



BUPATI BERAU
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

PERATURAN BUPATI BERAU

NOMOR 36 TAHUN 2023

TENTANG

PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO DI LINGKUNGAN PEMERINTAH DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BERAU,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka peningkatan kualitas penerapan sistem pengendalian intern pemerintah, diperlukan pedoman pengelolaan Risiko yang dapat digunakan untuk mengelola Risiko di lingkungan Pemerintah Kabupaten Berau;
- b. 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;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Pelaksanaan Pengelolaan Risiko di Lingkungan Pemerintah Daerah;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat No. 3 Tahun 1953 tentang Perpanjangan Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Tahun 1953 No. 9), Sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Tanah Laut, Daerah Tingkat II Tapin dan Daerah Tingkat II Tabalong dengan Mengubah Undang-Undang No. 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat No. 3 Tahun 1953, tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 51, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2756);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494) sebagaimana

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

4. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 127, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4890);
5. Peraturan Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor PER-688/K/D4/2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Penilaian Risiko di Lingkungan Instansi Pemerintah;
6. Peraturan Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Pedoman Pengawasan Intern Berbasis Risiko (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1796);
7. Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 5 Tahun 2020 tentang Pedoman Manajemen Risiko Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 261).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI 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 Berau.
2. Bupati adalah Bupati Berau.
3. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Berau.
4. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom Kabupaten Berau.
5. Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat PD adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
6. Inspektorat Daerah adalah Inspektorat Daerah Kabupaten Berau
7. Unit Pemilik Risiko yang selanjutnya disingkat UPR adalah unit kerja yang bertanggungjawab melaksanakan pengelolaan risiko.
8. Unit Kepatuhan adalah unit kerja yang bertugas memantau pelaksanaan pengelolaan risiko pada UPR di lingkungan Pemerintah Daerah.
9. Risiko adalah kemungkinan kejadian yang mengancam pencapaian tujuan kegiatan dan sasaran.
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. Register Risiko adalah suatu daftar nama Risiko yang diidentifikasi oleh manajemen yang mengancam pencapaian tujuan organisasi.
 14. Rencana Tindak Pengendalian yang selanjutnya disingkat RTP adalah uraian tentang kegiatan pengendalian yang akan dilakukan oleh Perangkat Daerah.
 15. Reviu adalah penelaahan ulang bukti-bukti suatu kegiatan untuk memastikan bahwa kegiatan tersebut telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan, standar, rencana, atau norma yang telah ditetapkan.
 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 Strategis PD yang selanjutnya disebut Renstra PD adalah dokumen perencanaan PD untuk periode 5 (lima) tahun.
 19. Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat RKA SKPD adalah dokumen yang memuat rencana pendapatan dan belanja satuan kerja perangkat Daerah atau dokumen yang memuat rencana pendapatan, belanja, dan pembiayaan satuan kerja perangkat Daerah yang melaksanakan fungsi bendahara umum Daerah yang digunakan sebagai dasar penyusunan rancangan APBD.

Pasal 2

- (1) Peraturan Bupati ini dimaksudkan sebagai acuan bagi PD di lingkungan Pemerintah Daerah untuk melakukan pengelolaan Risiko.
- (2) Peraturan Bupati ini bertujuan untuk memberikan panduan untuk mengelola Risiko dalam rangka mendukung pencapaian tujuan Pemerintah Daerah.

BAB II PENGELOLAAN RISIKO

Bagian Kesatu Umum

Pasal 3

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

Bagian Kedua Pengembangan Budaya Sadar Risiko

Pasal 4

- (1) Pengembangan Budaya Sadar Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf a dilakukan sesuai dengan nilai organisasi Pemerintah Daerah.

- (2) Pengembangan Budaya Sadar Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. sosialisasi pemahaman Risiko kepada setiap pegawai di seluruh tingkatan organisasi disetiap satuan kerja;
 - b. internalisasi pengelolaan Risiko dalam setiap proses pengambilan keputusan diseluruh 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 5

- (1) Dalam melakukan pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf b dibentuk struktur pengelolaan Risiko, yang terdiri atas:
 - a. Bupati sebagai penanggung jawab pengelolaan Risiko dan UPR Pemerintah Daerah;
 - b. Sekretaris Daerah sebagai koordinator penyelenggaraan pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah;
 - c. pimpinan satuan/unit kerja/PD sebagai UPR;
 - d. Asisten Sekretaris Daerah sebagai Unit Kepatuhan; dan
 - e. Inspektur Daerah sebagai penanggung jawab pengawasan.
- (2) Struktur Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan keputusan Bupati sebagaimana format pada Lampiran II peraturan ini.
- (3) Bupati sebagai penanggung jawab pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a berwenang menetapkan arah kebijakan pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah.
- (4) Sekretaris Daerah sebagai koordinator penyelenggaraan pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b berwenang mengoordinasikan pengelolaan Risiko di lingkungan Pemerintah Daerah.
- (5) Pimpinan satuan/unit kerja/PD sebagai UPR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c bertanggung jawab melakukan pengelolaan Risiko di lingkup kerjanya.
- (6) Asisten Administrasi Umum sebagai Unit Kepatuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d memantau pelaksanaan pengelolaan Risiko pada UPR di lingkungan Pemerintah Daerah.
- (7) Inspektur Daerah sebagai penanggung jawab pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e berwenang memberikan keyakinan yang memadai atas penerapan pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah.

