



BUPATI LUWU TIMUR  
PROVINSI SULAWESI SELATAN  
PERATURAN BUPATI LUWU TIMUR  
NOMOR 40 TAHUN 2022

TENTANG

PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO  
DI LINGKUNGAN PEMERINTAH DAERAH

BUPATI LUWU TIMUR,

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 13 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, Pimpinan Instansi Pemerintah wajib melakukan penilaian risiko;
- b. bahwa dalam rangka peningkatan kualitas penerapan sistem pengendalian intern pemerintah, diperlukan pedoman pengelolaan risiko yang dapat digunakan untuk mengelola risiko dilingkungan Pemerintah Daerah;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Pengelolaan Risiko di Lingkungan Pemerintah Daerah;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Luwu Timur dan Kabupaten Mamuju Utara di Provinsi Sulawesi Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 27, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4270);
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) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2020 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* dan/atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 134, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6516);

3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2020 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* dan/atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 134, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6516);
4. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
6. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5601) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
7. 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);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5888) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019

Nomor 187, Tambahan Lembaran Negar Republik Indonesia Nomor 6402);

9. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
10. Peraturan Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor PER-1326/K/LB/2009 tentang Pedoman Teknis Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah;
11. Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Timur Nomor 6 Tahun 2022 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Luwu Timur Tahun 2022 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Luwu Timur Nomor 142).

#### MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI LUWU TIMUR TENTANG PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO DI LINGKUNGAN PEMERINTAH DAERAH.

#### BAB I KETENTUAN UMUM

##### Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Luwu Timur.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Luwu Timur.
4. Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat PD adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Inspektorat adalah Inspektorat Kabupaten Luwu Timur.
6. Inspektur adalah pimpinan pada Inspektorat Kabupaten Luwu Timur.
7. Unit Pemilik Risiko yang selanjutnya disingkat UPR adalah unit kerja yang bertanggung jawab melaksanakan pengelolaan 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 kemungkinan kejadian yang mengancam pencapaian tujuan dan sasaran perangkat daerah.
10. Sisa Risiko adalah risiko setelah mempertimbangkan pengendalian yang sudah ada.

11. Analisis Risiko adalah proses penilaian terhadap risiko yang telah teridentifikasi dalam rangka mengestimasi kemungkinan munculnya dan besaran dampaknya untuk menetapkan level atau status risikonya.
12. Identifikasi Risiko adalah proses menetapkan apa, dimana, kapan, mengapa, dan bagaimana sesuatu dapat terjadi sehingga dapat berdampak negatif terhadap pencapaian tujuan.
13. Kebijakan Standar Operasional Prosedur yang selanjutnya disingkat KSOP adalah pedoman Perangkat Daerah dalam melaksanakan program kegiatan serta menjadi tolak ukur bagi Internal Audit dalam melaksanakan pemeriksaan.
14. Rencana Tindak Pengendalian yang selanjutnya disingkat RTP adalah uraian tentang kegiatan Pengendalian yang akan dilakukan oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah.
15. Reviu adalah penelaahan ulang bukti suatu kegiatan untuk memastikan bahwa kegiatan tersebut telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan, standar, rencana, atau norma yang telah ditetapkan.
16. Evaluasi adalah rangkaian membandingkan hasil atau prestasi suatu kegiatan dengan standar, rencana atau yang telah ditetapkan dan menentukan faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan suatu kegiatan dalam mencapai tujuan.
17. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah yang selanjutnya disingkat RPJMD adalah dokumen perencanaan Daerah untuk periode 5 (lima) tahun.
18. Rencana Kerja dan Anggaran Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat RKA-PD adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi rencana pendapatan, rencana belanja program dan kegiatan perangkat daerah serta rencana pembiayaan sebagai dasar penyusunan APBD.

## BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

### Pasal 2

Maksud ditetapkannya Peraturan Bupati ini yakni sebagai pedoman bagi pejabat dan/atau seluruh Pegawai pada Pemerintah Daerah untuk melakukan penilaian Risiko.

### Pasal 3

Peraturan Bupati ini bertujuan untuk memberikan panduan dalam mengelola risiko dalam rangka mendukung pencapaian tujuan Pemerintah Daerah.

## BAB III RUANG LINGKUP

### Pasal 4

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini meliputi:

- a. pengelolaan risiko;
- b. pelaporan; dan
- c. sanksi administratif.

BAB IV  
PENGELOLAAN RISIKO

Bagian Kesatu  
Umum

Pasal 5

- (1) Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah dilakukan atas tujuan strategis Pemerintah, 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.
- (3) Pedoman Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Bagian Kedua  
Pengembangan Budaya Sadar Risiko

Pasal 6

- (1) Pengembangan budaya sadar risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a, dilakukan sesuai dengan nilai PD.
- (2) Pengembangan budaya sadar risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
  - a. sosialisasi pemahaman risiko kepada setiap pegawai diseluruh tingkatan organisasi di setiap PD;
  - b. internalisasi pengelolaan risiko dalam proses pengambilan keputusan di seluruh tingkatan organisasi; dan
  - c. pembangunan/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 Ketiga  
Pembentukan Struktur Pengelolaan Risiko

Pasal 7

- (1) Dalam melakukan pengelolaan risiko dibentuk struktur pengelolaan risiko, yang terdiri atas :
  - a. Bupati sebagai penanggung jawab;
  - b. Sekretaris Daerah sebagai Koordinator;
  - c. Bupati dan pimpinan PD/Unit kerja sebagai UPR;
  - d. Asisten Pemerintahan dan Kesejahteraan Rakyat sebagai unit kepatuhan; dan
  - e. Inspektur sebagai penanggung jawab pengawasan.

- (2) Bupati sebagai penanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, berwenang menetapkan arah kebijakan pengelolaan risiko Pemerintah Daerah.
- (3) Sekretaris Daerah sebagai koordinator sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, berwenang mengoordinasikan pengelolaan risiko di lingkungan Pemerintah Daerah.
- (4) Bupati dan Pimpinan SKPD/Unit Kerja sebagai UPR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, bertanggung jawab melakukan pengelolaan risiko di lingkungan kerjanya.
- (5) Asisten Sekretaris Daerah sebagai unit kepatuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, memantau pelaksanaan pengelolaan risiko pada UPR di lingkungan Pemerintah Daerah dan Perangkat Daerah.
- (6) Inspektur sebagai penanggung jawab pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, berwenang memberikan keyakinan yang memadai atas penerapan pengelolaan risiko Pemerintah Daerah.

#### Pasal 8

- (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, Penelitian dan Pengembangan Daerah sebagai koordinator merangkap anggota; dan
  - c. Kepala Badan Keuangan dan Aset Daerah dan Kepala Badan Kepegawaian, Pelatihan dan Sumber Daya Manusia sebagai anggota.

#### Pasal 9

- Komite Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) mempunyai 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 10

- UPR sebagai penanggung jawab pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf c, terdiri atas:
- a. UPR tingkat Pemerintah Daerah;
  - b. UPR tingkat eselon II; dan
  - c. UPR tingkat eselon III dan IV.

#### Pasal 11

- (1) UPR tingkat Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf a, mempunyai tugas:

- a. menyusun strategi pengelolaan risiko;
  - b. menyusun rencana kerja pengelolaan risiko;
  - 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) UPR tingkat Eselon II sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf b, mempunyai tugas:
- a. menyusun strategi pengelolaan risiko di tingkat eselon II pada masing-masing PD;
  - b. menyusun rencana kerja pengelolaan risiko di tingkat eselon II pada masing-masing PD;
  - c. melakukan Identifikasi dan analisis risiko terhadap pencapaian tujuan dan sasaran strategis pada masing-masing PD; dan
  - d. menatausahakan proses pengelolaan risiko pada masing-masing PD.
- (3) UPR tingkat eselon III dan IV sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf c, mempunyai 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 Keempat Penyeienggaraan Proses Pengelolaan Risiko

##### Pasal 12

- (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) Setiap siklus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempunyai periode penerapan paling lama 1 (satu) tahun.
- (4) Proses pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menjadi bagian yang terpadu dengan proses manajemen secara keseluruhan, menyatu dalam budaya organisasi, dan disesuaikan dengan proses bisnis organisasi.

#### Paragraf 1 Identifikasi Kelemahan Lingkungan Pengendalian

##### Pasal 13

- (1) Identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) huruf a, 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 dalam setiap sub unsur lingkungan pengendalian intern.

Paragraf 2  
Penilaian Risiko

Pasal 14

- (1) Penilaian Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) huruf b, bertujuan 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 tujuan:
  - a. strategis Pemerintah Daerah;
  - b. strategis (entitas) PD; dan
  - c. operasional (kegiatan) PD.
- (3) Penilaian Risiko atas tujuan strategis Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, dilaksanakan bersamaan dengan proses penyusunan RPJMD atau setelah diselesaikan RPJMD.
- (4) Penilaian Risiko atas tujuan strategis (entitas) PD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, dilaksanakan bersamaan dengan proses penyusunan renstra PD atau setelah diselesaikannya renstra PD.
- (5) Penilaian Risiko atas tujuan operasional (kegiatan) PD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, dilaksanakan bersamaan dengan proses penyusunan RKA PD atau setelah diselesaikannya RKA PD.
- (6) Proses Penilaian risiko meliputi:
  - a. penetapan konteks/tujuan;
  - b. identifikasi risiko; dan
  - c. analisis risiko.

