



BUPATI SAROLANGUN

PROVINSI JAMBI

PERATURAN BUPATI SAROLANGUN

NOMOR 1 TAHUN 2024

TENTANG

PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI SAROLANGUN NOMOR 6 TAHUN  
2021 TENTANG PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO DI LINGKUNGAN  
PEMERINTAH KABUPATEN SAROLANGUN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SAROLANGUN,

- 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 sistem pengendalian intern pemerintah, perlu membuat lampiran untuk pedoman pengelolaan risiko di lingkungan pemerintah kabupaten sarolangun sebagai acuan untuk melakukan pengelolaan risiko pada perangkat daerah;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Sarolangun Nomor 6 Tahun 2021 tentang Pedoman Pengelolaan Risiko di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Sarolangun;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 54 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Sarolangun, Kabupaten Tebo, Kabupaten Muaro Jambi dan Kabupaten Tanjung Jabung Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3903) sebagaimana telah diubah dengan Undang- Undang Nomor 14 Tahun 2000 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 54 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Sarolangun, Kabupaten Tebo, Kabupaten Muaro Jambi dan Kabupaten Tanjung Jabung Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 81, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3969);
  2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
  3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Nomor 4286);
  4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
  5. 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);

6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
7. Peraturan Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor Per-1326/KILB/2009 tentang Pedoman Teknis Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah;
8. Peraturan Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor Per-688/K/D4/2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Penilaian Risiko di Lingkungan Instansi Pemerintah;
9. Peraturan Daerah Kabupaten Sarolangun Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Sarolangun Tahun 2016 Nomor 5) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Sarolangun Nomor 1 Tahun 2021 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Daerah Kabupaten Sarolangun Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Sarolangun Tahun 2021 Nomor 1);
10. Peraturan Bupati Sarolangun Nomor 6 Tahun 2021 tentang Pedoman Pengelolaan Risiko di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Sarolangun (Berita Daerah Kabupaten Sarolangun Tahun 2021 Nomor 6);

**MEMUTUSKAN :**

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI SAROLANGUN NOMOR 6 TAHUN 2021 TENTANG PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN SAROLANGUN.**

**Pasal I**

Ketentuan dalam Pasal 11 Peraturan Bupati Nomor 6 Tahun 2021 tentang Pedoman Pengelolaan Risiko di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Sarolangun (Berita Daerah Kabupaten Sarolangun Tahun 2021 Nomor 6) diubah sebagai berikut :

## Pasal 11

- (1) Penyelenggaraan Proses pengelolaan risiko meliputi:
  - a. Identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian;
  - b. Penilaian risiko;
  - c. Kegiatan pengendalian;
  - d. Informasi dan komunikasi; dan
  - e. Pemantauan.
- (2) Penyelenggaraan Proses pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterapkan dalam suatu siklus berkelanjutan.
- (3) Setiap siklus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempunyai periode penerapan selama 1 (satu) tahun.
- (4) Proses pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menjadi bagian yang terpadu dengan proses manajemen secara keseluruhan, menyatu dalam budaya organisasi dan disesuaikan dengan proses bisnis organisasi.
- (5) Proses pengelolaan risiko, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum pada lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

## Pasal II

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Sarolangun pada  
tanggal 17 Januari 2024

Pj. BUPATI SAROLANGUN,



BACHRIL BAKRI

Diundangkan di Sarolangun  
pada tanggal 17 Januari 2024

Pj. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN SAROLANGUN,



DEDY HENDRY

LAMPIRAN  
PERATURAN BUPATI SAROLANGUN  
NOMOR | TAHUN 2024 TENTANG  
PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI  
SAROLANGUN NOMOR 6 TAHUN 2021  
TENTANG PEDOMAN PENGELOLAAN  
RISIKO DI LINGKUNGAN PEMERINTAH  
KABUPATEN SAROLANGUN

PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN  
SAROLANGUN

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

1. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, khususnya dalam Pasal 2 ayat (1) yaitu untuk mencapai pengelolaan keuangan negara yang efektif, efisien, transparan, dan akuntabel, Menteri/pimpinan Lembaga, gubernur, dan bupati/walikota wajib melakukan pengendalian atas penyelenggaraan kegiatan pemerintahan.
2. Dalam rangka peningkatan kualitas penerapan SPIP diperlukan Pedoman Pengelolaan Risiko.

B. Tujuan Penyusunan Pedoman

Penyusunan pedoman ini dimaksudkan sebagai panduan dalam :

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

II. KEBIJAKAN PENGELOLAAN RISIKO

A. Penetapan Konteks Pengelolaan Risiko

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

1. Pengelolaan risiko strategis Pemerintah Daerah

Pengelolaan risiko strategis Pemerintah Daerah bertujuan mengendalikan risiko-risiko prioritas atas tujuan dan sasaran

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

## 2. Pengelolaan Risiko Strategis Perangkat Daerah

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

## 3. Pengelolaan risiko operasional Perangkat Daerah

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

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

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

## B. Penetapan kriteria penilaian risiko

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

## 1. Skala Dampak Risiko

Kategori Dampak	Skor	Operasional Dampak Risiko			
		Keuangan	Kinerja	Reputasi	Hukum
Sangat Besar	5	Kerugian sangat besar	Kegiatan terhenti, tujuan tidak tercapai	Negatif, tersebar luas di banyak media	Pelanggaran serius, terkena sanksi pidana
Besar	4	Kerugian besar	Kegiatan sangat terhambat, tidak efektif	Negatif, tersebar di beberapa media nasional/lokal	Pelanggaran serius, sanksi tertulis
Sedang	3	Kerugian cukup besar	Kegiatan terhambat, kurang efektif	Negatif, tersebar di beberapa media lokal	Pelanggaran biasa, sanksi tertulis
Kecil	2	Kerugian kecil, kurang material	Kegiatan terhambat, kurang efisien	Negatif, terdapat pemberitaan	Pelanggaran biasa, sanksi teguran
Sangat Kecil	1	Kerugian tidak material	Hambatan kegiatan tertangani, tujuan tercapai	Ada pemberitaan negatif, Namun tidak material	Pelanggaran biasa, tidak ada sanksi

## 2. Skala Kemungkinan Terjadinya (Probabilitas) Risiko

Kategori Probabilitas	Skor	Operasional Probabilitas Risiko	
		Kejadian Tunggal	Kejadian Berulang
Hampir Pasti Terjadi	5	Sangat sering, hampir pasti terjadi (probabilitas > 80%)	Dapat terjadi > 10 kali dalam 1 Tahun
Sering Terjadi	4	Sering terjadi (probabilitas > 60% s.d. 80%)	Dapat terjadi > 7 s.d. 10 dalam 1 Tahun
Kadang terjadi	3	Kemungkinan terjadi (probabilitas > 40% s.d. 60%)	Dapat terjadi > 5 s.d. 7 dalam 1 Tahun
Jarang Terjadi	2	Kemungkinan terjadi, meskipun kecil (probabilitas > 20% s.d. 40%)	Dapat terjadi > 2 s.d. 5 dalam 1 Tahun
Sangat Jarang Terjadi	1	Sangat jarang terjadi (probabilitas < 20%)	Dapat terjadi < 2 dalam 1 Tahun

### 3. Skala Nilai Risiko

Matriks Analisis Risiko 5 x 5			Tingkat Dampak				
			1	2	3	4	5
			Sangat Kecil	Kecil	Sedang	Besar	Sangat Besar
Tingkat Kemungkinan	5	Hampir Pasti Terjadi					
	4	Sering Terjadi					
	3	Kadang Terjadi					
	2	Jarang Terjadi					
	1	Hampir Tidak Terjadi					

Tingkat Risiko

Tingkat Risiko	Besaran Risiko	Warna
Sangat Tinggi (5)	20 - 25	Merah
Tinggi (4)	16 - 19	Oranye
Sedang (3)	12 - 15	Kuning
Rendah (2)	6 - 11	Hijau
Sangat Rendah (1)	1 - 5	Biru