Pasal 6

- UPR sebagai penanggung jawab pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf c terdiri atas UPR:
- a. tingkat Pemerintah Daerah;
 - b. tingkat eselon II;
 - c. tingkat eselon III, IV dan Jabatan Fungsional.

Pasal 7

- (1) UPR pada semua tingkat sebagaimana dimaksud Pasal 6 mempunyai tugas:
 - a. Melaksanakan kegiatan penilaian risiko (risk assessment) atas risiko tingkat strategis dan/atau tingkat operasional, serta melaksanakan pengendalian yang ada di unit kerja masing-masing.
 - b. Melaporkan peristiwa risiko yang terjadi dalam pelaksanaan kegiatan sehari-hari.
 - c. Menyelenggarakan catatan historis atas tingkat capaian kinerja dan peristiwa risiko yang terjadi di masa lalu dalam unit kerja masing-masing, sebagai indikator peringatan dini (early warning indicator) dan sebagai database untuk memprediksi keterjadian risiko di masa yang akan datang.
 - d. Menyusun hasil penilaian risiko (risk assessment) untuk dilaporkan kepada Unit Kepatuhan.
 - e. Memberikan masukan kepada Komite Pengelolaan Risiko tentang pelaksanaan pengendalian risiko.
 - f. Melakukan monitoring dan pengendalian terhadap pelaksanaan pengendalian.

Pasal 8

- (1) Dalam rangka mendukung pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah, Bupati membentuk Komite Pengelolaan Risiko yang ditetapkan dengan Keputusan.
- (2) Komite Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. Sekretaris Daerah sebagai ketua;
 - b. Kepala Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan sebagai koordinator merangkap anggota;
 - c. Kepala Dinas/PD sebagai anggota; dan
 - d. Bagian Organisasi sebagai Sekretariat.

Pasal 9

- Komite Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) mempunyai tugas:
- a. merumuskan kebijakan, arahan, serta menetapkan hal-hal terkait keputusan strategis yang menyimpang dari prosedur normal;
 - b. melakukan pembinaan terhadap pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah yang meliputi sosialisasi, bimbingan, supervisi, dan pelatihan pengelolaan Risiko di lingkungan Pemerintah Daerah; dan
 - c. membuat laporan triwulan dan tahunan kegiatan pembinaan pengelolaan Risiko yang disampaikan kepada Bupati.

Bagian Keempat
Penyelenggaraan Proses Pengelolaan Risiko

Paragraf 1
Umum

Pasal 10

- (1) Penyelenggaraan proses pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf c 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 selama 1 (satu) tahun.
- (4) Proses pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menjadi bagian yang terpadu dengan proses manajemen secara keseluruhan, menyatu dalam budaya organisasi, dan disesuaikan dengan proses bisnis organisasi.

Paragraf 2

Identifikasi Kelemahan Lingkungan Pengendalian

Pasal 11

- (1) Identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 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 3

Penilaian Risiko

Pasal 12

- (1) Penilaian Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf b dimaksudkan untuk mengidentifikasi Risiko yang dapat menghambat pencapaian tujuan instansi pemerintah dan merumuskan kegiatan pengendalian Risiko yang diperlukan untuk memperkecil Risiko.
- (2) Penilaian Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan atas:
 - a. tujuan strategis Pemerintah Daerah;
 - b. tujuan strategis (entitas) PD; dan
 - c. tujuan operasional (kegiatan) PD.
- (3) Penilaian Risiko atas tujuan strategis Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilaksanakan pada:
 - a. proses penyusunan RPJMD sampai dengan diselesaikannya RPJMD.
 - b. proses penyusunan RKPD sampai dengan diselesaikannya RKPD.
- (2) Penilaian Risiko atas tujuan strategis (entitas) PD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilaksanakan pada:
 - a. proses penyusunan Renstra PD sampai dengan ditetapkan Renstra PD.
 - b. proses penyusunan RKPD sampai dengan diselesaikannya RKPD
- (3) Penilaian Risiko atas tujuan operasional (kegiatan) PD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilaksanakan bersamaan dengan proses penyusunan RKA PD sampai dengan ditetapkan DPA PD.
- (4) Proses penilaian Risiko meliputi:
 - a. penetapan konteks/tujuan;
 - b. Identifikasi Risiko; dan
 - c. Analisis Risiko.