Pasal 15

Penetapan konteks/tujuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (6) huruf a, terdiri atas tahap:

- a. penetapan konteks/tujuan; dan
- b. penetapan kriteria risiko.

Pasal 16

- (1) Penetapan konteks/tujuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf a, bertujuan untuk menjabarkan tujuan instansi dan tujuan kegiatan sesuai dengan rencana strategis dan rencana kerja tahunan.
- (2) Tujuan dalam pengelolaan risiko dibagi tiga konteks yaitu:
  - a. strategis Pemerintah Daerah;
  - b. konteks strategis (entitas) PD; dan
  - c. konteks operasional (kegiatan).
- (3) Tujuan konteks strategis Pemerintah Daerah ditetapkan berdasarkan tujuan strategis Pemerintah Daerah sebagaimana tercantum dalam dokumen RPJMD.
- (4) Tujuan dalam konteks strategis (entitas) PD ditetapkan berdasarkan tujuan strategis PD sebagaimana tercantum dalam dokumen Renstra PD.

- (5) Tujuan dalam konteks operasional (kegiatan) ditetapkan berdasarkan tujuan kegiatan yang tercantum dalam dokumen RKA-PD.

#### Pasal 17

- (1) Penetapan kriteria penilaian risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf b, bertujuan memberikan pemahaman yang sama mengenai kriteria penilaian dan analisis atas risiko.
- (2) Kriteria penilaian risiko meliputi skala:
- dampak risiko;
  - kemungkinan risiko; dan
  - tingkat risiko.

#### Pasal 18

- (1) Identifikasi risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (6) huruf b, bertujuan untuk mengidentifikasi risiko yang dapat menghambat tujuan pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (2).
- (2) Tahap Pelaksanaan Identifikasi risiko meliputi kegiatan:
- mengidentifikasi berbagai risiko yang menghambat pencapaian tujuan, pemilik risiko, sebab risiko, sumber risiko, dan dampak risiko; dan
  - mendokumentasikan proses Identifikasi risiko dalam daftar risiko.

#### Pasal 19

- (1) Analisis Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (6) huruf c, merupakan langkah untuk menentukan nilai dari suatu sisa risiko dengan mengukur nilai kemungkinan dan dampaknya.
- (2) Berdasarkan hasil penilaian sebagaimana pada ayat (1) suatu risiko dapat ditentukan tingkat risiko sebagai informasi untuk menciptakan RTP.
- (3) Tahap Pelaksanaan analisis risiko meliputi kegiatan:
- melakukan analisa dampak dan kemungkinan risiko;
  - melakukan validasi risiko;
  - melakukan evaluasi pengendalian yang ada dan yang dibutuhkan; dan
  - menyusun RTP.

#### Paragraf 3

#### Kegiatan Pengendalian

#### Pasal 20

- (1) Kegiatan pengendalian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) huruf c, merupakan tahap untuk mengimplementasikan RTP.
- (2) Implementasi RTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kegiatan:
- pembangunan infrastruktur pengendalian yang antara lain dapat berupa kebijakan dan/atau prosedur; dan
  - pelaksanaan kebijakan dan prosedur pengendalian.

Paragraf 4  
Informasi dan Komunikasi

Pasal 21

- (1) Informasi dan komunikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) huruf d, bertujuan untuk memastikan telah terdapat komunikasi Internal dan eksternal yang efektif dalam setiap tahapan pengelolaan, 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 5  
Pemantauan

Pasal 22

- (1) Pemantauan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) huruf e, dilaksanakan untuk memastikan bahwa pengelolaan risiko telah dilakukan sesuai dengan ketentuan.
- (2) Pemantauan dilaksanakan oleh pimpinan secara berjenjang mulai dari Bupati, Kepala PD (Pejabat Eselon II), Kepala Bagian/Kepala Bidang (Pejabat Eselon III), Kepala Seksi/Kepala Sub Bagian/Kepala UPT (Pejabat Eselon IV) 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 V  
PELAPORAN

Pasal 23

- (1) Dalam rangka mendukung akuntabilitas pengelolaan risiko, Pemerintah Daerah menyusun laporan pengelolaan risiko.
- (2) Laporan pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi laporan:
  - a. pelaksanaan penilaian risiko;
  - b. pengelolaan risiko oleh UPR; dan
  - c. pemantauan risiko oleh unit kepatuhan internal.
- (3) Laporan pelaksanaan penilaian risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, berupa dokumen penilaian risiko/RTP dan disusun setelah dilakukan penilaian risiko yang terdiri dari penilaian risiko strategis Pemerintah Daerah, penilaian risiko strategis (entitas) PD, dan penilaian risiko operasional PD.
- (4) Laporan pelaksanaan penilaian risiko dibuat oleh UPR disampaikan kepada Bupati, tembusan kepada Sekretaris Daerah dan unit kepatuhan internal.

- (5) Laporan pengelolaan risiko oleh UPR sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, dilakukan secara triwulanan, dan tahunan disampaikan kepada Bupati dengan tembusan Sekretaris Daerah dan unit kepatuhan internal.
- (6) Laporan pengelolaan risiko oleh UPR sebagaimana dimaksud pada ayat (5) untuk tingkat entitas Pemerintah Daerah dikoordinasikan oleh UPR Pemerintah Daerah, sedangkan untuk tingkat strategis PD dan tingkat operasional PD dikoordinasikan oleh UPR Tingkat Eselon II.
- (7) Laporan pemantauan risiko oleh unit kepatuhan internal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, dilakukan secara triwulanan, dan tahunan disampaikan kepada Bupati tembusan kepada Sekretaris Daerah.

**BAB VI  
SANKSI ADMINISTRATIF**

**Pasal 24**

- (1) PD yang tidak membuat laporan pelaksanaan RTP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 diberi sanksi administratif.
- (2) Sanksi Administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa teguran:
  - a. lisan; dan
  - b. tertulis.

**BAB VII  
KETENTUAN PENUTUP**

**Pasal 25**

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

**STEMPEL PARAF KOORDINASI  
DINAS, BADAN KANTOR PEMKAB. LUWU TIMUR**

TELAH DIPERIKSA	PARAF
SEKDA	
ASISTEN	
KA.DIS/BADAN/KANTOR	
KA.BID/KABAG. TU	
KASUBAG/KA SEKS	

Ditetapkan di Malili  
pada tanggal 7 Desember 2022  
BUPATI LUWU TIMUR,

  
BUDIMAN

Diundangkan di Malili  
pada tanggal 7 Desember 2022  
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN LUWU TIMUR,

  
BAHRI SULI

BERITA DAERAH KABUPATEN LUWU TIMUR TAHUN 2022 NOMOR 40

LAMPIRAN  
PERATURAN BUPATI LUWU TIMUR  
NOMOR 40 TAHUN 2022  
TENTANG  
PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO  
DILINGKUNGAN PEMERINTAH DAERAH.

PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO PEMERINTAH DAERAH

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

Dasar pemikiran pengelolaan risiko adalah bahwa setiap entitas, baik yang berbentuk korporasi yang berorientasi laba maupun organisasi masyarakat yang berorientasi nirlaba, serta sektor publik (badan pemerintah, instansi pemerintah) yang berorientasi kepentingan publik dibentuk dan dikelola untuk memberikan atau menghasilkan nilai bagi para pemangku kepentingan (*Stakeholders*). Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) khususnya Bagian Ketiga Pasal 13 ayat (1) disebutkan bahwa pimpinan Instansi pemerintah wajib melakukan penilaian risiko. Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008, Pasal 13, disebutkan bahwa penilaian risiko adalah kegiatan penilaian atas kemungkinan kejadian yang mengancam pencapaian tujuan dan sasaran instansi pemerintah. Olehnya dalam rangka peningkatan kualitas penerapan SPIP diperlukan pedoman Pengelolaan Risiko.

B. Tujuan Penyusunan Pedoman

Penyusunan pedoman ini dimaksudkan sebagai panduan dalam:

1. Mengelola risiko dalam rangka mendukung pencapaian tujuan pemerintah daerah;

2. Mengidentifikasi, menganalisis, mengendalikan risiko serta memantau aktifitas pengendalian risiko di lingkungan pemerintah Kabupaten Luwu Timur.

