan risiko dan RTP disajikan sebagaimana form 12. ✓



Form 11  
Contoh Pengkomunikasian Pengendalian yang dibangun

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten Belu Tahun Penilaian : 2022 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/BP4D	Dinas Kesehatan, BKPSDMD	Triwulan I 2023	Februari 2023	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 2023	Februari 2023	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 2023	Februari 2023	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen



4	Evaluasi atas implementasi (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2019)	Rapat/Surat Edaran	Dinas Kesehatan	Staf Dinas Kesehatan terkait	Triwulan I 2023	Februari 2023	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 ↙



**Form 12**  
**Contoh Rancangan Pemantauan Risiko atas Pengendalian Intern**

Nama Pemerintah Daerah : Pemerintah Kabupaten Belu Tahun Penilaian : 2022 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 2023	Oktober, November, Desember 2023	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 2023	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 2023	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 2023	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 ✓



### 3. Kegiatan Pengendalian

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

Implementasi Rencana Tindak Pengendalian meliputi beberapa kegiatan sebagai berikut:

Pembangunan infrastruktur yang meliputi penyusunan atau penyempurnaan kebijakan dan prosedur sebagai tindak lanjut dari RTP. Kegiatan pengendalian dibangun dalam rangka mengatasi risiko. Infrastruktur pengendalian yang dibangun berupa kebijakan dan prosedur pengendalian. Langkah-langkah yang perlu dilakukan dalam rangka membangun infrastruktur pengendalian meliputi:

- 1) Mengumpulkan data-data berupa RTP final, peraturan perundang-undangan, kebijakan pengendalian, dan prosedur operasi baku yang ada yang terkait dengan infrastruktur pengendalian yang akan dibangun;
- 2) Unit kerja yang bertanggung jawab atas area-area yang sistem pengendaliannya perlu dibangun atau diperbaiki, dapat membentuk tim penyusun kebijakan dan prosedur pengendalian serta mengajukan usulan kegiatan dalam dokumen perencanaan apabila diperlukan;
- 3) Membuat atau menyempurnakan infrastruktur pengendalian;
- 4) Melakukan uji coba penerapan pengendalian;
- 5) Menyempurnakan rancangan infrastruktur pengendalian berdasarkan hasil pelaksanaan uji coba;
- 6) Menetapkan penerapan infrastuktur pengendalian.

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

### 4. Informasi dan Komunikasi

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

Terkait dengan pelaksanaan kegiatan pengendalian, setelah Pemerintah Daerah menyetujui infrastruktur pengendalian yang akan diterapkan dalam rangka mengatasi kekurangan pengendalian yang ada, Pemerintah Daerah perlu mengomunikasikan pengendalian yang dibangun kepada pihak-pihak terkait misalnya Kepala Perangkat Daerah, Bagian Hukum, pelaksana kegiatan, dan sebagainya. Perlu diyakinkan bahwa informasi pengendalian telah disampaikan dan dipahami oleh semua pihak terkait misalnya Kepala Perangkat Daerah, pelaksana kegiatan, masyarakat, APIP, dan sebagainya sesuai rencana pengomunikasian sebagaimana tertuang dalam dokumen RTP. ✓



Contoh pengomunikasian antara lain dalam bentuk:

- Surat Edaran Bupati kepada Kepala OPD atas pemberlakuan kebijakan;
- Kebijakan diunggah dalam situs resmi pemerintah daerah (antara lain JDIH) yang dapat diakses oleh seluruh pihak yang berkepentingan;
- Sosialisasi/*workshop*/diseminasi yang dibuktikan misalnya dengan undangan, notulen/laporan pelaksanaan, daftar hadir, foto pelaksanaan, dst.

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

#### Realisasi Pengomunikasian Pengendalian Yang Dibangun

Nama Pemerintah Daerah : Pemerintah Kabupaten Belu Tahun Penilaian : 2022 Tujuan Strategis : Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan							
	Kegiatan pengendalian yang dibutuhkan	Media/sarana pengomunikasian	Penyedia informasi	Penerima informasi	Rencana waktu pelaksanaan pemantauan	Realisasi waktu pelaksanaan	keterangan
1	Rekrutmen tenaga honorer Kesehatan	rapat	Sekda/ BP4D	Dinas Kesehatan, BKPSDMD	Triwulan I 2023	Februari 2023	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti
2	Evaluasi atas implementasi SOP kalibrasi alat	Rapat/surat edaran	Dinas Kesehatan	Staf Dinas Kesehatan terkait	Triwulan I 2023	Februari 2023	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti
3	Evaluasi atas implementasi SOP alat	Rapat/surat edaran	Dinas Kesehatan	Staf Dinas Kesehatan terkait	Triwulan I 2023	Februari 2023	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti
4	Evaluasi atas implementasi (Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 Tahun 2019)	Rapat/surat edaran	Dinas Kesehatan	Staf Dinas Kesehatan terkait	Triwulan I 2023	Februari 2023	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti



## 5. Pemantauan

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

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

Terkait dengan pelaksanaan kegiatan pengendalian, sesuai Rencana Tindak Pengendalian yang telah disusun, pimpinan menetapkan mekanisme pemantauan atas pelaksanaan pengendalian sesuai infrastruktur pengendalian yang telah dibuat. Pemantauan atas kegiatan pengendalian bertujuan untuk memastikan bahwa pengendalian yang telah dirancang, telah dilaksanakan dan berjalan secara efektif. Pencatatan pemantauan dapat menggunakan *form 12* Rancangan Monitoring dan Evaluasi atas Pengendalian Intern yang telah diisi realisasinya (kolom f-g).