Pasal 13

Penetapan konteks/tujuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (6) huruf a terdiri atas tahap penetapan:

- a. konteks/tujuan; dan
- b. kriteria Risiko.

Pasal 14

- (1) Penetapan konteks/tujuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf a bertujuan untuk menjabarkan tujuan instansi dan tujuan kegiatan sesuai dengan rencana strategis dan rencana kinerja tahunan.
- (2) Tujuan dalam pengelolaan Risiko dibagi menjadi 3 (tiga) tingkatan meliputi:
 - a. konteks strategis Pemerintah Daerah;
 - b. konteks strategis (entitas) PD; dan
 - c. konteks operasional (kegiatan).
- (3) Tujuan dalam konteks strategis Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a ditetapkan berdasarkan tujuan strategis Pemerintah Daerah sebagaimana tercantum dalam dokumen RPJMD.
- (4) Tujuan dalam konteks strategis (entitas) PD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b ditetapkan berdasarkan tujuan strategis PD sebagaimana tercantum dalam dokumen Renstra PD.
- (5) Tujuan dalam konteks operasional (kegiatan) sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c ditetapkan berdasarkan tujuan kegiatan yang tercantum dalam dokumen RKA PD.

Pasal 15

- (1) Penetapan kriteria penilaian Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf b bertujuan memberikan pemahaman yang sama mengenai kriteria penilaian dan analisis atas Risiko.
- (2) Kriteria penilaian Risiko meliputi:
 - a. skala dampak Risiko;
 - b. skala kemungkinan Risiko; dan
 - c. skala tingkat Risiko.

Pasal 16

- (1) Identifikasi Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (6) huruf b bertujuan untuk mengidentifikasi Risiko yang dapat menghambat pencapaian tujuan di lingkungan Pemerintah Daerah yang meliputi:
 - a. tujuan strategis Pemerintah Daerah;
 - b. tujuan strategis (entitas) Pemerintah Daerah PD; dan
 - c. tujuan operasional (kegiatan) PD.
- (5) Tahap pelaksanaan Identifikasi Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kegiatan:
 - a. mengidentifikasi berbagai Risiko yang menghambat pencapaian tujuan, pemilik Risiko, sebab Risiko, sumber Risiko, dan dampak Risiko; dan
 - b. mendokumentasikan proses Identifikasi Risiko dalam daftar Risiko.

Pasal 17

- (1) Analisis Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 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:
 - a. melakukan analisis dampak dan kemungkinan Risiko;
 - b. melakukan validasi Risiko;
 - c. melakukan Evaluasi pengendalian yang ada dan yang dibutuhkan; dan
 - d. menyusun RTP.

Paragraf 4
Kegiatan Pengendalian

Pasal 18

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

Paragraf 5
Informasi dan Komunikasi

Pasal 19

- (1) Informasi dan komunikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf d bertujuan untuk memastikan telah terdapat komunikasi internal dan eksternal yang efektif dalam setiap tahapan pengelolaan Risiko, sejak penilaian kelemahan lingkungan pengendalian, proses penilaian Risiko, dan pelaksanaan kegiatan pengendalian.
- (2) Informasi dan komunikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara:
 - a. rapat berkala;
 - b. dialog Risiko;
 - c. penggunaan sistem informasi; dan/atau
 - d. pelaporan berkala.

Paragraf 6
Pemantauan

Pasal 20

- (1) Pemantauan dilaksanakan untuk memastikan bahwa pengelolaan Risiko telah dilakukan sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan ini.
- (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 (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 Daerah selaku penanggung jawab pengawasan pengelolaan Risiko meliputi Reviu, pemantauan, Evaluasi, dan pendampingan.

BAB III
PELAPORAN PENGELOLAAN RISIKO

Pasal 21

- (1) Dalam rangka mendukung akuntabilitas pengelolaan Risiko, Pemerintah Daerah menyusun laporan pengelolaan Risiko.
- (2) Laporan pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. laporan pelaksanaan penilaian Risiko;
 - b. laporan berkala pengelolaan Risiko oleh UPR; dan
 - c. laporan berkala pemantauan Risiko oleh Unit Kepatuhan internal.
- (3) Laporan pelaksanaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a disusun setelah dilakukan penilaian Risiko yang terdiri atas penilaian Risiko strategis Pemerintah Daerah, penilaian Risiko strategis (entitas)

PD/SKPD, dan penilaian Risiko operasional PD.