## II. KEBIJAKAN PENGELOLAAN RISIKO

### A. Penetapan Konteks Pengelolaan Risiko

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

#### 1. Pengelolaan Risiko Strategis Pemerintah Daerah

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

#### 2. Pengelolaan Risiko Strategis (entitas) SKPD

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

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

#### 3. Pengelolaan Risiko Operasional SKPD

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

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

### B. Penetapan Kriteria Penilaian Risiko

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

#### 1) Skala Dampak Risiko

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

Tabel 1.1  
Matriks Tingkat Dampak Risiko

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

2) Skala Kemungkinan Risiko

Kriteria penilaian terhadap tingkat probabilitas diperlukan untuk menjamin konsistensi dalam analisis kemungkinan terjadinya risiko. Pemerintah Kabupaten Luwu Timur menerapkan kriteria skala 5 yang dapat dijabarkan pada tabel di bawah sebagai berikut :

Tabel 1.1  
Matriks Skala Kemungkinan Risiko

Kategori Dampak	Skor	Uraian
Sangat signifikan / hampir pasti terjadi	5	Kemungkinan terjadinya risiko sangat sering (lebih dari 70% atau lebih 7 kali dalam 10 tahun)
Kemungkinan besar / sering terjadi	4	Kemungkinan terjadinya risiko sering (sebesar 51-70% atau 4 s.d 7 kali dalam 10 Tahun)
Kadang-kadang/mungkin terjadi	3	Kemungkinan terjadinya risiko kadang-kadang (sebesar 31%-50% atau 3 s.d 5 kali dalam 10 Tahun)
Kemungkinan Kecil / jarang	2	Kemungkinan terjadinya risiko rendah / kecil (sebesar 11%-30% atau 1 s.d 3 kali dalam 10 Tahun)
Sangat jarang	1	Kemungkinan terjadinya risiko sangat kecil (sebesar 0-10%) atau 1 kali dalam 10 Tahun

3) Skala 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 (*Acceptable risk*) maupun tingkat risiko yang tidak dapat diterima (*unacceptable risk*). Berikut merupakan tabel penjelasan skala nilai risiko:

Tabel 1.2  
Matriks Skala Nilai Risiko

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

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

Table 1.3  
Matriks Analisis Risiko

Matriks Analisis Risiko			Dampak/Konsekuensi				
			Tidak signifikan	Kecil	Sedang	Besar	Sangat signifikan
			1	2	3	4	5
Kemungkinan Terjadinya Risiko	Hampir pasti	5	Yellow	Orange	Red	Red	Red
	Kemungkinan besar	4	Blue	Yellow	Orange	Red	Red
	Mungkin	3	Blue	Yellow	Yellow	Orange	Red
	Kemungkinan kecil	2	Green	Blue	Yellow	Yellow	Orange
	Sangat jarang	1	Green	Green	Blue	Blue	Yellow

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

C. Waktu, tahapan dan pihak yang terkait dalam pengelolaan risiko

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

Tabel 1.4  
Matriks Waktu, Tahapan dan Pihak yang terkait Pengelolaan Risiko

No	Waktu	Tahapan Manajemen Pemda	Tahapan Pengelolaan Risiko	Pelaksana	Output Tahapan Pengelolaan Risiko
1	Proses Penyusunan RPJMD (Satu tahun sebelum RPJMD 5 Tahunan s/d RPJMD ditetapkan)	Proses Penyusunan RPJMD	- Arahkan dan kebijakan penilaian risiko 5 tahun - Penyusunan Risiko Strategis Pemda	- Komite Pengelolaan Risiko - Sekda selaku koordinator - UPR Pemda (Bupati dan Kepala SKPD)	- Dokumen Arahkan dan Kebijakan Penilaian Risiko 5 Tahunan - Daftar Risiko dan RTP Strategis Pemda
2	Proses Penyusunan Renstra SKPD (Satu tahun sebelum RPJMD 5 Tahunan berjalan s/d RPJMD ditetapkan)	Proses Penyusunan Renstra SKPD	Penyusunan Risiko Strategis (entitas) SKPD	- Komite Pengelolaan Risiko - Sekda selaku koordinator - UPR Tingkat eselon 2 (Kepala SKPD dan Kabag/Kabid SKPD)	Daftar Risiko dan RTP Strategis (entitas) SKPD
3	Januari - Mei Tahun 20xx - 1	Penyusunan RKPd dan Renja SKPD	Arahkan Kebijakan dan Risiko Tahunan	Komite pengelolaan Risiko	Dokumen Arahkan dan kebijakan penilaian risiko tahunan
4	Agustus - September	Penyusunan RKA SKPD (Penetapan rencana sasaran dan pagu anggaran per kegiatan)	Penyusunan risiko operasional SKPD	- Kepala SKPD - Unit Pemilik Risiko tingkat Eselon 3 dan 4 SKPD	Daftar Risiko dan RTP Operasional SKPD
5	Oktober Tahun 20xx - 1	Penyusunan RAPBD, Perda APBD	- Pengomunikasian Risiko dan RTP - Penyusunan atau Revisi KSOP	- Kepala SKPD - Komite Pengelolaan Risiko	- Perbaiki RTP - KSOP - Notulen Pengomunikasian
6	November - Desember Tahun 20xx - 1	Penyusunan Rancangan DPA SKPD, dan Penetapan DPA SKPD	- Pengomunikasian perubahan KSOP	- UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon 2, 3 dan 4 - Sekda Selaku Koordinator	- Finalisasi Daftar Risiko dan RTP
7	Januari s/d Desember Tahun 20xx	Pelaksanaan APBD	Penyusunan atau Penyempurnaan KSOP (Tindak Lanjut RTP)	- Komite Pengelolaan Risiko - UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon 2, 3 dan 4	KSOP
			Pelaksanaan KSOP	- Komite Pengelolaan Risiko - Kepala SKPD	Bukti Pelaksanaan KSOP

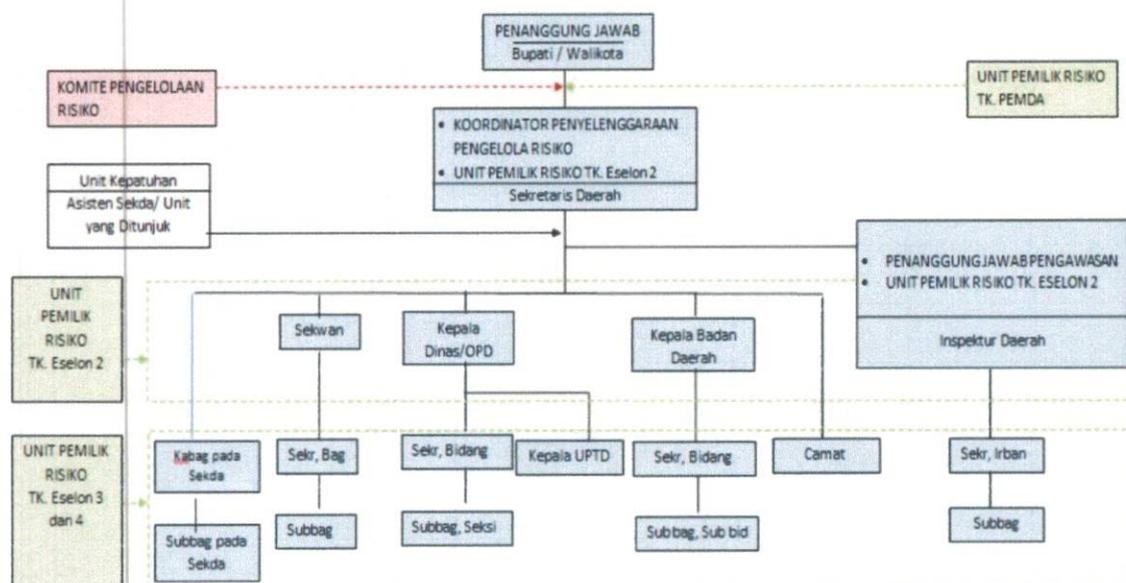
				- Pelaksana Program dan Kegiatan	
	Berkala (Triwulanan)		Pelaporan dan Monitoring Risiko dan KSOP	UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon 2, 3 dan 4 - Unit Kepatuhan - Sekda Selaku Koordinator	Form Monitoring risiko - Form Monitoring Tindak Lanjut RTP
			Pemantauan Kinerja, risiko dan efektifitas KSOP yang dibangun	Unit kepatuhan Pengelolaan Risiko	- Notulen Rapat - Laporan Pemantauan (triwulanan, tahunan, 5 tahunan)
	Juni - Juli Tahun 20xx	Penyusunan KUA PPAS (Penetapan sasaran makro dan pagu anggaran pemda)	Reviu dan pemutakhiran risiko strategis pemda  Catatan :  Risiko Strategis Pemda akan direviu dan dimutakhirkan setiap tahun	- UPR Pemda (Bupati dan Kepala SKPD) - Sekda Selaku Koordinator	Daftar Risiko dan RTP Strategis pemda yang dimutakhirkan
	Agustus - September 20xx	Penyusunan RKA SKPD (Penetapan rencana dan sasaran)  Pagu Anggaran Per Kegiatan	Reviu dan dimutakhirkan Risiko Strategis (entitas) SKPD  Catatan :  Risiko Strategis (entitas) SKPD akan direviu dan dimutakhirkan setiap Tahun	- Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon 2 (Kepala SKPD dan Kabag/Kabid SKPD)	
8	Januari - Februari 20xx + 1	Pelaporan Keuangan	Pelaporan Pengelolaan Risiko Tahun 20xx	- Bupati - Kepala SKPD - Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon 2, 3 dan 4 - Unit Kepatuhan - Sekda Selaku Koordinator	Laporan Pengelolaan Risiko Tahun 20xx
9	Februari - Maret 20xx + 1	Reviu APIP	Evaluasi Pengelolaan risiko oleh APIP	- Inspektorat (APIP Daerah)	Laporan Evaluasi Pengelolaan Risiko
			Penilaian Maturitas SPIP	- Bupati - Kepala SKPD - Inspektorat (APIP Daerah)	Laporan Penilaian Maturitas SPIP