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

No	Waktu	Tahapan Manajemen Pemda	Tahapan Pengelolaan Risiko	Pelaksana	Output Tahapan Pengelolaan Risiko
1.	Proses penyusunan RPJMD (Satu tahun sebelum RPJMD 5	Proses penyusunan RPJMD	- Arahkan dan kebijakan penilaian risiko 5 tahunan - Penyusunan Risiko Strategis	- Komite pengelolaaan Risiko - Sekda selaku Koordinator	- Dokumen Arahkan dan kebijakan penilaian risiko 5 Tahunan - Daftar Risiko dan

	tahun an berjala nsd RPD ditetapkan )		Pemda	- UPR Pemda (Kepala Daerah dan Kepala Perangkat Daerah/SKP D)	RTP Strategis Pemda
2.	Proses penyusun an Renstra Perangkat Daerah (Satu tahun sebelum RPJMD 5 tahun an berjala nsd RPJM D ditetapkan )	Proses penyusunan Renstra Perangkat Daerah	Penyusuna n Risiko Strategis (Entitas) Perangkat Daerah	- Komite pengelolaa nrisiko - Sekda selaku Koordina tor UPR Tingkat Es. 1/ Es. 2 (Kepala Perangkat Daerah/SKP D dan Kabag/Kabid Perangkat Daerah)	Daftar Risiko dan RTP Strategis (Entitas) Perangkat Daerah
3.	Januari – Mei Tahun 20XX-1	Penyusunan RKPD dan Renja Perangkat Daerah	Arahan dan kebijakan penilaian risiko tahunan	Komite Pengelolaan Risiko	Dokumen Arahan dan kebijakan penilaian risiko Tahunan
4.	Agustus- September 20XX-1	Penyusunan RKA Perangkat Daerah (Penetapan rencana sasara n & pagu	Penyusunan Risiko Operasional Perangkat Daerah	- Kepala Perangkat Daerah - Unit Pemilik Risiko Tingkat Es 3, 4 Perangkat Daerah	Daftar risiko dan RTP Operasional Perangkat Daerah

		anggaran per kegiatan)			
5.	Oktober Tahun 20XX-1	Penyusunan RAPBD, Perda APBD	– Pengkomunikasian Risiko dan RTP,	– Kepala Perangkat Daerah	– Perbaiki RTP
6.	November – Desember Tahun 20XX-1	Penyusunan Rancangan DPA Perangkat Daerah, dan penetapan DPA Perangkat Daerah	– Penyusunan atau Revisi KSOP	– Komite Pengelolaan Risiko	– KSOP
			– Pengomunikasian perubahan KSOP	– UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon 1, 2, 3, dan 4	– Notulen pengomunikasian
				– Sekda selaku koordinator	– Finalisasi Daftar risikod an RTP
7.	Januari sd Desember Tahun 20XX	Pelaksanaan APBD	Penyusunan atau penyempurnaan KSOP (Tindak lanjut RTP)	– Komite Pengelol aan Risiko	KSOP
				– UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon 1, 2, 3, dan 4	
			Pelaksanaan KSOP	– Komite Pengelol aan Risiko	Bukti pelaksanaan KSOP
				– Kepala Perangkat Daerah	
				– Pelaksan	

				a Program dan kegiatan	
--	--	--	--	---------------------------------	--

	Berkala (Triwulana n)		Pelaporan dan monitoring risiko dan KSOP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon 1 dan 2, Tingkat Eselon 3 dan 4</li> <li>- Unit Kepatuhan</li> <li>- Sekda selaku koordina tor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Form Monitoring Risiko</li> <li>- Form Monitoring TL RTP</li> </ul>
			Pemantauan kinerja, risiko, dan efektifitas KSOP yang dibangun	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unit Kepatuhan Pengelolaan Risiko</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Notulen rapat Laporan pemantauan (triwulanan, tahunan, 5 tahunan)</li> </ul>
	Juni-Juli Tahun 20XX	Penyusunan KUA PPAS (Penetapan sasaran makro dan pagu anggaran Pemda)	<p>Reviu dan pemutakhiran Risiko Strategis Pemda.</p> <p>Catatan: Risiko strategis Pemda akan diriviu</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- UPR Pemda (Kepala Daerah dan Kepala Perangkat Daerah</li> <li>- Sekda selaku Koordinator</li> </ul>	Daftar Risiko dan RTP Strategis Pemdayang dimutakhirkan

			dan dimutakhi rka n setiap tahun		
	Agustus- September 20XX	Penyusunan RKA Perangkat Daerah (Penetapan rencana sasaran & pagu anggaran per kegiatan)	Reviu dan pemutakhir an Risiko Strategis (Entitas) Perangkat Daerah Catatan: Risiko strategis (entitas) Perangkat Daerah akan diriviu dan dimutakhir kan setiap tahun	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kepala Daerah</li> <li>- Sekda selaku Koordinator</li> <li>- Unit Pemilik Risiko Tingkat Es. 2 (Kepala Perangkat Daerah/S KPD dan Kabag/Ka bid Perangkat Daerah)</li> </ul>	Daftar Risiko dan RTP Strategis (Entitas) Perangkat Daerah
8	Januari – Februari Tahun 20XX+1	Pelaporan Keuangan	Pelaporan Pengelolaan Risiko Tahun 20XX	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kepala Daerah</li> <li>- Kepala Perangkat Daerah</li> <li>- UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon 2, Tingkat Eselon 3 dan 4</li> </ul>	Laporan Pengelolaa n Risiko Tahun 20XX

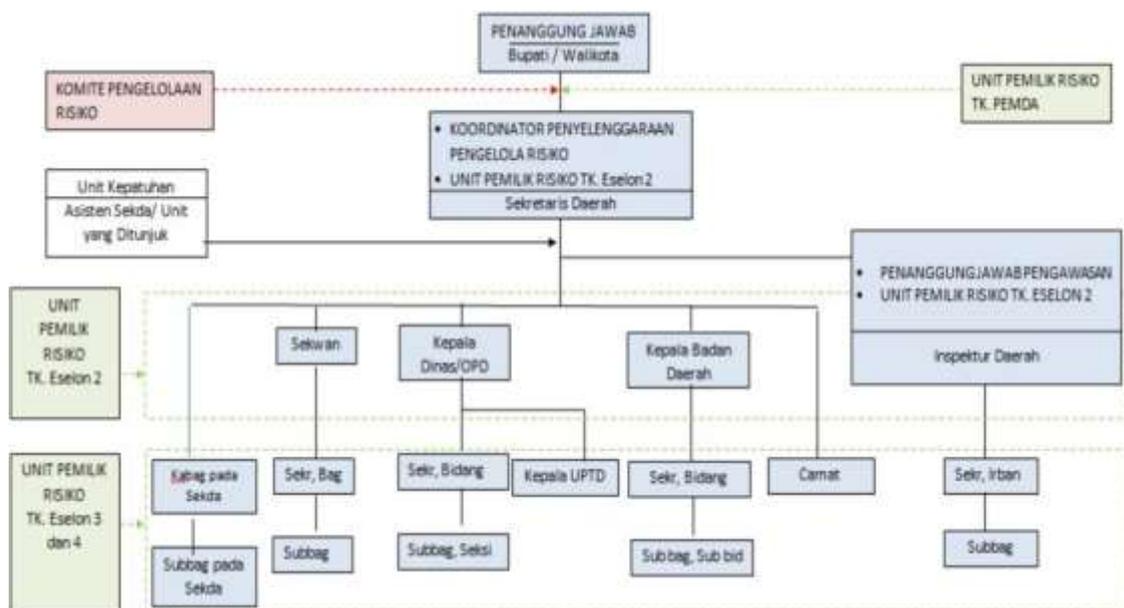
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unit Kepatuhan</li> <li>- Sekda selaku koordinator</li> </ul>	
9	Februari – Maret Tahun 20XX+1	Reviu APIP	Evaluasi pengelolaan risiko oleh APIP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspektorat (APIP Daerah)</li> </ul>	Laporan Evaluasi Pengelolaan Risiko
			Penilaian Maturitas SPIP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kepala Daerah</li> <li>- Kepala Perangkat Daerah</li> <li>- Inspektorat (APIP) Daerah</li> </ul>	Laporan Penilaian Maturitas SPIP

#### IV. PENGELOLAAN RISIKO PEMERINTAH KABUPATEN SAROLANGUN

##### a. Struktur Pengelolaan Risiko

Struktur pengelolaan risiko Pemerintah Kabupaten Sarolangun adalah sebagai berikut:

Struktur Pengelolaan Risiko Pemerintah Kabupaten

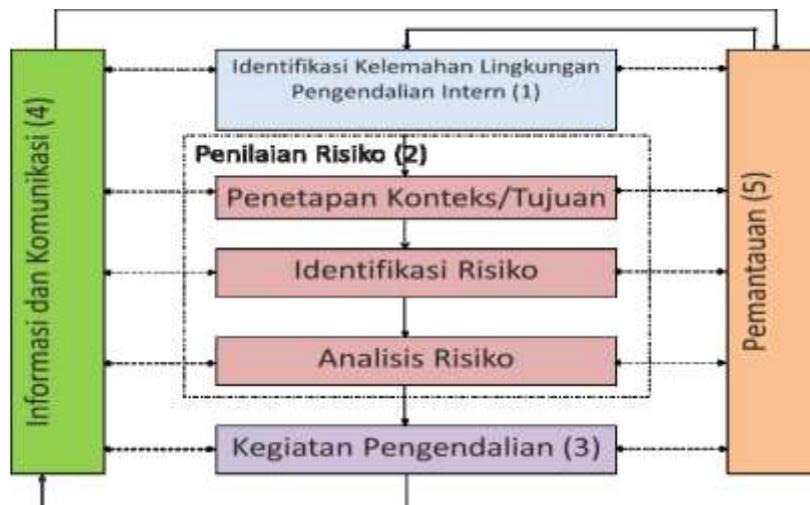


Struktur pengelolaan risiko terdiri atas :

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

b. Proses Pengelolaan Risiko

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



Diadaptasi dari AS/NZS: 2004

Tahapan proses pengelolaan risiko pemerintah daerah, terinci sebagai berikut:

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

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

2. Penilaian Risiko

a. Penetapan Konteks/Tujuan

- 1) Menetapkan konteks/tujuan dan pemilihan tujuan urusan wajib/pilihan yang akan dilakukan penilaian

risiko

- 2) Persiapan penilaian risiko urusan wajib/pilihan :
  - i. Menetapkan kriteria dan skala dampak dan kemungkinan risiko
  - ii. Menetapkan tingkat risiko yang dapat diterima

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

#### b. Identifikasi Risiko

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

#### c. Analisis Risiko

- 1) Melakukan analisis dampak dan kemungkinan risiko;

Contoh format Hasil Analisis Risiko dapat dilihat pada Form 4.

- 2) Memvalidasi risiko dengan menyusun risiko prioritas;

Contoh format Daftar Risiko Prioritas dapat dilihat pada Form 5.

- 3) Melakukan evaluasi pengendalian yang ada dan yang dibutuhkan;

Contoh format Penilaian atas Kegiatan Pengendalian yang Ada dan Masih Dibutuhkan dapat dilihat pada Form 6.

- 4) Menyusun Rencana Tindak Pengendalian (RTP) :

- a) Merumuskan tindakan untuk mengatasi kelemahan lingkungan pengendalian;

- b) Merumuskan kegiatan pengendalian yang dibutuhkan dalam rangka mengatasi risiko;

- c) Menyelaraskan rencana tindak pengendalian;

- d) Menyusun rancangan informasi dan komunikasi atas RTP; dan

- e) Menyusun rancangan monitoring dan evaluasi risiko dan RTP.

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

### 3. Kegiatan Pengendalian

- a. Pembangunan infrastruktur yang meliputi penyusunan

atau penyempurnaan kebijakan dan prosedur sebagai tindak lanjut dari RTP;

b. Pelaksanaan kebijakan dan prosedur pengendalian.

#### 4. Informasi dan Komunikasi

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

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

Koordinasi pengkomunikasian dan pencatatan realisasi pengomunikasian dilakukan oleh:

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

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

#### 5. Pemantauan

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

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

- a. Pemantauan atas implementasi pengendalian dengan tujuan untuk memastikan bahwa pengendalian yang telah dirancang telah dilaksanakan dan berjalan secara efektif. Contoh format Rencana dan Realisasi Pemantauan atas Kegiatan Pengendalian Intern yang dibutuhkan.

dapat dilihat pada Form 9.

- b. Pemantauan kejadian risiko dengan tujuan untuk mengetahui tingkat keterjadian risiko dan efektivitas pengendalian yang telah dilaksanakan.

Contoh format pencatatan kejadian risiko dan pelaksanaan RTP dapat dilihat pada Form 10.

## V. PELAPORAN

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

- A. Pelaporan pelaksanaan penilaian risiko
- B. Pelaporan berkala pengelolaan risiko oleh unit pemilik risiko.
- C. Pelaporan berkala pemantauan pengelolaan risiko oleh unit kepatuhan internal
- D. Pelaporan berkala Kegiatan Pembinaan Risiko oleh Komite Pengelolaan Risiko

**CONTOH  
REKAPITULASI HASIL KUESIONER PENILAIAN LINGKUNGAN**

**PENGENDALIAN INTERN CONTROL ENVIRONMENT EVALUATION (CEE)  
NAMA PEMDA (Pemprov/Pemkot/Pemkab)**

**Tahun Penilaian:**

NO	PERTANYAAN /KUESIONER	JAWABAN RESPONDEN (R)							SIMPULAN KUESIONER CEE
		R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	Mo dus	
<b>a</b>	<b>B</b>	<b>c</b>							<b>D</b>
<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	Pemda telah memiliki aturan perilaku (misalnya kode etik, pakta integritas, dan aturan perilaku pegawai) yang telah dikomunikasikan kepada seluruh pegawai	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
3	Telah terdapat fungsi khusus di dalam instansi yang melayani pengaduan masyarakat atas pelanggaran aturan perilaku/kode etik	2	4	3	3	3	3	3	Memadai
4	Pelanggaran aturan perilaku/kode etik telah Ditindaklanjuti	3	4	2	3	3	2	3	Memadai
<b>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	Pemda telah memiliki dan menerapkan strategi peningkatan kompetensi pegawai	2	3	2	3	3	3	3	Memadai
4	Terdapat pelatihan terkait pengelolaan risiko, baik pelatihan khusus maupun pelatihan terintegrasi secara berkala.	3	3	3	3	2	3	3	Memadai
<b>C</b>	<b>KEPEMIMPINAN YANG KONDUSIF</b>	<b>KURANG MEMADAI</b>							
1	Pimpinan telah menetapkan kebijakan pengelolaan risiko yang	2	3	2	2	2	3	2	Kurang

	memberikan kejelasan arah pengelolaan risiko								Memadai
2	Pimpinan menerapkan pengelolaan risiko dan pengendalian dalam pelaksanaan tugas dan pengambilan	3	3	3	4	3	3	3	Memadai
3	Pimpinan membangun komunikasi yang baik dengan anggota organisasi untuk berani mengungkapkan risiko dan secara terbuka menerima/menggali pelaporan risiko/masalah	2	3	3	3	3	2	3	Memadai
4	Gaya pimpinan dapat mendorong pegawai untuk meningkatkan kinerja	3	4	3	3	3	3	3	Memadai
5	Pimpinan menetapkan Sasaran strategis yang selaras dengan visi dan misi Pemda	3	3	3	4	3	3	3	Memadai
6	Rencana/sasaran strategis pemda telah dijabarkan ke dalam sasaran PERANGKAT DAERAH dan tingkat operasi PERANGKAT DAERAH	3	3	3	4	3	3	3	Memadai
7	Rencana strategis dan rencana kerja pemda telah menyajikan informasi mengenai risiko	2	2	3	3	2	3	2	Kurang Memadai
8	Pimpinan berperan serta dan mengikutsertakan pejabat Dan	2	3	3	3	2	3	3	Memadai
<b>D</b>	<b>PEMBENTUKAN STRUKTUR ORGANISASI YANG SESUAI DENGAN KEBUTUHAN</b>								<b>MEMADAI</b>
1	Setiap Urusan telah dilaksanakan oleh PERANGKAT DAERAH dan unit kerja yang tepat	3	3	3	4	4	3	3	Memadai
2	Masing-masing pihak dalam organisasi telah memperoleh kejelasan dan memahami peran dan tanggung jawab masing-masing dalam pengelolaan risiko	2	3	3	4	4	3	3	Memadai
3	Pegawai yang bertugas di PERANGKAT DAERAH merupakan pegawai tetap dan bukan pegawai yang bersifat <i>ad hoc</i> (sementara)	2	3	3	4	4	3	3	Memadai



3	Inspektorat Daerah memberikan layanan fasilitasi penerapan pengelolaan risiko dan penyelenggaraan SPIP	2	2	3	3	3	3	3	Memadai
4	APIP telah melaksanakan pengawasan berbasis risiko.	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
5	Temuan dan saran/rekomendasi pengawasan APIP telah Ditindaklanjuti	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
<b>H</b>	<b>HUBUNGAN KERJA YANG BAIK DENGAN INSTANSI PEMERINTAH TERKAIT MEMADAI</b>								
1	Hubungan kerja yang baik dengan instansi/organisasi lain yang memiliki keterkaitan operasional telah terbangun	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
2	Hubungan kerja yang baik dengan instansi yang terkait atas fungsi pengawasan/pemriksaan (inspektorat, BPKP, dan BPK) telah terbangun	3	3	3	4	3	3	3	Memadai