- (4) Laporan pelaksanaan Risiko per triwulan dibuat oleh UPR disampaikan kepada Bupati, tembusan kepada Sekretariat Daerah dan Unit Kepatuhan internal.
- (5) Laporan pelaksanaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a berupa dokumen penilaian Risiko dan dokumen RTP.
- (6) Laporan berkala pengelolaan Risiko oleh UPR sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan secara triwulanan, dan tahunan disampaikan kepada Bupati, dengan tembusan kepada Sekretariat Daerah dan Unit Kepatuhan internal.
- (7) Laporan berkala pengelolaan Risiko oleh UPR sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b untuk tingkat entitas Pemda dikoordinasikan oleh UPR Pemda, sedangkan untuk tingkat strategis PD dan tingkat operasional PD dikoordinasikan oleh UPR tingkat eselon II.
- (8) Laporan berkala pemantauan Risiko oleh Unit Kepatuhan internal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilakukan secara triwulanan, dan tahunan disampaikan kepada Bupati dengan tembusan kepada Sekretaris Daerah.

BAB V KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 22

Penjelasan mengenai Kebijakan, tahapan dan pelaporan pengelolaan Risiko tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB VI KETENTUAN PENUTUP

Pasal 23

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Berau.

Ditetapkan di Tanjung Redeb
pada tanggal, **17 Juli** 2023


BUPATI BERAU,
SRI JUNIARSIH MAS

Diundangkan di Tanjung Redeb
pada tanggal, **17 Juli** 2023

Pj. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BERAU,


AGUS WAHYUDI

BERITA DAERAH KABUPATEN BERAU TAHUN 2023 NOMOR **36**

LAMPIRAN I
PERATURAN BUPATI BERAU
NOMOR 36 TAHUN 2023
TENTANG
PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO
DI LINGKUNGAN PEMERINTAH
DAERAH

PENJELASAN MENGENAI KEBIJAKAN, TAHAPAN DAN PELAPORAN
PENGELOLAAN RISIKO

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

1. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, khususnya bagian ketiga pasal 13 ayat (1) yaitu Pimpinan Instansi Pemerintah wajib melakukan penilaian risiko;
2. Peraturan Bupati Berau Nomor 37 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi Pada Pemerintah Daerah;
3. Dalam rangka peningkatan kualitas penerapan SPIP diperlukan Pedoman Pengelolaan Risiko;

B. Tujuan Penyusunan Pedoman

Penyusunan pedoman ini dimaksud sebagai panduan dalam:

1. mengelola risiko dalam rangka mendukung pencapaian tujuan pemerintah daerah;
2. mengidentifikasi, menganalisis, dan mengendalikan risiko serta memantau aktifitas pengendalian risiko di lingkungan pemerintah Kabupaten Berau.

II. KEBIJAKAN PENGELOLAAN RISIKO

A. Penetapan konteks pengelolaan risiko

Konteks pengelolaan risiko pada Pemerintah Kabupaten Berau dilakukan atas tujuan strategis Pemerintah Daerah, tujuan strategis (entitas) PD, dan tujuan pada tingkat kegiatan (operasional) PD.

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 Pemerintah Jangka Menengah Daerah (RPJMD). Pengelolaan risiko strategis tingkat pemerintah daerah dilakukan oleh Bupati bersama Wakil Bupati, dibantu oleh Kepala PD selaku Unit Pemilik Risiko UPR Tingkat Pemda Pemerintah Daerah dibawah koordinasi Sekretaris Daerah;

2. Pengelolaan Risiko Strategis (Entitas) PD

Pengelolaan risiko strategis PD bertujuan mengendalikan risiko-risiko prioritas atas tujuan dan sasaran strategis PD yang tertuang dalam dokumen Perencanaan Strategis PD (Renstra PD);

3. Pengelolaan Risiko Operasional PD

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

Pengelolaan risiko strategis dan operasional tingkat PD dilakukan oleh masing-masing Pimpinan PD bersama jajaran manajemennya, dibantu sebagai Unit Pemilik Risiko UPR Tingkat Eselon II dan Unit Pemilik Risiko UPR Tingkat Eselon III dan IV.

B. Identifikasi Risiko

Identifikasi risiko adalah proses menetapkan apa, di mana, kapan, mengapa, dan bagaimana sesuatu dapat terjadi sehingga dapat berdampak negatif terhadap pencapaian tujuan. Proses tersebut menghasilkan suatu daftar sumber-sumber risiko dan kejadian-kejadian yang berpotensi membawa dampak negatif terhadap pencapaian tiap tujuan yang telah diidentifikasi dalam penetapan konteks.

Tujuan melakukan identifikasi risiko adalah mengidentifikasi dan menguraikan seluruh risiko yang berasal baik dari faktor internal maupun eksternal. Hasil identifikasi risiko digunakan sebagai:

1. bahan manajemen untuk memeringkat risiko-risiko yang memerlukan perhatian manajemen instansi dan yang memerlukan penanganan segera atau tidak memerlukan tindakan lebih lanjut; dan
2. bahan manajemen dalam rangka mendapatkan suatu masukan atau rekomendasi untuk menyakinkan bahwa terdapat risiko-risiko yang menjadi prioritas paling tinggi untuk dikelola dengan efektif.