### III. PENGELOLAAN RISIKO PEMERINTAH KABUPATEN LUWU TIMUR

#### A. Struktur Pengelolaan Risiko

Struktur Pengelolaan Risiko Pemerintah Kabupaten Luwu Timur adalah sebagai berikut :

## Struktur Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah

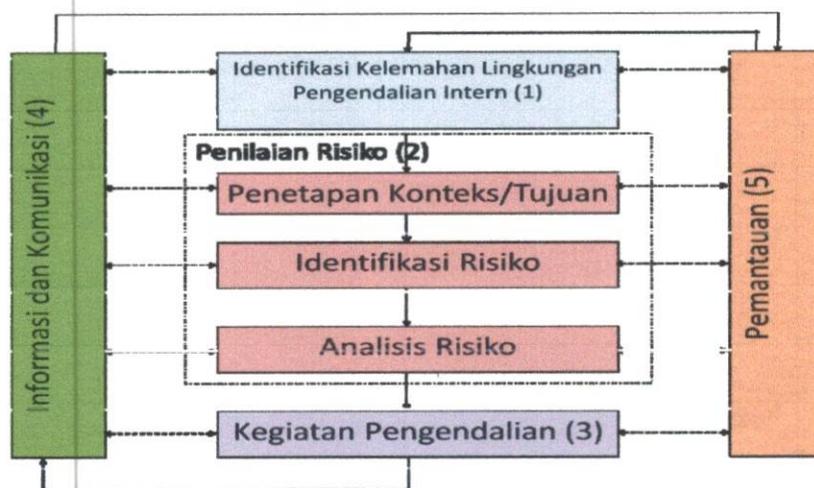


Struktur Pengelolaan Risiko diuraikan sebagai berikut :

1. Penanggung Jawab;
2. Koordinator Penyelenggaraan;
3. Unit Pemilik Risiko;
4. Komite Pengelolaan Risiko tingkat Pemda;
5. Unit Keparahan; dan
6. Penanggungjawab Pengawasan.

### B. Proses Pengelolaan Risiko

Pengelolaan Risiko dilakukan oleh seluruh jajaran manajemen dan segenap pegawai di lingkungan Pemerintah Kabupaten Luwu Timur dengan Tahapan Sebagai Berikut :  
: Bagian 1.2



Tahapan Proses Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah, terinci sebagai berikut:

1. Identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian
  - a. Persiapan penilaian kelemahan lingkungan pengendalian;
  - b. Penilaian awal atas kerelevanan lingkungan pengendalian melalui review dokumen;
  - c. Survei terhadap lingkungan pengendalian melalui *Control Environment Evaluation (ECC)*; dan
  - d. Simpulan kelemahan lingkungan pengendalian urusan wajib/pilihan
2. Penilaian Risiko
  - a. Penetapan Konteks/Tujuan

- 1) Menetapkan Konteks/tujuan dan pemilihan tujuan urusan wajib/pilihan yang akan dilakukan penilaian risiko;
- 2) Persiapan penilaian risiko urusan wajib/pilihan
  - a) Menetapkan kriteria dan skala dampak dan kemungkinan risiko;
  - b) Menetapkan tingkat risiko yang dapat diterima
- b. Identifikasi Risiko
- c. Analisis Risiko
  - 1) Melakukan Analisis Dampak dan kemungkinan risiko;
  - 2) Memvalidasi risiko;
  - 3) Melakukan Evaluasi pengendalian yang ada dan yang dibutuhkan;
  - 4) Menyusun Rencana Tindak Lanjut Pengendalian (RTP) :
    - a) Merumuskan Tindakan untuk mengatasi kelemahan lingkungan pengendalian;
    - b) Merumuskan kegiatan pengendalian yang dibutuhkan dalam rangka mengatasi risiko;
    - c) Menyelaraskan rencana tindak pengendalian;
    - d) Menyusun Rancangan informasi dan komunikasi atas RTP; dan
    - e) Menyusun rancangan monitoring dan evaluasi risiko dan RTP
3. Kegiatan Pengendalian
  - a. Pembangunan 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.
5. Pemantauan
  - a. Pemantauan atas implementasi pengendalian;
  - b. Pemantauan Kejadian risiko.

#### IV. PELAPORAN

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

- A. Pelaporan Pelaksanaan penilaian risiko
 

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

Setiap Kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah harus melakukan pemantauan dan reviu pada bulan Desember untuk memastikan bahwa dokumen rencana Tindak Lanjut pengendalian telah dilaksanakan sesuai rencana dan sepanjang diperlukan perbaikan atas dokumen Rencana Tindak Pengendalian.
- C. Pelaporan berkala pemantauan pengelolaan risiko oleh unit kepatuhan internal
 

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

**CONTOH**  
**REKAPITULASI HASIL KUESIONER PENILAIAN LINGKUNGAN**  
**PENGENDALIAN INTERN CONTROL ENVIRONMENT**

**EVALUATION (CEE)**  
**NAMA PEMDA (Pemprov/Pemkot/Pemkab)**

**Tahun Penilaian:**

NO	PERTANYAAN / KUESIONER	JAWABAN RESPONDEN (K)							SIMPULAN KUESIONER CEE
		R1	R2	R3	R4	R5	R6	Modu s	
a	B	c							D
<b>A. PENEKAKAN 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. 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. KEPEMIMPINAN YANG KONDUSIF</b>									<b>KURANG MEMADAI</b>
1	Pimpinan telah menetapkan kebijakan pengelolaan risiko yang memberikan kejelasan arah pengelolaan risiko	2	3	2	2	2	3	2	Kurang Memadai
2	Pimpinan menerapkan pengelolaan risiko dan pengendalian dalam pelaksanaan tugas dan pengambilan	3	3	3	4	3	3	3	Memadai
3	Pimpinan membangun komunikasi yang baik dengan anggota organisasi untuk berani mengungkapkan risiko dan secara terbuka menerima/mengikuti pelaporan risiko/wasialai	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	2	3	2	4	2	3	2	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. PEMBENTUKAN STRUKTUR ORGANISASI YANG SESUAI DENGAN KEBUTUHAN MEMADAI</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

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

Keterangan:

Koion c diisi dengan Jawaban responden Ket Jawaban:

- : Tidak Setuju/Belum ada/ belum dibangun
- : Kurang Setuju/Telah dibangun/diterapkan, akan tetapi belum konsisten
- : Setuju/Sudah dibangun atau diterapkan dengan baik, tapi masih bisa ditingkatkan
- : 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 -Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan Pengalaman	Penegakan integritas dan nilai etika 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 tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan kesehatan
7	Perwujudan peran APIP yang efektif	Kurang Memadai	Inspektorat Daerah belum melakukan audit kinerja atas penyelenggaraan urusan kesehatan dalam tingkat strategis	Memadai		Kurang Memadai	Inspektorat Daerah belum melakukan audit kinerja atas penyelenggaraan urusan kesehatan dalam tingkat strategis
8	Hubungan Kerja yang Baik dengan Instansi Pemerintah Terkait	-	-	Memadai		Memadai	