Keterangan:

Kolom c diisi dengan jawaban responden Ket

Jawaban:

1: Tidak Setuju/Belum ada/ belum dibangun

2: Kurang Setuju/Telah dibangun/diterapkan, akan tetapi belum konsisten

3: Setuju/Sudah dibangun atau diterapkan dengan baik, tapi masih bisa ditingkatkan

4: Sangat Setuju/Sudah dibangun atau diterapkan dengan baik dan dapat ditularkan ke organisasi lain

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

Kesimpulan tiap pertanyaan :

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

"Kurang Memadai" apabila modus jawaban responden adalah 1 atau 2

kesimpulan sub unsur lingkungan pengendalian:

"Memadai", apabila seluruh simpulan tiap pertanyaan pada

sub unsur tersebut telah "memadai, dan "kurang memadai"

apabila terdapat simpulan pertanyaan pada sub unsur

tersebut yang "Kurang Memadai"

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

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

\*) Klasifikasi permasalahan menggunakan sub unsur Lingkungan Pengendalian dalam PP 60 Tahun 2008. Keterangan :  
Kolom a diisi dengan nomor urut Kolom b diisi dengan sumber data Kolom c diisi dengan uraian kelemahan jika berdasarkan data yang ada merupakan kelemahan, atau Kolom d diisi dengan klasifikasi kelemahan sesuai sub unsur pada lingkungan pengendalian

**Contoh**  
**Simpulan Survey Persepsi atas Lingkungan**  
**Pengendalian Intern Pemerintah Daerah XYZ**

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ							
Tahun Penilaian : 2018							
No.	Sub unsur	Hasil Reviu Dokumen		Hasil Survei Persepsi		Simpulan	Penjelasan
		Hasil	Uraian	Hasil	Uraian		
a	b	c	d	e	f	g	h
1	Penegakan integritas dan nilai etika	Kurang Memadai	Banyak terjadi pencopotan / mutasi pejabat daerah karena tersangkut kasus hukum	Memadai		Kurang Memadai	Banyak terjadi pencopotan/ mutasi pejabat daerah karena tersangkut kasus hukum
2	Komitmen terhadap kompetensi	Kurang Memadai	Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalaman Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memenuhi kebutuhan akan pemberian pelayanan kesehatan di Era JKN	Memadai		Kurang Memadai	Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalaman Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memenuhi kebutuhan akan pemberian pelayanan kesehatan di Era JKN

3	Kepemimpinan yang kondusif	Kurang Memadai	Pelayanan pasien BPJS di Kabupaten XYZ belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kabupaten XYZ tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan mengenai praktek Dokter Puskesmas belum sepenuhnya menyediakan seluruh kebutuhan farmasi untuk mendukung pelayanan kesehatan secara memadai	Kurang Memadai	Pimpinan belum menetapkan kebijakan pengelolaan risiko yang memberikan kejelasan arah pengelolaan risiko Rencana strategis dan rencana kerja pemda belum menyajikan informasi mengenai risiko	Kurang Memadai	Pimpinan belum menetapkan kebijakan pengelolaan risiko yang memberikan kejelasan arah pengelolaan risiko Rencana strategis dan rencana kerja pemda belum menyajikan informasi mengenai risiko Pelayanan pasien BPJS di Kabupaten XYZ belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kabupaten XYZ tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan mengenai praktek Dokter
4	Struktur organisasi sesuai kebutuhan	-	-	Memadai	-	Memadai	-
5	Pendelegasian wewenang dan tanggung jawab yang tepat	-	-	Memadai	-	Memadai	-

6	Penyusunan dan Penerapan Kebijakan yang Sehat tentang Pembinaan SDM	Kurang Memadai	Pemerintah Kabupaten XYZ belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan kesehatan	Kurang Memadai	Pemda belum menginternalisasi budaya sadar risiko. Belum terdapat pemberian reward dan/atau punishment atas pengelolaan risiko (Misalnya mempertimbangkan pertanggungjawaban pengelolaan	Kurang Memadai	Pemda belum menginternalisasi budaya sadar risiko. Belum terdapat pemberian reward dan/atau punishment atas pengelolaan risiko (Misalnya mempertimbangkan pertanggungjawaban pengelolaan risiko dalam penilaian kinerja). Evaluasi kinerja pegawai belum dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan
---	---	----------------	--	----------------	--	----------------	--

					risiko dalam penilaian kinerja). Evaluasi kinerja pegawai belum dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan. anggaran pengembangan SDM belum memadai		- anggaran pengembangan SDM belum memadai Pemerintah Kabupaten XYZ belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memperhatikan
--	--	--	--	--	--	--	--

							n tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan kesehatan
7	Perwujudan peran APiP yang efektif	Kurang Memadai	Inspektorat Daerah belum melakukan audit kinerja atas penyelenggaraan urusan kesehatan dalam tingkat strategis	Memadai		Kurang Memadai	Inspektorat Daerah belum melakukan audit kinerja atas penyelenggaraan urusan kesehatan dalam tingkat strategis
8	Hubungan Kerja yang Baik dengan Instansi Pemerintah Terkait	-	-	Memadai		Memadai	

Keterangan:

Kolom a diisi dengan nomor urut

Kolom b diisi dengan sub unsur pada lingkungan pengendalian

Kolom c diisi dengan simpulan penilaian awal CEE berdasarkan dokumen

Kolom d diisi dengan uraian simpulan penilaian awal CEE

berdasarkan dokumen Kolom e diisi dengan simpulan hasil

survei persepsi

Kolom f diisi dengan uraian simpulan sesuai hasil survei persepsi

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

Kolom h diisi dengan uraian kelemahan

**CONTOH****PENETAPAN KONTEKS RISIKO STRATEGIS PEMDA**

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC Tahun Penilaian : 2018 Periode yang dinilai : Periode RPJMD Tahun 2019-2023	
Sumber Data	: RPJMD Kabupaten XYZ Tahun 2019-2023
<b>Visi</b>	: Kota Bengkulu yang Bahagia dan Religius, APBD untuk Rakyat
Misi Strategis RPJMD	1. Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan Yang Baik 2. Mewujudkan Percepatan Pembangunan Infrastruktur Perkotaan <b>3. Mewujudkan Masyarakat Cerdas, Sehat, dan Berakhlak Mulia</b> 4. Membangkitkan Ekonomi Kreatif dan Iklim Usaha yang Kondusif
<b>Penetapan konteks Misi Risiko Strategis Pemda</b>	3. Mewujudkan Masyarakat Cerdas, Sehat, dan Berakhlak Mulia
Tujuan Strategis RPJMD	Tujuan 1.1 Meningkatnya kualitas tata kelola pemerintahan Tujuan 1.2 Meningkatnya kohesivitas masyarakat Tujuan 2.1 Meningkatnya kualitas transportasi Tujuan 2.2 Meningkatnya Kelayakhunian Tujuan 2.3 Meningkatnya akses komunikasi dan informasi Tujuan 2.4 Menurunnya risiko bencana Tujuan 2.5 Meningkatnya kualitas lingkungan hidup Tujuan 3.1 Meningkatnya akses dan kualitas pendidikan <b>Tujuan 3.2 Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat</b> 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
<b>Penetapan Konteks Tujuan Risiko Strategis Pemda</b>	Tujuan 3.2 Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat
Sasaran RPJMD	Sasaran 3.2.1 Meningkatnya keselamatan ibu anak <b>Sasaran 3.2.2 Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat</b> Sasaran 3.2.3 Meningkatnya perilaku hidup sehat Sasaran 3.2.4 Meningkatnya prestasi Olahraga di Kabupaten XYZ Sasaran 3.2.5 Meningkatnya peran serta Pemuda dalam pembangunan Sasaran 3.2.6 Meningkatnya kesehatan reproduksi

<b>Penetapan Konteks Sasaran Risiko Strategis Pemda</b>	Sasaran 3.2.2 Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat
IKU Sasaran RPJMD	<b>Usia Harapan Hidup adalah ditentukan jumlah kematian bayi, jika angka kematian bayi besar, maka usia angka harapan rendah .</b>
<b>Penetapan konteks IKURisiko Strategis Pemda</b>	Usia Harapan Hidup adalah ditentukan jumlah kematian bayi, jika angka kematian bayi besar, maka usia angka harapan rendah.
Prioritas pembangunan dan program unggulan	<b>Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak</b> 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
<b>Urusan Pemerintahan Daerah</b>	Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan
Nama Dinas Terkait	Dinas Kesehatan
	RSUD Kabupaten XYZ
	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB)
	Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat
Tujuan, Sasaran, IKU dan Program yang akan dilakukan penilaian risiko	Tujuan 3.2 Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat Sasaran 3.2.2 Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat IKU Sasaran Usia Harapan Hidup adalah ditentukan jumlah kematian bayi, jika angka kematian bayi besar, maka usia angka harapan rendah Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak
	<b>Dst</b>
	Kabupaten XYZ, ...September 2018 Bupati XYZ  .....