No.	Kategori Risiko	Definisi
1.	Risiko Kebijakan	Risiko yang berkaitan dengan ketidaktepatan perumusan dan penetapan kebijakan internal maupun eksternal
2.	Risiko Bencana	Risiko yang berkaitan dengan potensi terjadinya peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor nonalam maupun faktor manusia.
3.	Risiko Kecurangan	Risiko yang berkaitan dengan perbuatan Yang mengandung unsur kesengajaan, niat, menguntungkan diri sendiri atau Orang lain, penipuan, penyembunyian atau penggelapan, dan penyalahgunaan kepercayaan yang bertujuan untuk memperoleh keuntungan secara tidak sah yang dapat berupa uang, barang/harta, jasa, dan tidak membayar jasa, yang dilakukan oleh satu ndividua tau lebih di lingkungan Pemda atau unit kerja.
4.	Risiko Kepatuhan	Risiko yang berkaitan dengan ketidakpatuhan Pemda atau unit kerja terhadap peraturan perundang- undangan, kesepakatan internasional, atau ketentuan lain yang berlaku.
5.	Risiko Operasional	Risiko yang berkaitan dengan tidak berfungsinya proses bisnis perangkat daerah sistem informasi, atau keselamatan kerja individu.
6.	Risiko Pemangku Kepentingan	Risiko yang berkaitan dengan pola hubungan antara Pemda dengan pemangku kepentingan (<i>Stakeholders</i>) dan/atau antar unit kerja.

C. Penetapan kriteria penilaian risiko

Penetapan kriteria penilaian risiko bertujuan memberikan pemahaman yang sama bagi pihak-pihak yang terlibat dalam pengelolaan risiko di lingkup pemerintah daerah mengenai kriteria penilaian dan analisis atas risiko-risiko yang telah diidentifikasi, sebagai dasar pengambilan keputusan mengenai

tingkat risiko yang dapat diterima maupun tingkat risiko yang tidak dapat diterima dan memerlukan respon penanganan lebih lanjut. Kriteria penilaian risiko terdiri 3 komponen, yaitu Skala Dampak Risiko, Skala Kemungkinan Terjadinya (Probabilitas) Risiko, dan Skala Tingkat Risiko (Nilai Risiko).

1. Skala Dampak Risiko

Kategori Dampak	Skor	Operasional Dampak Risiko			
		Keuangan	Kinerja	Reputasi	Hukum
Sangat Tinggi	5	> 5% dari total anggaran non belanja pegawai pada unit pemilik risiko	80% > Capaian IKU > 70%	Pemberitaan negatif di media massa nasional dan atau media massa internasional	pelanggaran serius, terkena sanksi
Tinggi	4	>1% - 5% dari total anggaran non belanja pegawai pada unit pemilik risiko	87% > Capaian IKU > 80%	Pemberitaan negatif di media lokal	pelanggaran serius, sanksi tertulis
Sedang	3	>0,1% - 1% dari total anggaran non belanja pegawai pada unit pemilik risiko	92% > Capaian IKU > 87%	Jumlah keluhan pemangku kepentingan (stakeholder) > 20	pelanggaran biasa, sanksi tertulis
Rendah	2	>0,01% - 0,1% dari total anggaran non belanja pegawai pada unit pemilik risiko	97% > Capaian IKU > 92%	Jumlah keluhan pemangku kepentingan (stakeholder) sebanyak 10 s.d 20	pelanggaran biasa, sanksi teguran
Sangat Rendah	1	≤0,01% dari total anggaran non belanja pegawai pada unit pemilik risiko	100% > Capaian IKU > 97%	Jumlah keluhan pemangku kepentingan (stakeholder) ≤ 10	Tidak material

2. Skala Probabilitas Risiko

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

3. Skala Nilai Risiko

Matriks Analisis Risiko 5 x 5			Tingkat Dampak				
			1	2	3	4	5
			Sangat Kecil	Kecil	Sedang	Besar	Sangat Besar
Tingkat Kemungkinan	5	Hampir Pasti Terjadi	9	15	18	23	25
	4	Sering Terjadi	6	12	16	19	24
	3	Kadang Terjadi	4	10	14	17	22
	2	Jarang Terjadi	2	7	11	13	21
	1	Hampir Tidak Terjadi	1	3	5	8	20

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

D. Penetapan Selera Risiko

- a) Selera Risiko menjadi dasar dalam penentuan toleransi Risiko, yakni batasan besaran kuantitatif tingkat kemungkinan terjadinya dan dampak Risiko yang dapat diterima, sebagaimana dituangkan pada Kriteria Risiko.