**Keterangan:**

Kolom a diisi dengan nomor urut

Kolom b diisi dengan sub unsur pada lingkungan pengendalian

Kolom c diisi dengan simpulan penilaian awal CEE berdasarkan dokumen

Kolom d diisi dengan uraian simpulan penilaian awal CEE berdasarkan dokumen

Kolom e diisi dengan simpulan hasil survei persepsi

Kolom f diisi dengan uraian simpulan sesuai hasil survei persepsi

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

Kolom h diisi dengan uraian kelemahan

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

Form 2.a

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC Tahun Penilaian 2018 Periode yang dinilai: Periode RPJMD Tahun 2019-2023	
Sumber Data	: RPJMD Kabupaten XYZ Tahun 2019-2023
<b>Visi</b>	: Kota Bengkulu yang Bahagia dan Religius, APBD untuk Rakyat
Misi Strategis RPJMD	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan Yang Baik</li> <li>2. Mewujudkan Percepatan Pembangunan Infrastruktur Perkotaan</li> <li><b>3. Mewujudkan Masyarakat Cerdas, Sehat, dan Berakhlak Mulia</b></li> <li>4. Membangkitkan Ekonomi Kreatif dan Iklim Usaha yang Kondusif</li> </ol>
<b>Penetapan konteks Misi Risiko Strategis Pemda</b>	3. Mewujudkan Masyarakat Cerdas, Sehat, dan Berakhlak Mulia
Tujuan Strategis RPJMD	<p>Tujuan 1.1 Meningkatnya kualitas tata kelola pemerintahan Tujuan 1.2 Meningkatnya kohesivitas masyarakat</p> <p>Tujuan 2.1 Meningkatnya kualitas transportasi Tujuan 2.2 Meningkatnya Kelayakhunian</p> <p>Tujuan 2.3 Meningkatnya akses komunikasi dan informasi Tujuan 2.4 Menurunnya risiko bencana Tujuan 2.5 Meningkatnya kualitas lingkungan hidup</p> <p>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</p> <p>Tujuan 4.1 Meningkatnya laju pertumbuhan ekonomi Tujuan 4.2 Meningkatnya pemerataan ekonomi</p>
<b>Penetapan Konteks Tujuan Risiko Strategis Pemda</b>	Tujuan 3.2 Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat
Sasaran RPJMD	<p>Sasaran 3.2.1 Meningkatnya keselamatan ibu anak</p> <p><b>Sasaran 3.2.2 Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat</b></p> <p>Sasaran 3.2.3 Meningkatnya perilaku hidup sehat Sasaran 3.2.4 Meningkatnya prestasi Olahraga di Kabupaten XYZ</p> <p>Sasaran 3.2.5 Meningkatnya peran serta Pemuda dalam pembangunan</p> <p>Sasaran 3.2.6 Meningkatnya kesehatan reproduksi</p>
<b>Penetapan Konteks Sasaran Risiko Strategis Pemda</b>	Sasaran 3.2.2 Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat
IKU Sasaran RPJMD	<b>Usia Harapan Hidup adalah ditentukan jumlah kematian bayi, jika angka kematian bayi besar, maka usia angka harapan rendah .</b>
<b>Penetapan konteks IKU Risiko Strategis Pemda</b>	Usia Harapan Hidup adalah ditentukan jumlah kematian bayi, jika angka kematian bayi besar, maka usia angka harapan rendah.
Prioritas pembangunan dan program unggulan	<p><b>Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak</b></p> <p>Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Program Perbaikan Gizi Masyarakat</p>
<b>Urusan Pemerintahan Daerah</b>	Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan
Nama Dinas Terkait	<p>Dinas Kesehatan RSUD Kabupaten XYZ</p> <p>Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB)</p> <p>Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat</p>

Tujuan, Sasaran, IKU dan Program yang akan dilakukan penilaian risiko		<p>Tujuan 3.2 Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat Sasaran 3.2.2 Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat</p> <p>IKU Sasaran Usia Harapan Hidup adalah ditentukan jumlah kematian bayi, jika angka kematian bayi besar, maka usia angka harapan rendah</p> <p>Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak</p>
		<b>Dst</b>
		<p style="text-align: center;">Kabupaten XYZ, ...September 2018 Bupati XYZ</p> <p style="text-align: right;">.....</p>

## 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	
Kesehatan Perangkat Daerah yang Dinilai	: Dinas Kesehatan	
Sumber Data	Rancangan Awal Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten XYZ	
Tujuan Strategis	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	
Sasaran Strategis	<b>1. Meningkatkan Keselamatan Ibu, Bayi, Anak dan Reproduksi</b> <b>2. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan</b> <b>3. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Dasar dan Rujukan.</b>	
IKU Renstra PERANGKAT DAERAH	<b>IKU</b>	<b>2023</b>
	Angka Kematian Ibu Melahirkan Per 100.000 Kelahiran Hidup	57
	Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 Kelahiran Hidup	3,2
	Angka Kematian Balita (AKaBa) Per 1000 Kelahiran Hidup	3,6
	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki Kompetensi Kebidanan	100
	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi	Belum ada
	IKU Lansia	Belum ada
	IKU Gizi	Belum ada
	IKU Kesehatan Reproduksi	Belum ada
Program	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	
Tujuan, Sasaran, IKU dan Program yang akan dilakukan penilaian risiko	<b>Tujuan Strategis :</b> <b>Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat</b>  <b>Sasaran Strategis:</b> <b>Meningkatnya Keselamatan Ibu, Bayi, Anak dan Reproduksi</b>  <b>IKU Strategis:</b> <b>- Angka Kematian Ibu Melahirkan Per 100.000 Kelahiran Hidup</b> <b>- Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 Kelahiran Hidup"</b>  <b>Program:</b> <b>Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak</b>	
Dst	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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Program Upaya Kesehatan Masyarakat</li> <li>2. Program Perbaikan Gizi Masyarakat</li> <li>3. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita</li> <li>4. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia</li> <li>5. <b>Program Peningkatan Keselamatan Ibu melahirkan dan anak</b></li> </ol>	
Keluaran/Hasil Kegiatan	1. Jaminan Persalinan (DAK NON FISIK)	7.455 ibu hamil
	2. Pertemuan ANC Terpadu	30 orang peserta
	3. Sosialisasi pendampingan ibu hamil resiko tinggi dalam penggunaan Buku KIA dan Pasca salin dengan pelayanan darah pada sektor eksternal	50 orang peserta
	4. Pelatihan Manajemen Terpadu Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja	20 orang peserta
	5. Pelatihan penjangkaran untuk sekolah lanjutan 1 K1	20 orang peserta
Program, Kegiatan, dan Keluaran/Hasil Kegiatan yang akan dilakukan penilaian risiko	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak Kegiatan Jaminan Persalinan (DAK NON FISIK) Keluaran/Hasil Kegiatan: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terbayarkannya Jaminan</li> <li>2. Terlaksananya Kegiatan</li> </ol>	
		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 Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	Usia Harapan Hidup	Penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) rendah	RSP.1 9.01.0 2 .01	Kepala Daerah	Belum tersedianya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) (Tidak termasuk prioritas anggaran)	Internal	C	1. Angka kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) tinggi 2. Angka kejadian Penyakit Menular tinggi 3. Angka stunting tinggi	Kepala Daerah Masyarakat PERANGKAT DAERAH Terkait
			Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.1 9.01.0 2 .02	Kepala Daerah	1. Sarana prasarana belum memadai (Puskesmas PONED tidak tersedia,) 2. Jumlah tenaga kesehatan belum memadai (Tenauga laboratorium, dokter, tenaga kesehatan)	Internal	C	AK tinggi AKB tinggi Akab Peningkatan kasus gizi buruk kasus HIV meningkat Kasus TB meningkat Angka kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) tinggi Angka kejadian Penyakit Menular tinggi Angka	Kepala Daerah Masyarakat PERANGKAT DAERAH Terkait

								stunting tinggi	
Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak		Kurangnya ibu hamil bergizi rendah yang tidak diperiksa oleh posyandu	RSP.1 9.01.0 2 .03	Kepala Daerah	Kurangnya jumlah posyandu untuk ibu hamil	Internal	C	Bayi lahir di bawah berat normal	Masyarakat
		Ibu hamil melahirkan tidak difasilitasi kesehatan	RSP.1 9.01.0 2 .04	Kepala Daerah	Kurangnya aksesibilitas terhadap fasilitas kesehatan yang sudah ada	Internal	C	Meningkatkan kematian ibu dan bayi saat melahirkan	Masyarakat

**Keterangan:**

Kolom a diisi dengan nomor unit

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/PE RANGKAT DAERAH	Kode
RSP	19	01	01	01	RSP.19.01.01.01
RS O	19	02	05	01	RSO.19.02.05.01
RO O	19	03	25	01	ROO.19.03.25.01

Tingkat Risiko, terdiri dari 3 huruf sebagai berikut

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

Jenis Risiko menggambarkan urusan Pemda terdiri dari 2 angka sebagai berikut

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

Entitas yang menilai terdiri dari 2 angka sebagai berikut:

- |  |   |
|--|---|
| 01 Pemda   | 18 Dinas Perhubungan  |
| 02 Sekretariat Daerah                            | 19 Dinas Komunikasi dan Informatika                                 |
| 03 Sekretariat DPRD                              | 20 Dinas Perdagangan dan Koperasi Usaha Kecil Menengah              |
| 04 Inspektorat Daerah                            | 21 Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu |
| 05 Dinas Pendidikan                              | 22 Dinas Pariwisata   |
| 06 Dinas Kesehatan                               | 23 Dinas Pemuda dan Olah Raga                                       |
| 07 Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang       | 24 Dinas Perindustrian  |
| 08 Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman | 25 Dinas Perpustakaan dan kearsipan                                 |
| 09 Satuan Polisi Pamong Praja                    | 26 Dinas Pertanian  |
| 10 Dinas Sosial                                  |   |