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

Pencatatan dilakukan oleh UPR Pemerintah Daerah untuk pengomunikasian terkait Risiko Strategis Pemerintah Daerah, dan oleh UPR Tingkat eselon 2 dan eselon 3 terkait dengan Risiko Strategis (Entitas) Perangkat Daerah, dan Operasional Perangkat Daerah, dengan cara menuliskan realisasi kejadian risiko yang dapat diilustrasikan sebagaimana berikut:

### Contoh Tindak Pengendalian untuk Mengatasi Risiko

Nama Pemerintah Daerah : Pemerintah Kabupaten Belu				
Tahun Penilaian : 2022				
Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan				
No.	Pernyataan risiko	Pengendalian yang dibangun untuk mengatasi risiko	Penganggung jawab	Target penyelesaian
I	Risiko Strategis Pemerintah Daerah			
	Pelayana Kesehatan belum	Evaluasi atas implementasi SOP persalinan	Bupati	Triwulan II



	memenuhi SPM bidang kesehatan			
II	Risiko strategis OPD: Dinas Kesehatan (2021-2026)			
	Sarana pendukung ANC kurang memadai	Evaluasi atas implementasi SOP alat kalibrasi	Kepala OPD	Triwulan II
		Evaluasi atas implementasi standar pelayanan Puskesmas	Kepala OPD	Triwulan II
III	Risiko Operasional OPD: Dinas Kesehatan (2022)			
	Data ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan Kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	Evaluasi atas implementasi (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2019)	Kepala Bagian	Triwulan II

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

#### IV. PELAPORAN

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

##### A. Pelaporan Pelaksanaan Penilaian Risiko

Kegiatan penilaian risiko yang terdiri dari penilaian risiko strategis pemerintah daerah, penilaian risiko strategis (entitas) Perangkat Daerah/SKPD, dan penilaian risiko operasional perlu disusun Laporan Hasil Penilaian Risiko atau Laporan Pelaksanaan Penilaian Risiko.

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

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

##### B. Pelaporan Berkala Pengelolaan Risiko

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



Kegiatan pelaporan dilakukan sebagai berikut:

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

C. Laporan berkala pemantauan pengelolaan risiko oleh Unit Kepatuhan Internal

Laporan triwulanan dan tahunan kegiatan pemantauan pengelolaan risiko disusun oleh Unit Kepatuhan Internal yang disampaikan kepada Kepala Daerah dengan tembusan kepada Sekretaris Daerah.


## V. PENUTUP

Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP), sebagaimana yang ditetapkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 adalah proses yang integral pada tindakan konsep pengendalian yang dirancang untuk dapat diimplementasikan secara integral pada tindakan dan kegiatan yang dilakukan secara terus menerus oleh pimpinan dan seluruh pegawai untuk memberikan keyakinan memadai bagi tercapainya efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset negara, dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan. Sebagai pedoman bagi terlaksananya penyelenggaraan pengendalian intern yang sesuai dengan konsep SPIP, dikembangkan unsur-unsur pengendalian intern, yang sekaligus menjadi tolok ukur pengujian efektivitas sistem pengendalian intern yaitu: Untuk terwujudnya penyelenggaraan SPIP yang efektif, maka seluruh unsur SPIP tersebut harus diterapkan secara terintegrasi dengan aktivitas organisasi, agar mampu mencegah timbulnya kegagalan dan ketidakefisienan dalam pencapaian tujuan organisasi. Sistem Pengendalian Intern Pemerintah merupakan suatu sistem yang terdiri atas beberapa sub unsur, di mana antara sub unsur yang satu dengan sub unsur yang lain saling ketergantungan dan saling mempengaruhi. Apabila sub unsur yang satu tidak berjalan atau tidak maksimal maka sub unsur yang lain tidak dapat berjalan atau tidak maksimal pelaksanaannya.

Oleh karena, agar penerapan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah di Kabupaten Belu dapat berjalan efektif, maka diperlukan pendampingan.



yang dilakukan oleh Inspektorat ke seluruh Perangkat Daerah. Pedoman pemenuhan unsur-unsur Sistem Pengendalian Intern Pemerintah merupakan suatu hal yang harus ada. Karena pedoman ini yang akan dijadikan acuan Inspektorat dan Perangkat Daerah dalam menerapkan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah di Perangkat Daerahnya masing-masing. ✓

BUPATI BELU, 



P. TAOLIN AGUSTINUS ✓