- b) Penetapan Selera Risiko untuk setiap Kategori Risiko berlaku ketentuan sebagai berikut:
- 1) Risiko pada tingkat rendah dan sangat rendah dapat diterima dan tidak perlu dilakukan proses mitigasi risiko;
 - 2) Risiko dengan tingkat sedang hingga sangat tinggi harus ditangani untuk menurunkan Tingkat Risikonya;
 - 3) Selera Risiko sebagaimana dimaksud pada huruf a) dan b) digambarkan sebagai berikut:

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

Area risiko yang dimitigasi

Area penerimaan risiko

E. Evaluasi Risiko

Evaluasi Risiko adalah proses untuk menentukan prioritas Risiko, dengan membandingkan antara level risiko yang diperoleh selama proses Analisis Risiko dengan selera Risiko yang telah ditetapkan Pemilik Risiko.

Evaluasi Risiko bertujuan untuk membantu proses pengambilan keputusan berdasarkan hasil dari Analisis Risiko. Proses yang ada dalam Evaluasi Risiko akan menentukan Risiko mana saja yang membutuhkan kegiatan pengendalian khusus dan bagaimana prioritas kegiatan pengendaliannya. Hasil dari Evaluasi Risiko adalah daftar prioritas risiko berdasarkan informasi yang telah diperoleh dari hasil Identifikasi Risiko dan Analisis Risiko serta pertimbangan selera risiko yang kemudian akan menjadi masukan bagi proses penentuan rencana tindak lanjut (kegiatan pengendalian).

Proses/tahapan Evaluasi Risiko adalah sebagai berikut:

1. Dari hasil Analisis Risiko, pengelola risiko melakukan pemeringkatan terhadap level risiko residu dengan skor risiko residu tinggi diletakkan di urutan awal.
2. Dari hasil pemeringkatan risiko residu, Pengelola Risiko mempertimbangkan level selera risiko yang telah ditetapkan pada tahap penetapan konteks dengan penjelasan sebagai berikut:

- a. Selera risiko merupakan besaran level risiko yang berada dalam area penerimaan risiko dan tidak perlu dilakukan kegiatan pengendalian.
- b. Risiko yang level risiko residu di atas selera risiko wajib dilakukan kegiatan pengendalian untuk menurunkan besaran level risikonya sepanjang sumber daya yang dimiliki organisasi atau unit kerja memadai dan efisien.
3. Pengelola Risiko memilih risiko-risiko yang nilai risiko residu di atas selera risiko untuk diprioritaskan.
4. Pengelola Risiko membuat peta risiko atas daftar risiko prioritas. Peta risiko adalah gambaran tentang seluruh risiko yang dinyatakan dengan tingkat/level masing-masing risiko. Sedangkan yang dimaksud level risiko adalah tingkatan risiko yang terdiri atas lima tingkatan yang meliputi sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah, dan sangat rendah.

F. Respons Risiko

Respons risiko bertujuan memfokuskan perhatian Pemilik Risiko pada kegiatan pengendalian yang diperlukan telah terjadwal dan tepat selaras dengan akar penyebab. Respons risiko yang dilaksanakan manajemen dilakukan dengan cara melakukan kegiatan pengendalian terhadap risiko-risiko terpilih yakni menurunkan level probabilitas dan/atau level dampak hingga mencapai level risiko yang dapat diterima (di bawah Selera Risiko) melalui kegiatan pengendalian.

Langkah kegiatan pengendalian meliputi pengidentifikasian opsi untuk menangani risiko, menaksir opsi tersebut, menyiapkan rencana respons risiko dan mengimplementasikan rencana respons risiko.

Proses/tahapan respons risiko adalah sebagai berikut:

1. Pengelola Risiko dapat melakukan identifikasi terhadap akar penyebab melalui metode RCA (*Root Cause Analysis/ Analisis Akar Masalah*)
2. Pengelola Risiko menuangkan kegiatan pengendalian terhadap risiko-risiko terpilih ke dalam dokumen rencana tindak pengendalian. Kegiatan pengendalian yang dirancang harus relevan dengan akar penyebab dan sesuai dengan sub unsur SPIP. Kegiatan pengendalian yang terdapat dalam dokumen tersebut bukan merupakan pengendalian internal yang sudah dilaksanakan dan bukan merupakan bagian dari SOP yang berlaku karena hal tersebut sudah menjadi pengendalian yang ada. Pemilihan kegiatan pengendalian mempertimbangkan biaya dan manfaat atau nilai tambah.
3. Pengelola Risiko menentukan indikator terlaksananya kegiatan pengendalian dan pihak yang melaksanakan kegiatan pengendalian.
4. Pengelola risiko merencanakan jadwal pelaksanaan kegiatan pengendalian. Target waktu pelaksanaan realisasi kegiatan pengendalian diprioritaskan lebih dahulu terhadap risiko yang levelnya lebih tinggi.
5. Pengelola Risiko melakukan taksiran terhadap level risiko (*treated risk/nilai risiko jika direspon*) setelah mempertimbangkan kegiatan pengendalian. Hal tersebut dilaksanakan dengan cara mengestimasi level kemungkinan dan dampak risiko. Level kemungkinan merupakan peluang terjadinya risiko dalam satu tahun, sedangkan level dampak risiko merupakan potensi kerugian maksimal jika risiko terjadi.