11	Dinas Ketenagakerjaan	27	Dinas Perikanan
12	Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak	28	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
13	Dinas Ketahanan Pangan	29	Badan Pengelolaan keuangan, Pendapatan an Aset Daerah
14	Dinas Lingkungan Hidup	30	Badan Kepegawaian Daerah
15	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil	31	Badan Penanggulangan Bencana Daerah
16	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa	32	Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik
17	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	33	RSUD
		99	<u>Lainnya</u>

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

Nama Penda : 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			Sabab			Sumber	C/UC	Dampak	
			Uraian	Kods Risiko	Pemilik	Uraian	Uraian	Uraian			Uraian	Pihak yang Terkena
1	Tujuan: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Sasaran Strategis OPD: Meningkatkan Keselamatan Ibu, Bayi, Anak dan Reproduksi	1. Angka Kematian Ibu Melahirkan Per 100.000 Kelahiran Hidup 2. Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 (kelahiran Hidup) 3. Angka Kematian Balita (AKaBa) Per 1000 Kelahiran Hidup 4. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki Kompetensi Kebidanan 5. Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi	Penggunaan layanan kesehatan rendah (Persalinan tidak dilakukan pada fasilitas, kunjungan ibu hamil tidak teratur) Kualitas pelayanan APN tidak sesuai SPM Kesehatan	RSO.19.02.02.01 Kepala Dinas Kesehatan	Kurangnya Sosialisasi Kesehatan Kelirbitan lintas program, lintas sektor (Posyandu, RT/RW, Lurah, Kecamatan, OPD terkait) rendah	Kompetensi tenaga kesehatan tenaga APN (bidan, dokter) rendah (TentangSIDITK MTBS, neo natal essential) - Alat pendukung ANC tidak dikalibrasi - Ragen dan alat pendukung ANC kurang - Tenaga laboratorium di Sistem Kepegawaian	Internal	C	Ibu hamil tidak mengetahui prosedur pelayanan dan tanda-tanda bahaya kehamilan	Dinkes RSUD Masyarakat		
			Sarana pendukung ANC kurang memadai	RSO.19.02.02.03 Kepala Dinas Kesehatan	Kurangnya kuantitas SDM di puskesmas untuk menangani persalinan	Internal	C	Kualitas dan efektivitas pelayanan rendah Keputusan masyarakat rendah	Dinkes RSUD Masyarakat			
			Mutasi tenaga kesehatan terlihat	RSO.19.02.02.04 Kepala Dinas Kesehatan	Kurangnya kuantitas SDM di puskesmas untuk menangani persalinan	Internal	UC	Kualitas dan efektivitas pelayanan rendah Keputusan masyarakat rendah	Dinkes RSUD Masyarakat			
			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			
	Program: Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak		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 RPI/MIY/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 PE/RANGKAT DAERAH : Dinas Kesehatan		Tahun Penilaian : 2018		Periode yang diteliti : 2019		Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat		Sasaran strategis PERANGKAT DAERAH : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Urusan Pemerintahan		: Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan	
No	Kegiatan or Keluaran	Indikator	Risiko				Sebab *)		Dampak **		Jenis Yang Terkena		
			Tahap	Uraian	Kode Risiko	Penilik	Uraian	Sumber	C/U	Uraian			
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l		
Program :	Terbayarkannya		Pertanggungjawaban	Pertanggungjawaban tidak tepat	ROO.19.02.01	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Berkas dokumentasi pasien terlambat dilengkapi oleh rumahsakit	Eksternal	U/C	Pembayaran tidak dapat segera direalisasikan	Kepala Daerah		
Peringkat	Jaminan												
Keselamatan													
Toll													
Melahirkan dan Anak													
Kegiatan :			Peraturan	Pengadministrasian tidak tepat waktu	ROO.19.02.02	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Berkas dokumentasi pasien terlambat dilengkapi oleh rumahsakit	Eksternal	U/C	Pembayaran tidak dapat segera direalisasikan	Kepala Daerah		
Jaminan													
Perumahan (DAKNOI FISIK)													
			Pelaporan	Laporan Realisasi Keuangan Triwulan Kesulitan menggunakan pulkenadministrasi syarat pncairan, yaitu ke engkapan lain, berupa	ROO.19.02.03	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Rumah Sakit (RS M. Yur.us) menyampaiakan klaim tidak lengkap	Eksternal	U/C	Dana DAK Triwulan terkutnya tidak disalurkan oleh K/menteku	Kepala Daerah		
			Perantaraan dan evaluasi	Perantaraan dan evaluasi	ROO.19.02.04	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Evaluasi dilakukan terbatas pada output jumlah burtil miakin yang belum mempunyai jarrinan kes shatan lainnya terlyani	Internal	C	Anggaran Jempersal tidak terserap 100%	Rumah sakit Dinas Kesehatan		

	Terleksananya	Perencanaan	Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecemasan dan kelurahan belum ada	ROO.19 .02 .02.05	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Kurangnya koordinasi dengan Dinas Sosial	Internal	C	Perencanaan kurang tepat	Kepala Daerah Rumah sakit Masyarakat
		Pelaksanaan	Perhitungan kebutuhan dana tidak tepat	ROO.19 .02 .02.06	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Tidak ada database	Internal	C	Terhambatnya pelayanan	Kepala Daerah Rumah sakit Masyarakat
		Pelaksanaan	Adanya pasien yang masih dikenakar biaya oleh RS/Bidan (double claim)	ROO.19 .02 .02.07	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Tidak ada database	Internal	C	Rendahnya kepuasan masyarakat	Kepala Daerah Rumah sakit Masyarakat
		Pelaksanaan	Proses cross check data dengan BPJS dan Jankeskit yang membutuhkan waktu lama	ROO.19 .02 .02.08	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Kurangnya koordinasi	Internal	C	Terhambatnya pelayanan	Kepala Daerah 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 mengendalikan penyebab risiko, atau UC jika unit kerja tidak mampu mengendalikan penyebab risiko

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

## Kertas Kerja Hasil Analisis Risiko

<b>Nama Pemda</b> : Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC <b>Tahun Penilaian</b> : 2018 <b>Tujuan Strategis</b> : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat <b>Urusan Pemerintahan Kesehatan</b> : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan					
No	"Risiko" yang Teridentifikasi	Kode Risiko	Analisis Risiko		
			Skala Dampak	Skala Kemungkinan	Skala Dampak
a	b	c	d	e	f=dxe
<b>I Risiko Strategis</b>					
1	Penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) rendah	RSP.19.01.01.01	3	3	9
2	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.19.01.01.02	5	3	15
3	Kurangnya ibu hamil bergizi rendah yang tidak diperiksa oleh posyandu	RSP.19.01.01.03	3	3	9
4	Ibu hamil melahirkan tidak di fasilitas kesehatan	RSP.19.01.01.04	5	3	15
<b>I Risiko Strategis PERANGKAT DAERAH 1: Dinas Kesehatan</b>					
1	Penggunaan layanan kesehatan rendah (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>II Risiko Operasional PERANGKAT DAERAH 1: Dinas Kesehatan</b>					
1	Pertanggungjawaban tidak tepat waktu	ROO.19.01.05.01	4	3	12
2	Pengadministrasian tidak tepat waktu	ROO.19.01.05.02	4	2	8
3	Laporan Realisasi Keuangan Triwulan: Kesulitan mengumpulkan administrasi syarat pencairan, yaitu kelengkapan klaim, berupa	ROO.19.01.05.03	5	2	10
4	Kegagalan mengidentifikasi permasalahan	ROO.19.01.05.04	4	3	12
5	Data ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	ROO.19.01.05.05	5	3	15
6	Perhitungan kebutuhan dana tidak tepat	ROO.19.01.05.06	2	2	4
7	Proses cross check data dengan BPJS dan Jamkeskot yang membutuhkan waktu lama	ROO.19.01.05.07	3	2	6
8	Adanya pasien yang masih dikenakan biaya oien RS/Bidan ( double claim )	ROO.19.01.05.08	3	1	3

**Keterangan:**

Kolom a diisi dengan nomor urut

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

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

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

### Contoh Kertas Kerja Daftar Risiko Prioritas

<b>Nama Pemda</b> : Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC <b>Tahun Penilaian</b> : 2018 <b>Tujuan Strategis</b> : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat <b>Urusan Pemerintahan</b> : Urusan Wajib Pelayanan Dasar <b>Bidang Kesehatan</b>						
No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Skala Risiko	Pemilik Risiko	Penyebab	Dampak
a	b	c	d	e	f	g
<b>I Risiko Strategis</b>						
1	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.19.01.01.02	15	Kepala Daerah	1. Sarana prasarana belum memadai (Puskesmas PONED tidak tersedia,) 2. Jumlah tenaga kesehatan belum memadai (Tenaga laboratorium,	AKI tinggi AKB tinggi Akaba Peningkatan kasus gizi buruk Kasus HIV meningkat Kasus TB meningkat Angka kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) tinggi Angka kejadian Penyakit Menular tinggi Angka stunting tinggi
2	Tidak seluruh bayi mendapat imunisasi yang cukup	RSP.19.01.01.04	15	Kepala Daerah	Kurangnya anggaran pengadaan vaksin imunisasi	Bayi tidak mendapat imunisasi yang memadai dan lengkap
<b>II Risiko Strategis PERANGKAT DAERAH 1</b>						
1	Sarana pendukung ANC kurang memadai	RSO.19.01.05.03	15	Kepala Dinas	- Alat pendukung ANC tidak dikalibrasi - Regan dan alat pendukung ANC kurang - Tenaga laboratorium di Puskesmas kurang	Kualitas pelayanan ANC tidak sesuai SPM kesehatan
2	Ibu hamil melahirkan tidak di fasilitasi kesehatan (puskesmas)	RSO.19.02.02.07	15	Kepala Perangkat Daerah	Kurangnya anggaran untuk pengadaan fasilitas puskesmas	Meningkatnya kematian ibu dan bayi saat melahirkan
<b>II 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; dan Kolom g diisi dengan dampak.