## CONTOH

## PENETAPAN KONTEKS RISIKO STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

Nama Pemda	: Pemerintah Kabupaten XYZ Provinsi ABC	
Tahun Penilaian	2018	
Periode yang dinilai	: Periode RPJMD Tahun 2019-2023	
Urusan Pemerintahan	: Urusan Wajib Pelayanan Dasar	
Bidang Kesehatan Perangkat Daerah yang Dinilai	: Dinas Kesehatan	
Sumber Data	Rancangan Awal Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten XYZ	
Tujuan Strategis	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	
Sasaran Strategis	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Meningkatnya Keselamatan Ibu, Bayi, Anak dan Reproduksi</b></li> <li><b>2. Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan</b></li> <li><b>3. Meningkatnya Kualitas Pelayanan Dasar dan Rujukan.</b></li> </ol>	
IKU Renstra PERANGKAT DAERAH	<b>IKU</b>	<b>2023</b>
	Angka Kematian Ibu Melahirkan Per 100.000 Kelahiran Hidup	57
	Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 Kelahiran Hidup	3,2
	Angka Kematian Balita (AKaBa) Per 1000 Kelahiran Hidup	3,6
	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki Kompetensi Kebidanan	100
	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi	Belum ada
	IKU Lansia	Belum ada
	IKU Gizi	Belum ada
	IKU Kesehatan Reproduksi	Belum ada
	Program	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak
Tujuan, Sasaran, IKU dan Program yang akan dilakukan penilaian risiko	<p><b>Tujuan Strategis :</b>  <b>Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat</b></p> <p><b>Sasaran Strategis:</b>  <b>Meningkatnya Keselamatan Ibu, Bayi, Anak dan Reproduksi</b></p> <p><b>IKU Strategis:</b>  <b>- Angka Kematian Ibu Melahirkan Per 100.000 Kelahiran Hidup</b>  <b>- Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 Kelahiran Hidup"</b></p> <p><b>Program:</b>  <b>Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak</b></p>	
	<b>Dst</b>	

		Kabupaten XYZ, September 2018 Kepala Dinas Kesehatan  .....
--	--	--

## CONTOH

## PENETAPAN KONTEKS RISIKO OPERASIONAL PERANGKAT DAERAH

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

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

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC Nama PERANGKAT DAERAH : Dinas Kesehatan Tahun Penilaian : 2018 Periode yang dinilai : Periode RPJMD (Thun 2019-2023) Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan										
No	Tujuan/Sasaran Strategis/Program	Indikator Kinerja	Risiko			Sebab		C/UC	Dampak	
			Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k
	Tujuan Strategis Pemda 1: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat									
	Sasaran 3.2.2 Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat	Usia Harapan Hidup	Penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) rendah	RSP.19.01.02.01	Kepala Daerah	Belum tersedianya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) (Tidak termasuk prioritas anggaran)	Internal	C	1. Angka kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) tinggi 2. Angka kejadian Penyakit Menular tinggi 3. Angka <i>stunting</i> tinggi	Kepala Daerah Masyarakat PERANGKAT DAERAH Terkait

		Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.19.01.0.02	Kepala Daerah	1. Sarana prasarana belum memadai (Puskesmas PONED tidak tersedia,) 2. Jumlah tenaga kesehatan belum memadai (Tenaga laboratorium, dokter, tenaga kesehatan)	Internal	C	AKtinggi AKBtinggi Akaba Peningkatan kasus gizi buruk Kasus HIV meningkat Kasus TB meningkat Angka kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) tinggi Angka kejadian Penyakit Menular tinggi	Kepala Daerah Masyarakat PERANGKAT DAERAH Terkait
	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	Kurangnya ibu hamil bergizi rendah yang tidak diperiksa oleh posyandu	RSP.19.01.0.03	Kepala Daerah	Kurangnya jumlah posyandu untuk ibu hamil	Internal	C	Bayi lahir di bawah berat normal	Masyarakat
		Ibu hamil melahirkan tidak difasilitasi	RSP.19.01.02.04	Kepala Daerah	Kurangnya aksesibilitas terhadap fasilitas kesehatan	Internal	C	Meningkatnya kematian ibu dan bayi saat melahirkan	Masyarakat

		kese hata n			yang sudah ada				
--	--	-------------------	--	--	----------------------	--	--	--	--

Keterangan:

Kolom a diisi dengan nomor urut

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

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

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

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

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

Kolom h diisi dengan sumber risiko (eksternal/internal)

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

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

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

**CONTOH KODE RISIKO**

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

Tingkat Risiko, terdiri dari 3 huruf sebagai berikut

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

Jenis Risiko menggambarkan urusan Pemda terdiri dari 2 angka sebagai berikut

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

Entitas yang menilai terdiri dari 2 angka sebagai berikut:

- |                       |   |
|-----------------------|---|
| 01 Pemda              | 18 Dinas Perhubungan                    |
| 02 Sekretariat Daerah | 19 Dinas Komunikasi dan Informatika     |
| 03 Sekretariat DPRD   | 20 Dinas Perdagangan dan Koperasi Usaha |

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

**CONTOH KERTAS KERJA IDENTIFIKASI RISIKO STRATEGIS PERANGKAT DAERAH**

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC										
Nama OPD : Dinas Kesehatan										
Tahun Penilaian : 2018										
Periode yang dinilai : Periode Renstra (Tahun 2019-2023)										
Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat										
Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan										
No	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Risiko			Sebab		C/UC	Dampak	
			Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k
1	Tujuan: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat									
	Sasaran Strategis OPD: Meningkatnya Keselamatan Ibu, Bayi, Anak dan Reproduksi  Program: Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	1. Angka Kematian Ibu Melahirkan Per 100.000 Kelahiran Hidup	Penggunaan layanan kesehatan rendah (Persalinan tidak dilakukan pada faskes, kunjungan ibu hamil tidak teratur)	RSO.19.02.02.01	Kepala Dinas Kesehatan	Kurangnya Sosialisasi Kesehatan Keterlibatan lintas program lintas sektor (Posyandu, RT/RW, Lurah, Kecamatan, OPD terkait) rendah	Internal	C	Ibu hamil tidak mengetahui prosedur pelayanan dan tanda-tanda bahaya kehamilan	Dinkes RSUD Masyarakat
		2. Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 Kelahiran Hidup	Kualitas pelayanan APN tidak sesuai SPM Kesehatan	RSO.19.02.02.02	Kepala Dinas Kesehatan	Kompetensi tenaga kesehatan tentang APN (bidan, dokter) rendah (TentangSDIDTK MTBS, neo natal esensial )	Internal	C	Kepuasan masyarakat rendah kualitas dan efektivitas pelayanan rendah	Dinkes RSUD Masyarakat
		3. Angka Kematian Balita (AKaBa) Per 1000 Kelahiran Hidup	Sarana pendukung ANC kurang memadai	RSO.19.02.02.03	Kepala Dinas Kesehatan	- Alat pendukung ANC tidak dikalibrasi - Regen dan alat pendukung ANC kurang - Tenaga laboratorium di Sistem kepegawaian	Internal	C	Kualitas dan efektivitas pelayanan rendah Kepuasan masyarakat rendah	Dinkes RSUD Masyarakat
		4. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki Kompetensi Kebidanan	Mutasi tenaga kesehatan terlatih	RSO.19.02.02.04	Kepala Dinas Kesehatan		Internal	UC	Kualitas dan efektivitas pelayanan rendah Kepuasan masyarakat rendah	Dinkes RSUD Masyarakat
		5. Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi	Kurangnya jumlah tenaga kesehatan yang profesional	RSO.19.02.02.05	Kepala OPD	Kurangnya kuantitas SDM di puskesmas untuk menangani persalinan	Internal	C	Pelayanan di fasilitas kesehatan tidak optimal	Masyarakat
			Kurangnya kualitas tenaga kesehatan yang profesional	RSO.19.02.02.06	Kepala OPD	Kurangnya kualitas SDM di puskesmas untuk menangani persalinan	Internal	C	Pelayanan di fasilitas kesehatan tidak optimal	Masyarakat
			Ibu hamil melahirkan tidak di fasilitas kesehatan (puskesmas)	RSO.19.02.02.07	Kepala OPD	Kurangnya anggaran untuk pengadaan fasilitas puskesmas	Internal	C	Meningkatnya kematian ibu dan bayi saat melahirkan	Masyarakat