6. Kegiatan pengendalian yang telah diimplementasikan dimasukkan/berubah menjadi pengendalian yang ada untuk proses Analisis Risiko periode berikutnya.

III. WAKTU, TAHAPAN DAN PIHAK TERKAIT DALAM PENGELOLAAN RISIKO

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

No.	Waktu	Tahapan Manajemen Pemerintah Daerah	Tahapan Pengelolaan Risiko	Pelaksana	Output Tahapan Pengelolaan Risiko
1.	Proses penyusunan RPJMD (Satu tahun sebelum RPJMD 5 tahunan berjalan sampai dengan RPJMD ditetapkan)	Proses penyusunan RPJMD	- Arahan dan kebijakan penilaian risiko 5 tahunan - Penyusunan Risiko Strategis Pemerintah Daerah	- Komite pengelolaan Risiko - Sekretaris Daerah selaku Koordinator - UPR Pemerintah Daerah (Bupati dan Kepala PD)	- Dokumen Arahan dan kebijakan penilaian risiko 5 tahunan - Daftar Risiko dan RTP Strategis Pemerintah Daerah
2.	Proses penyusunan Renstra (Satu tahun sebelum RPJMD 5 tahunan berjalan sampai dengan RPJMD ditetapkan)	Proses penyusunan Renstra	Penyusunan Risiko Strategis (Entitas)	- Komite pengelolaan risiko - Sekretaris daerah selaku Koordinator - UPR Tingkat Eselon II (Kepala PD)	Daftar Risiko dan RTP Strategis (Entitas)
3.	Januari – Mei Tahun 202X-1	Penyusunan RKPD dan Renja	Arahan dan kebijakan penilaian risiko tahunan	Komite Pengelolaan Risiko	Dokumen Arahan dan kebijakan penilaian risiko tahunan
4.	Agustus-September 202X-1	Penyusunan RKA (Penetapan rencana sasaran dan pagu anggaran per kegiatan)	Penyusunan Risiko Operasional	- Kepala PD - UPR Tingkat Eselon III dan IV	Daftar Risiko dan RTP Operasional
5.	Oktober Tahun 202X-1	Penyusunan RAPBD, Perda APBD	- Pengomunikasian Risiko dan RTP, Penyusunan atau Revisi KSOP - Pengomunikasian perubahan SOP	- Kepala - Komite Pengelolaan Risiko - UPR Tingkat Pemerintah Daerah, Tingkat Eselon II, III dan IV - Sekda selaku Koordinator	- Perbaikan RTP - SOP - Notulen pengomunikasian - Finalisasi Daftar Risiko dan RTP
6.	November – Desember Tahun 202X	Penyusunan Rancangan DPA dan penetapan DPA			
7.	Januari sampai dengan Desember 202X	Pelaksanaan APBD	Penyusunan atau penyempurnaan SOP (Tindak lanjut RTP)	- Komite Pengelolaan Risiko - UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon II, III dan IV	SOP
			Pelaksanaan SOP	- Komite Pengelolaan Risiko - Kepala - Pelaksana Program dan Kegiatan	Bukti Pelaksanaan SOP
	Berkala (Triwulanan)		Pelaporan dan Monitoring Risiko dan SOP	- UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon II, Tingkat Eselon III dan IV - Unit Kepatuhan - Sekda selaku koordinator	- Form Monitoring Risiko - Form Monitoring TL RTP