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

Nama Pemerintah Daerah : Pemerintah Kabupaten XYZ Tahun Penilaian : 2018

No	Kondisi Lingkungan Pengendalian yang Kurang Memadai	Rencana Tindak Pengendalian Lingkungan Pengendalian	Penanggung jawab	Target Waktu Penyelesaian	Realisasi Penyelesaian
a	b	c	d	e	f
<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 pengalamannya	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 kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ	Penyusunan strategi pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan (Rekomendasi BPK)	Dinas kesehatan	Triwulan II 2019	Triwulan II 2019
6	Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian	Perbaikan sistem Pemenuhan Tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ	RSUD Kabupaten XYZ	Triwulan II 2019	Triwulan II 2019
V	Perwujudan Peran APIP yang Efektif				
1	Inspektorat Daerah belum melakukan audit kinerja atas penyelenggaraan urusan kesehatan dalam tingkat strategis	Perbaikan prosedur pengawasan kinerja dan penyusunan PKPT inspektorat	Inspektorat	Triwulan I 2019	Triwulan I 2019

Keterangan:

Kolom a diisi dengan nomor urut

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

Kolom d diisi dengan pihak/unit penanggung jawab untuk menyelenggarakan kegiatan pengendalian Kolom e diisi dengan target waktu penyelesaian RTP

Kolom f diisi dengan realisasi waktu penyelesaian RTP

**Contoh Penilaian atas Kejadian Pengendalian yang Ada dan Masih dibutuhkan  
(RTP atas hasil Identifikasi Risiko)**

<b>Nama Peminda</b>		: Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC					
<b>Tahun Penilaian</b>		: 2018					
<b>Tujuan Strategis</b>		: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat					
<b>Urusan</b>		: Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan					
<b>Pemerintahan</b>		: Kesehatan					
No	Risiko Prioritis	Kode Risiko	Uraian Pengendalian yang Sudah Ada *)	Celaji Pengendalian	Rencana Tindak Pengendalian	Pemilik/ Penanggung Jawab	Target Waktu Penyelesaian
<b>a</b>	<b>b</b>	<b>c</b>	<b>d</b>	<b>e</b>	<b>f</b>	<b>g</b>	<b>h</b>
<b>I Risiko Strategis</b>							
1	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.19.0 1. 01.02	SOP Perlongan Persalinan	Prosedur pengendalian tidak dapat dilaksanakan	Rekrutimen tenaga honorer kesehatan	Kepala Daerah	Triwulan IV 2019
2	Ibu hamil melahirkan tidak difasilitasi kesehatan	RSP.19.0 1. 01.04	Perkembangan analisis kebutuhan pegawai	Kuantitas SDM nakes yang terlatih kurang	Rekrutimen nakes	Kepala Daerah cq. Ka EKD & Ka Badan Diklat	Triwulan IV 2019
<b>II Risiko Strategis Dinas</b>							
<b>Keselatan</b>							
1	Sarana pendukung ante Natal Care (ANC) kurang memadai	RSO.19.0 1. 05.03	SOP Kalibrasi Alat	Prosedur pengendalian belum dilaksanakan	Evaluasi atas implementasi SOP Kalibrasi Alat	Kepala Dinas	Triwulan II 2019
2	Ibu hamil melahirkan tidak di fasilitas kesehatan (puskesmas)	RSO.19.0 2. 02.06	SOP penanganannya	Kualitas SDM nakes yang terlatih kurang	Mengadakan pelatihan	Kepala Dinas Kesehatan	Triwulan II 2019

III Risiko Operasional Dinas							
Keselamatan							
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.

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 atasnya Kolom f diisi dengan pengendalian yang masih dibutuhkan
- Kolom g diisi dengan pihak/unit penanggung jawab untuk menyelesaikan kegiatan pengendalian
- Kolom h diisi dengan target waktu penyelesaian RTP

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

**Nama:** Perda  
**Tahun**  
**Penilaian**  
**Tujuan**  
**Strategis**  
**Urusan Pemerintahan**

: Pemerintah Kabupaten XYZ;  
: 2018  
: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat  
: Urusan 'Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan

No Kegiatan/ Pengendalian yang Dibutuhkan	Mula/ Bentuk Sarana Pengkomunikasian	Penyedia Informasi	Penerima Informasi	Rencana Waktu Pelaksanaan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
a	b	c	d	e	f	g
1 Rekrutimen tenaga honororer kesehatan	Rapat	Sekda/ Eappeda	Dinas kesehatan EKKPSIDM	Triwulan I 2019	Februari 2019	Telah dilaksanakan dan ditandatangani. Dokumentasi berupa notulen
2 Rekrutimen nakes	Surat usulan penumbuhan nakes dari BKD ke EKN	BKD	EKN	Triwulan I 2020	Februari 2019	Telah dilaksanakan dan ditandatangani. Dokumentasi berupa notulen
3 Evaluasi atas implementasi SOP Alat Kalibrasi:	Rapat/ Surat Edaran	Diras Kesehatan	Staf Dinas kesehatan terkait	Triwulan I 2019	Februari 2019	Telah dilaksanakan dan ditandatangani. Dokumentasi berupa notulen
4 Mengadakan pelatihan nakes	Surat/ nota dinas usulan pelatihan nakes dari Kepala Bidang kepeda Kepala Dinkes	Kepala Bidang	Kepala Dinas	Triwulan I 2019	Februari 2019	Telah dilaksanakan dan ditandatangani. Dokumentasi berupa notulen
5 Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskesmas	Rapat/ Surat Edaran	Diras Kesehatan	Staf Dinas kesehatan terkait	Triwulan I 2019	Februari 2019	Telah dilaksanakan dan ditandatangani. Dokumentasi berupa notulen

6	Evaluasi atas irplementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Rapat/Surat Edaran	Diras Kesehatan	Staf Dinas kesehatan terkait	Triwulan I 2019	Februari 2019	Telah dilaksanakan dan ditandatangani. 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 Perkiraan 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**

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

No	Kegiatan yang diperlukan	Bentuk/Mode Pemantauan yang Diperlukan	Penanggung Jawab Pemantauan	Rencana Waktu Pelaksanaan Pemantauan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
a	b	c	d	e	f	g
1	Rekrutmen tenaga honorer kesehatan	Konfirmasi persiapan dan laporan pelaksanaan kegiatan	Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD	Oktober, November, Desember 2019	Oktober, November, Desember 2019	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan
2	Rekrutmen nakes	Konfirmasi/jemputan berkelanjutan	BKD	Semester I	Jun 2019	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan
3	Evaluasi atas implementasi SOP Alat Kesehatan	Konfirmasi pelaksanaan laporan pelaksanaan kegiatan	Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD	Semester I	Jun 2019	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan
4	Mengadakan pelatihan nakes	Konfirmasi/jemputan berkelanjutan	Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD	Semester I	Jun 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	Jun 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	Jun 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/Mode Pemantauan yang Diperlukan  
 Kolom d diisi dengan Penanggung Jawab Pemantauan  
 Kolom e diisi dengan Rencana Waktu Pelaksanaan  
 Kolom f diisi dengan Waktu Pelaksanaan  
 Kolom g diisi dengan Keterangan tambahan, seperti keterangan hasil kegiatan pemantauan, pelaksanaan monitoring, pendokumentasian, pendistribusian, dan keterangan lain

CONTOH  
PENCATATAN KEJADIAN RISIKO (RISK EVENT) D/VAAN RTP

Lampiran 5  
Form 10

Nama Penda : 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	Kencana Pelaksanaan RTP	Realisasi Pelaksanaan RTP	Keterangan
			Tanggal terjadi	Sebab	Dampak					
<b>I Risiko Strategis Perida</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)	Kemampuan Bayi	Disi dengan keterangan tambahan	Rekrutmen tenaga honoror 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.19.01.06.03	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Evaluasi etas implementasi SCP Kalibrasi Alat	Triwulan I	Maret 2019	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti
2	Ibu hamil melahirkan tidak di fasilitas kesehatan (pukeemas)	RSC.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 etas implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Triwulan II	Apr-19	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti
Masalah/Risiko Baru: .....										