## Keterangan:

Kolom a diisi dengan nomor urut

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

Kolom c diisi dengan indikator kinerja tujuan strategis

Kolom d diisi dengan uraian peristiwa yang merupakan risiko

Kolom e diisi dengan Kode risiko

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

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

Kolom h diisi dengan sumber risiko (eksternal/internal)

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

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

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

### Contoh Kertas Kerja Identifikasi Risiko Operasional

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC Nama Perangkat Daerah : Dinas Kesehatan Tahun Penilaian : 2018 Periode yang dinilai : 2019 Tujuan Strategis masyarakat : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Sasaran strategis Perangkat Daerah : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan											
No	Kegiatan	Indikator Keluaran	Risiko				Sebab*)		C/UC	Dampak**)	
			Tahap	Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	L
	Program : Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	Terbayarkanya Jaminan	Pertanggung jawaban	Pertanggung jawaban tidak tepat waktu	ROO.19.02.02.01	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Berkas dokumentasi pasien terlambat dilengkapi oleh rumah sakit	Eksternal	UC	Pembayaran tidak dapat segera direalisasikan	Kepala Daerah Rumah sakit Masyarakat
	Kegiatan: Jaminan Persalinan (DAKNON FISIK)		Penatausahaan	Pengad ministrasian tidak tepat waktu	ROO.19.02.02.02	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Berkas dokumentasi pasien terlambat dilengkapi oleh	Eksternal	UC	Pembayaran tidak dapat segera direalisasikan	Kepala Daerah Rumah sakit Masyarakat

						rumah sakit					
			Pelaporan	Laporan Realisasi Keuangan Triwulan: Kesulitan mengumpulkan administrasi syarat pencairan, yaitu kelengkapan klaim, berupa	ROO.19.02.02.03	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Rumah Sakit (RS M. Yunus) menyampaikan klaim tidak lengkap	Eksternal	UC	Dana DAK Triwulan berikutnya tidak disalurkan oleh Kemenkeu	Kepala Daerah Rumah sakit Masyarakat
			Pemantauan dan evaluasi	Kegagalan mengidentifikasi permasalahan	ROO.19.02.02.04	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Evaluasi dilakukan terbatas pada output (jumlah bumil miskin mempunyai jaminan kesehatan	Internal	C	Anggaran Jampersal tidak terserap 100%	Dinas Kesehatan

							lainnya terlayani				
		Terlaksananya Kegiatan	Perencanaan	Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan	ROO.19.02.02.05	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Kurangnya koordinasi dengan Dinas Sosial	Internal	C	Perencanaan kurang tepat	Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat
				kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum Ada Perhitungan kebutuhan dana tidak tepat	ROO.19.02.02.06	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Tidak ada database	Internal	C	Terhambatnya pelayanan	Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat
			Pelaksanaan	Adanya pasien yang masih dikenakan biaya oleh RS/Bidan ( <i>double claim</i> )	ROO.19.02.02.07	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Tidak ada database	Internal	C	Rendahnya kepuasan masyarakat	Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat
			Pelaksanaan	Proses cross	ROO.19.02.02.08	Kepala Dinas	Kurangnya	Internal	C	Terhambatnya	Kepala Derah

			check data dengan BPJS dan Jamkeskot yang membutuhkan waktu lama		Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	kordinasi				pelayanan	Rumah sakit Masyarakat
--	--	--	--	--	------------------------------------	-----------	--	--	--	-----------	------------------------

**Keterangan**

Kolom a diisi dengan nomor urut

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

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

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

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

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

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

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

## Kertas Kerja Hasil Analisis Risiko

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC					
Tahun Penilaian : 2018					
Tujuan Strategis: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat					
Urutan Pemerintahan: Urutan 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
<b>I</b>	<b>Risiko Strategis</b>				
1	Penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) rendah	RSP.19.01.01.01	3	3	9
2	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.19.01.01.02	5	3	15
3	Kurangnya ibu hamil bergizi rendah yang tidak diperiksa oleh posyandu	RSP.19.01.01.03	3	3	9
4	Ibu hamil melahirkan tidak di fasilitas kesehatan	RSP.19.01.01.04	5	3	15
<b>II</b>	<b>Risiko Strategis PERANGKAT DAERAH 1: Dinas Kesehatan</b>				
1	Penggunaan layanan kesehatan rendah (Persalinan tidak dilakukan pada faskes, kunjungan ibu hamil tidak teratur)	RSO.19.01.05.01	4	3	12
2	Kualitas pelayanan APN tidak sesuai SPM Kesehatan	RSO.19.01.05.02	4	2	8
3	Sarana pendukung ANC kurang memadai	RSO.19.01.05.03	4	4	16
4	Mutasi tenaga kesehatan terlatih	RSO.19.01.05.04	4	3	12
5	Kurangnya jumlah tenaga kesehatan yang profesional	RSO.19.02.02.05	3	3	9
6	Kurangnya kualitas tenaga kesehatan yang profesional	RSO.19.02.02.06	3	3	9
7	Ibu hamil melahirkan tidak di fasilitas kesehatan (puskesmas)	RSO.19.02.02.07	5	3	15
<b>III</b>	<b>Risiko Operasional PERANGKAT DAERAH 1: Dinas Kesehatan</b>				
1	Pertanggungjawaban tidak tepat waktu	ROO.19.01.05.01	4	3	12

2	Pengadministrasian tidak tepat waktu	ROO.19.01.05.02	4	2	8
3	Laporan Realisasi Keuangan Triwulan: Kesulitan mengumpulkan administrasi syarat pencairan, yaitu kelengkapan klaim, berupa	ROO.19.01.05.03	5	2	10
4	Kegagalan mengidentifikasi permasalahan	ROO.19.01.05.04	4	3	12
5	Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	ROO.19.01.05.05	5	3	15
6	Perhitungan kebutuhan dana tidak tepat	ROO.19.01.05.06	2	2	4
7	Proses <i>cross check</i> data dengan BPJS dan Jamkeskot yang membutuhkan waktu lama	ROO.19.01.05.07	3	2	6
8	Adanya pasien yang masih dikenakan biaya oleh RS/Bidan ( <i>double claim</i> )	ROO.19.01.05.08	3	1	3

## Keterangan:

Kolom a diisi dengan nomor urut

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

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

Kolom e diisi dengan skala kemungkinan berdasarkan perhitungan rata-rata/modus skala kemungkinan yang diberikan peserta diskusi Kolom f diisi dengan hasil perkalian antara skala dampak dan skala kemungkinan

**Contoh Kertas Kerja Daftar Risiko Prioritas**

Form

<b>Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC</b> <b>Tahun Penilaian : 2018</b> <b>Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat</b> <b>Urusan Pemerintahan: Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan</b>						
No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Skala Risiko	Pemilik Risiko	Penyebab	Dampak
a	b	c	d	e	f	g
<b>I</b>	<b>Risiko Strategis</b>					
1	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.19.01.01.02	15	Kepala Daerah	1. Sarana prasarana belum memadai (Puskesmas PONED tidak tersedia,) 2. Jumlah tenaga kesehatan belum memadai (Tenaga laboratorium,	AKI tinggi AKB tinggi Akaba Peningkatan kasus gizi buruk Kasus HIV meningkat Kasus TB meningkat Angka kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) tinggi Angka kejadian Penyakit Menular tinggi Angka stunting tinggi
2	Tidak seluruh bayi Mendapati munisasi yang cukup	RSP.19.01.01.04	15	Kepala Daerah	Kurangnya anggaran pengadaan vaksin imunisasi	Bayi tidak mendapat imunisasi yang memadai dan lengkap
<b>II</b>	<b>Risiko Strategis PERANGKAT DAERAH 1</b>					
1	Sarana pendukung ANC Kurang memadai	RSO.19.01.05.03	16	Kepala Dinas	'- Alat pendukung ANC tidak dikalibrasi '- Regen dan alat pendukung ANC kurang '- Tenaga laboratorium	Kualitas pelayanan ANC tidak sesuai SPM kesehatan

					di Puskesmas kurang	Form
2	Ibu hamil melahirkan tidak di fasilitas kesehatan (puskesmas)	RSO.19.02.02.07	15	Kepala Perangkat Daerah	Kurangnya anggaran untuk pengadaan fasilitas puskesmas	Meningkatnya kematian ibu dan bayi saat melahirkan
<b>III</b>	<b>Risiko Operasional PERANGKAT DAERAH 1: Dinas Kesehatan</b>					
1	Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	ROO.19.01.05.05	16	Kepala Bidang	Kurangnya koordinasi dengan Dinas Sosial	Perencanaan kurang tepat