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

**Contoh**  
**Outline Laporan/Dokumen Rencana Tindak Pengendalian**

**1. Pelaporan Pelaksanaan Penilaian Risiko**

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

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

**Laporan Pelaksanaan Penilaian Risiko**  
**Pemerintah Kabupaten Luwu Timur**

1. Pendahuluan
  - A. Latar Belakang  
Bagian ini berisi latar belakang penyusunan laporan pengelolaan risiko serta gambaran umum kebijakan pengelolaan risiko pemerintah daerah.
  - B. Dasar Hukum  
Bagian ini berisi Peraturan-peraturan ataupun kebijakan baik yang berasal dari pemerintah Pusat, instansi terkait ataupun peraturan daerah yang menjadi dasar pengelolaan risiko pemerintah daerah baik kebijakan perencanaan sampai ke pelaporan pengelolaan risiko.
  - C. Maksud dan Tujuan  
Bagian ini berisi maksud dan tujuan dilakukannya pengelolaan risiko di Pemerintah Daerah.
  - D. Ruang Lingkup  
Bagian ini berisi penjelasan hal-hal yang menjadi Batasan konsep dan konteks pengelolaan risiko pemerintah daerah.
2. Perbaikan Lingkungan Pengendalian yang Diharapkan
  - A. Kondisi Lingkungan Pengendalian Saat ini  
Bagian ini berisi hasil penilaian awal dan hasil survei persepsi, yang selanjutnya disimpulkan kondisi lingkungan pengendalian urusan wajib/pilihan pada pemerintah daerah.
  - B. Rencana Perbaikan Lingkungan Pengendalian  
Bagian ini berisi strategi yang akan dilakukan guna memperbaiki Lingkungan Pengendalian yang mendukung penciptaan budaya pengelolaan risiko di Pemerintah Daerah.
3. Penilaian Risiko dan Rencana Tindak Pengendalian
  - A. Penetapan Konteks/Tujuan  
Bagian ini berisi tentang penetapan konteks strategis Pemerintah Daerah, dimana pemerintah daerah dapat memilih beberapa urusan wajib/pilihan dengan mempertimbangkan urusan prioritas sesuai dengan visi dan misi Kepala Daerah atau pertimbangan profesional lainnya.
  - B. Hasil Identifikasi Risiko

Bagian ini berisi hasil diskusi unit Pemilik terhadap atribut-atribut risiko (uraian risiko, pemilik risiko, penyebab risiko, sumber risiko, sifat penyebab risiko apakah dapat dikendalikan (*Controlable*) atau tidak adapat dikendalikan (*uncontrolable*) oleh pemilik risiko, dampak risiko, serta penerima dampak risiko.

C. Hasil Analisis Risiko

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

D. Pengendalian yang sudah dilakukan

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

E. Pengendalian yang masih dibutuhkan

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

4. Rancangan Informasi dan Komunikasi

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

5. Rancangan Pemantauan

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

6. Penutup

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

Lampiran

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

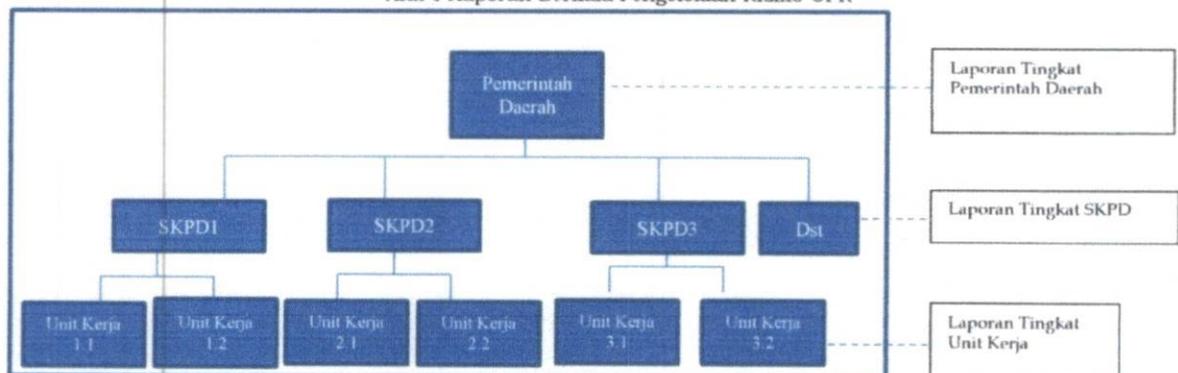
**2. Pelaporan Berkala Pengelolaan Risiko**

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

**2.1 Pelaporan Unit Pemilik Risiko (UPR)**

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

Bagan 1.3  
Alur Pelaporan Berkala Pengelolaan Risiko UPR



Kegiatan Pelaporan dilakukan sebagai berikut :

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

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

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

1. Pendahuluan
  - A. Latar Belakang

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

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

Bagian ini berisi maksud dan tujuan dilakukannya pengelolaan risiko di pemerintah daerah.
  - D. Ruang Lingkup

Bagian ini berisi penjelasan hal-hal yang menjadi Batasan konsep dan konteks pengelolaan risiko pemerintah daerah.
2. Rencana dan Realisasi Kegiatan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah
  - A. Rencana Kegiatan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah Triwulan I, II, III dan IV

Bagian ini berisi kegiatan-kegiatan pengendalian terhadap risiko yang direncanakan pada periode triwulanan tersebut. Bagian ini juga dapat berisi pemutakhiran risiko dan RTP dari periode triwulan sebelumnya.
  - B. Realisasi Kegiatan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah Triwulan I, II, III dan IV

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

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

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

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

**2.2 Pelaporan Unit Kepatuhan**

Pelaksanaan pemantauan pengelolaan risiko pemerintah daerah oleh Kepala Daerah dapat didelegasikan kepada Unit Kepatuhan. Unit Kepatuhan bertanggung jawab memantau pelaksanaan pengelolaan risiko pada unit pemilik risiko. Asisten Sekretaris Daerah dapat bertindak sebagai unit kepatuhan pada SKPD. Pemantauan dilakukan untuk memastikan setiap tahapan pengelolaan risiko telah dilakukan sesuai dengan ketentuan sejak penilaian kelemahan lingkungan

pengendalian, proses penilaian risiko, dan pelaksanaan kegiatan pengendalian.

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

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

- A. Rencana dan Realisasi Kegiatan  
Bagian ini berisi uraian rencana dan realisasi pengelolaan risiko terutama tentang kegiatan pengendalian yang akan dilakukan dan RTP oleh pemerintah daerah yang dilaporkan oleh UPR kepada Unit Kepatuhan.
- B. Hambatan Pelaksanaan Kegiatan  
Bagian ini berisi analisis terhadap gap rencana dan realisasi pengelolaan risiko oleh Pemerintah Daerah dan hal-hal yang menjadi kendala yang dilaporkan oleh UPR kepada Unit Kepatuhan.
- C. Monitoring terhadap Pengelolaan Risiko dan RTP oleh UPR  
Bagian ini berisi mekanisme dan hasil pemantauan atas pelaksanaan pengendalian sesuai infrastruktur pengendalian yang telah dibuat serta analisis hasil pemantauan untuk memastikan bahwa pengendalian yang telah dirancang, telah dilaksanakan dan berjalan secara efektif. Pemantauan dilakukan terhadap kegiatan pengendalian yang dibutuhkan, bentuk/metode pemantauan yang diperlukan, penanggung jawab pemantauan, waktu pelaksanaan pemantauan, realisasi waktu pelaksanaan, dan hal-hal lainnya yang terjadi dalam pemantauan kegiatan pengendalian.
- D. Rekomendasi/ *Feedback* bagi UPR  
Bagian ini berisi rekomendasi, saran, ataupun feedback atas kendala dan hambatan yang dilaporkan oleh UPR serta rekomendasi strategis maupun teknis dari hasil pemantauan kegiatan pengendalian yang dilakukan unit kepatuhan kepada UPR.

**2.3 Pelaporan Komite Pengelolaan**

Tugas Komite Pengelolaan Risiko adalah :

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

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

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

**A. Rencana dan Realisasi Kegiatan**

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

**B. Hambatan Pelaksanaan Kegiatan**

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

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

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

**D. Rekomendasi/ Feedback bagi UPR**

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

**STEMPEL PARAF KOORDINASI  
DINAS BADAN KANTOR PEMKAB. LUWU TIMUR**

TELAH DIPERIKSA	PARAF
SEKDA	
ASISTEN	
KA.DIS/BADAN/KANTOR	
KA.BID/KABAG. TU	
KASUBAG/KA. SEKS]	

BUPATI LUWU TIMUR,

  
BUDIMAN