Keterangan

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

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

**Nama Pemerintah Daerah : Pemerintah  
Kabupaten XYZ Tahun Penilaian : 2018**

<b>No</b>	<b>Kondisi Lingkungan Pengendalian yang Kurang Memadai</b>	<b>Rencana Tindak Pengendalian Lingkungan Pengendalian</b>	<b>Penanggung jawab</b>	<b>Target Waktu Penyelesaian</b>	<b>Realisasi Penyelesaian</b>
<b>a</b>	<b>b</b>	<b>c</b>	<b>d</b>	<b>e</b>	<b>f</b>
<b>I Penegakan Integritas dan Nilai Etika</b>					
1	'Banyak terjadi pencopotan/mutasi pejabat daerah karena tersangkut kasus hukum	Analisis/kajian kelemahan pengendalian kepatuhan hukum	Inspektorat	Triwulan II 2019	Triwulan II 2019
<b>II Komitmen Terhadap Kompetensi</b>					
1	Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalamani	Penyusunan peta kompetensi dan perbaikan SOP penempatan Pegawai	BKPSDM	Triwulan III 2019	Triwulan III 2019
2	Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memenuhi kebutuhan akan pemberian pelayanan kesehatan di Era JKN	Recruitmen dokter dan tenaga kesehatan	Dinas kesehatan	Triwulan III 2019	Triwulan III 2019
<b>III Kepemimpinan yang kondusif</b>					
1	Pimpinan belum menetapkan kebijakan pengelolaan risiko	Penyusunan kebijakan pengelolaan Risiko	Sekda	Triwulan I 2019	Triwulan II 2019
2	Rencana strategis dan rencana kerja pemda belum menyajikan informasi mengenai risiko	Penilaian risiko rencana strategis dan rencana kerja	Sekda, BPPD	Triwulan I 2019	Triwulan II 2019

3	Pelayanan pasien BPJS di Kabupaten XYZ belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kabupaten XYZ tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan mengenai praktek Dokter	Evaluasi pemberian layanan dan kepatuhan regulasi	Inspektorat	Triwulan I 2019	Triwulan II 2019
<b>IV Penyusunan dan Penerapan Kebijakan yang Sehat tentang Pembinaan SDM</b>					
1	Pemda belum menginternalisasi budaya sadar risiko	Sosialisasi budaya risiko pada setiap rapat bulanan	Sekda	Setiap bulan	Setiap bulan
2	Belum terdapat pemberian reward dan/atau punishment atas pengelolaan risiko	Kajian rancangan pemberian reward dan/atau punishment atas pengelolaan risiko	BKPSDM	Triwulan I 2019	Triwulan I 2019
3	Evaluasi kinerja pegawai belum dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan	Kajian rancangan perhitungan hasil kinerja terhadap penghasilan	BKPSDM	Triwulan I 2019	Triwulan I 2019
4	Anggaran pengembangan SDM belum Memadai	Kebijakan efisiensi penggunaan Anggaran	BKPSDM	Triwulan I 2019	Triwulan I 2019
5	Pemerintah Kabupaten XYZ belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM	Penyusunan strategi pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan (Rekomendasi BPK)	Dinas kesehatan	Triwulan II 2019	Triwulan II 2019

	kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ				
6	Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memperhatikan	Perbaiki sistem Pemenuhan Tenaga kesehatan di RSUD	RSUD Kabupaten XYZ	Triwulan II 2019	Triwulan II 2019

	tingkat kebutuhan dalam pemberian	Kabupaten XYZ			
V	Perwujudan Peran APIP yang Efektif				
1	Inspektorat Daerah belum melakukan audit kinerja atas penyelenggaraan urusan kesehatan dalam tingkat strategis	Perbaiki prosedur pengawasan kinerja dan oenyusunan PKPT inspektorat	Inspektorat	Triwulan I 2019	Triwulan I 2019

Keterangan:

Kolom a diisi dengan nomor urut

Kolom b diisi dengan kondisi lingkungan pengendalian yang kurang memadai Kolom c diisi dengan perbaikan yang akan dilakukan

Kolom d diisi dengan pihak/unit penanggung jawab untuk

menyelenggarakan kegiatan pengendalian Kolom e diisi dengan target waktu penyelesaian RTP

Kolom f diisi dengan realisasi waktu penyelesaian RTP

Contoh Penilaian atas Kegiatan Pengendalian yang Ada  
(RTP atas hasil Identifikasi Risiko)

<b>Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ,</b> <b>Tahun Penilaian : Provinsi ABC</b> <b>Tujuan Strategis : 2018</b> <b>Urusan : Meningkatkan derajat kesehatan</b> <b>Pemerintahan : masyarakat</b> <b>: Urusan Wajib Pelayanan Dasar</b> <b>Bidang Kesehatan</b>							
No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Uraian Pengendalian yang Sudah Ada *)	Celah Pengendalian	Rencana Tindak Pengendalian	Pemilik/ Penanggung Jawab	Target Waktu Penyelesaian
a	b	c	d	e	f	g	h
<b>I Risiko Strategis</b>							
1	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.19.01.01.02	SOP Pertolongan Persalinan	Prosedur pengendalian tidak dapat dilaksanakan	Recruitmen tenaga honorer kesehatan	Kepala Daerah	Triwulan IV 2019
2	Ibu hamil melahirkan tidak difasilitas kesehatan	RSP.19.01.01.04	Perkada tentang analisis kebutuhan pegawai	Kuantitas SDM nakes yang terlatih kurang	Rekrutmen nakes	Kepala Daerah cq. Ka BKD & Ka Badan Diklat	Triwulan IV 2019
<b>II Dinas Kesehatan</b>							
1	Sarana pendukung Ante Natal Care (ANC) kurang memadai	RSO.19.01.05.03	SOP Kalibrasi Alat	Prosedur pengendalian belum dilaksanakan	Evaluasi atas implementasi SOP	Kepala Dinas	Triwulan I 2019

## Contoh Penilaian atas Kegiatan Pengendalian yang Ada

					Kalibrasi Alat		
			Standar Pelayanan  Puskemas (Permenkes Nomor	Prosedur pengendalian  belum dilaksanakan	Evaluasi atas implementasi Standar Pelaya nan Puske mas	Kepala Dinas	Triwulan II 2019
2	Ibu hamil melahirkan tidak di fasilitas kesehatan (puskesmas)	RSO.19.02.02.06	SOP penanganan ibu bersalin yang menyebutkan bahwa	Kualitas SDM nakes yangterlatih kurang	Mengadakan pelatihan nakes	Kepala Dinas Kesehatan	Triwulan II 2019
<b>III</b>	<b>Risiko Operasional Dinas Kesehatan</b>						
1	Data ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	ROO.19.01. 05.05	Juknis Penggunaan DAK Non Fisik (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Prosedur pengendalian belum dilaksanakan	Evaluasi atas implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Kepala Bagian	Triwulan II 2019

## Keterangan

Kolom a diisi dengan nomor  
urut Kolom b diisi dengan  
risiko prioritas Kolom c diisi  
dengan kode risiko

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

## Contoh Penilaian atas Kegiatan Pengendalian yang Ada

Kolom e Diisi dengan alasan tidak efektif:

- (1) Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi,
  - (2) Prosedur pengendalian belum/tidak dapat dilaksanakan,
  - (3) Kebijakan belum diikuti dengan prosedur baku yang jelas,
  - (4) Kebijakan dan prosedur yang ada tidak sesuai dengan peraturan di atasnya
- Kolom f diisi dengan pengendalian yang masih dibutuhkan
- Kolom g diisi dengan pihak/unit penanggung jawab untuk menyelenggarakan kegiatan pengendalian
- Kolom h diisi dengan target waktu penyelesaian RTP

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

<b>Nama</b> : Pemerintah Kabupaten XYZ <b>Pemda</b> : 2018 <b>Tahun</b> : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat <b>Penilaian</b> : <b>Tujuan</b> : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan <b>Strategis</b> : <b>Urusan Pemerintahan</b> :							
No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Media/Bentuk Sarana Pengkomunikasian	Penyedia Informasi	Penerima Informasi	Rencana Waktu Pelaksanaan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
a	b	c	d	e	f	g	h
1	Recruitmen tenaga honorer kesehatan	Rapat	Sekda/Bappeda	Dinas Kesehatan BKPSDM	Triwulan I 2019	Februari 2019	Telah dilaksanakan danditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen
2	Rekrutmen nakes	Surat usulan penambahan nakes dari BKD ke BKN	BKD	BKN	Triwulan I 2020	Februari 2019	Telah dilaksanakan danditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen

3	Evaluasi atas implementasi SOP Alat Kalibrasi	Rapat/Surat Edaran	Dinas Kesehatan	Staf Dinas kesehatan terkait	Triwulan I 2019	Februari 2019	Telah Form 8 dilaksanakan danditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen
4	Mengadakan pelatihan nakes	Surat/nota dinas usulan pelatihan nakes dari Kepala Bidang kepada Kepala Dinkes	Kepala Bidang	Kepala Dinkes	Triwulan I 2019	Februari 2019	Telah dilaksanakan danditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen
5	Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskesmas	Rapat/Surat Edaran	Dinas Kesehatan	Staf Dinas kesehatan terkait	Triwulan I 2019	Februari 2019	Telah dilaksanakan danditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen
6	Evaluasi atas implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Rapat/Surat Edaran	Dinas Kesehatan	Staf Dinas kesehatan terkait	Triwulan I 2019	Februari 2019	Telah dilaksanakan danditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen

Keterangan:

Kolom a diisi dengan nomor urut

Kolom b diisi dengan Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan Kolom c diisi dengan

Media/Bentuk Sarana Pengkomunikasian Kolom d diisi dengan Penyedia Informasi

Kolom e diisi dengan Penerima Informasi

Kolom f diisi dengan Rencana Waktu Pelaksanaan Kolom g diisi dengan Realisasi Waktu Pelaksanaan

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

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

4	Mengadakan pelatihan nakes	Konfirmasi/pemantauan berkelanjutan	Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD	Semester I	Juni 2019	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan
5	Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskesmas	Konfirmasi pelaksanaan Laporan pelaksanaan kegiatan	Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD	Semester I	Juni 2019	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan
6	Evaluasi atas implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Konfirmasi pelaksanaan Laporan pelaksanaan kegiatan	Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD	Semester I	Juni 2019	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan

Keterangan

Kolom a diisi dengan nomor urut

Kolom b diisi dengan Kegiatan Pengendalian

yang Dibutuhkan Kolom c diisi dengan

Bentuk/Metode Pemantauan yang Diperlukan

Kolom d diisi dengan Penanggung Jawab

Pemantauan

Kolom e diisi dengan Waktu Pelaksanaan

Pemantauan Kolom f diisi dengan

Rencana Waktu Pelaksanaan

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

**CONTOH**  
**PENCATATAN KEJADIAN RISIKO (RISK EVENT) DAN PELAKSANAAN RTP**

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

No	"Risiko" yang Teridentifikasi	Kode Risiko	Kejadian Risiko			Keterangan	RTP	Rencana Pelaksanaan RTP	Realisasi Pelaksanaan RTP	Keterangan
			Tanggal terjadi	Sebab	Dampak					
<b>I Risiko Strategis Pemda</b>										
1	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.19.01.01.02	Maret 2019	Jumlah tenaga kesehatan belum memadai (Tenaga laboratorium, dokter, tenaga kesehatan)	Kematian Bayi	Diisi dengan keterangan tambahan	Recruitmen tenaga honorer kesehatan	Triwulan IV	Oktober 2019	Telah dilaksanakan, efektifitas RTP belum dapat diukur
2	Tidak seluruh bayi mendapat imunisasi yang cukup	RSP.19.01.01.04	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Rekrutmen nakes	Triwulan IV	Oktober 2019	Telah dilaksanakan, efektifitas RTP belum dapat diukur
	Masalah/Risiko Baru: ..... .									
<b>II Risiko Strategis Dinas Kesehatan</b>										
1	Sarana pendukung ANC kurang memadai	RSO.19.01.05.03	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Evaluasi atas implementasi SOP Kalibrasi Alat	Triwulan I	Maret 2019	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti
							Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskesmas	Triwulan II	Apr-19	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti
2	Ibu hamil melahirkan tidak di fasilitas kesehatan (puskesmas)	RSO.19.02.02.07	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Mengadakan pelatihan nakes	Triwulan II	May-19	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti
	Masalah/Risiko Baru: ..... .									
<b>III Risiko Operasional Dinas Kesehatan</b>										
1	Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	ROO.19.01.05.02	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Evaluasi atas implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Triwulan II	Apr-19	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti
	Masalah/Risiko Baru: ..... .									

Keterangan  
 Kolom a diisi dengan nomor urut  
 Kolom b diisi dengan risiko yang teridentifikasi

Kolom c diisi dengan kode risiko  
 Kolom d diisi dengan tanggal terjadinya risiko pada tahun berjalan  
 Kolom e diisi dengan penyebab peristiwa risiko saat terjadi pada tahun berjalan  
 Kolom f diisi dengan dampak peristiwa risiko pada tahun berjalan  
 Kolom g diisi dengan keterangan tambahan

**Laporan Pelaksanaan Penilaian Risiko  
Pemerintah Kabupaten Sarolangun**

I Pendahuluan

A. Latar Belakang

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

B. Dasar Hukum

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

C. Maksud dan Tujuan

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

D. Ruang Lingkup

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

II Perbaikan Lingkungan Pengendalian yang Diharapkan

A. Kondisi Lingkungan Pengendalian Saat Ini

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

B. Rencana Perbaikan Lingkungan Pengendalian

Bagian ini berisi strategi yang akan dilakukan guna memperbaiki lingkungan pengendalian yang mendukung penciptaan budaya pengelolaan risiko di pemerintah daerah.

III Penilaian Risiko dan Rencana Tindak Pengendalian

A. Penetapan Konteks/Tujuan

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

B. Hasil Identifikasi Risiko

Bagian ini berisi hasil diskusi unit pemilik terhadap atribut-atribut risiko (uraian risiko, pemilik risiko, penyebab risiko, sumber risiko, sifat penyebab

risiko apakah dapat dikendalikan (*controllable*) atau tidak dapat dikendalikan (*uncontrollable*) oleh pemilik risiko, dampak risiko, serta penerima dampak risiko)

#### C. Hasil Analisis Risiko

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

#### D. Pengendalian yang sudah dilakukan

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

#### E. Pengendalian yang masih dibutuhkan

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

### IV Rancangan Informasi dan Komunikasi

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

### V Rancangan Pemantauan

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

### VI Penutup

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

### Lampiran

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

**Laporan Semester I / II Pengelolaan Risiko  
Pemerintah Kabupaten Sarolangun**

I Pendahuluan

A. Latar Belakang

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

B. Dasar Hukum

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

C. Maksud dan Tujuan

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

D. Ruang Lingkup

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

II Rencana dan Realisasi Kegiatan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah

A. Rencana Kegiatan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah Semester I / II

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

B. Realisasi Kegiatan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah  
Semester I  
/ II

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

II Hambatan Pelaksanaan Kegiatan

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

III Monitoring Risiko dan RTP

Bagian ini berisi hasil monitoring atas pengomunikasian risiko dan RTP .

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

A. Rencana dan Realisasi Kegiatan

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

B. Hambatan Pelaksanaan Kegiatan

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

C. Monitoring terhadap Pengelolaan Risiko dan RTP oleh UPR

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

D. Rekomendasi/ *Feedback* bagi UPR

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

Lampiran-lampiran

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

A. Rencana dan Realisasi Kegiatan

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

B. Hambatan Pelaksanaan Kegiatan

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

C. Hasil Pembinaan terhadap Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah kepada UPR

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

D. Rekomendasi/ *Feedback* bagi UPR

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

Lampiran-lampiran

Pj. BUPATI SAROLANGUN,



BACHRIL BAKRI