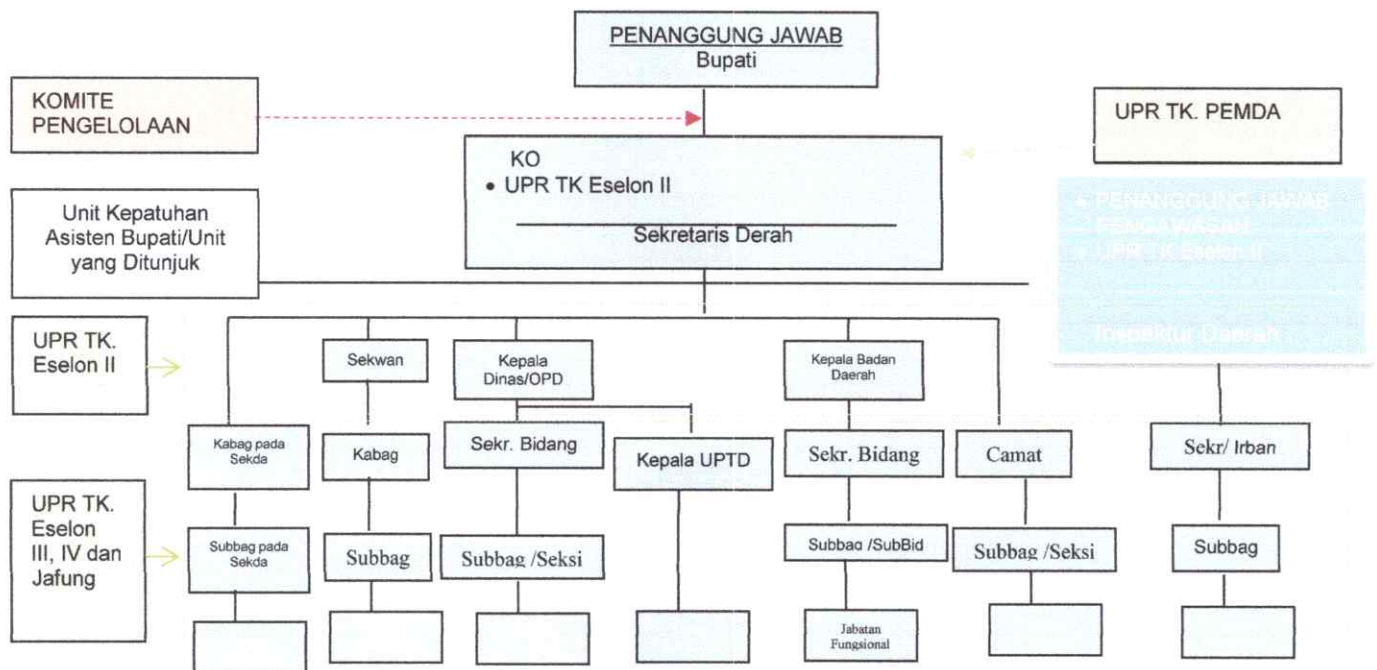
No.	Waktu	Tahapan Manajemen Pemerintah Daerah	Tahapan Pengelolaan Risiko	Pelaksana	Output Tahapan Pengelolaan Risiko
			Pemantauan kinerja, risiko dan efektifitas SOP yang dibangun	- Unit Kepatuhan Pengelolaan Risiko	- Notulen rapat - Laporan pemantauan (triwulanan, tahunan, 5 tahunan)
	Juni-Juli Tahun 202X	Penyusunan KUA PPAS (Penetapan sasaran makro dan pagu anggaran Pemerintah daerah)	Reviu dan pemutakhiran Risiko Strategis Pemerintah daerah. Catatan : Risiko strategis Pemerintah daerah akan direviu dan dimutakhirkan setiap tahun	- UPR Pemerintah daerah (Bupati dan Kepala PD) - Sekda selaku Koordinator	Daftar Risiko dan RTP Strategis Pemerintah daerah yang dimutakhirkan
	Agustus-September 202X	Penyusunan RKA OPD (Penetapan rencana sasaran & pagu anggaran per kegiatan)	Reviu dan pemutakhiran Risiko Strategis (Entitas) OPD Catatan: Risiko strategis (entitas) OPD akan dirviu dan dimutakhirkan setiap tahun	- Kepala Daerah - Sekda selaku Koordinator - Unit Pemilik Risiko Tingkat Es. 2 (Kepala OPD/SKPD dan Kabag/Kabid OPD)	Daftar Risiko dan RTP Strategis (Entitas) OPD
8.	Januari - Februari Tahun 202X-1	Pelaporan Keuangan	Pelaporan Pengelolaan Risiko Tahun 202X	- Bupati - Kepala - UPR Tingkat Pemerintah daerah, Tingkat Eselon II, Tingkat Eselon III dan IV - Unit Kepatuhan - Sekda selaku Koordinator	Laporan Pengelolaan Risiko Tahun 202X
9.	Februari - Maret Tahun 202X	Reviu APIP	Evaluasi pengelolaan Risiko oleh APIP	- Inspektorat (APIP) Daerah	Laporan Evaluasi Pengelolaan Risiko
			Penilaian Maturitas SPIP	- Bupati - Kepala OPD - Inspektorat (APIP) Daerah	Laporan Penilaian Maturitas SPIP

IV. PENGELOLAAN RISIKO PEMERINTAH DAERAH

A. Struktur Pengelolaan Risiko

Struktur pengelolaan risiko Pemerintah Daerah adalah sebagai berikut:

Struktur Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah

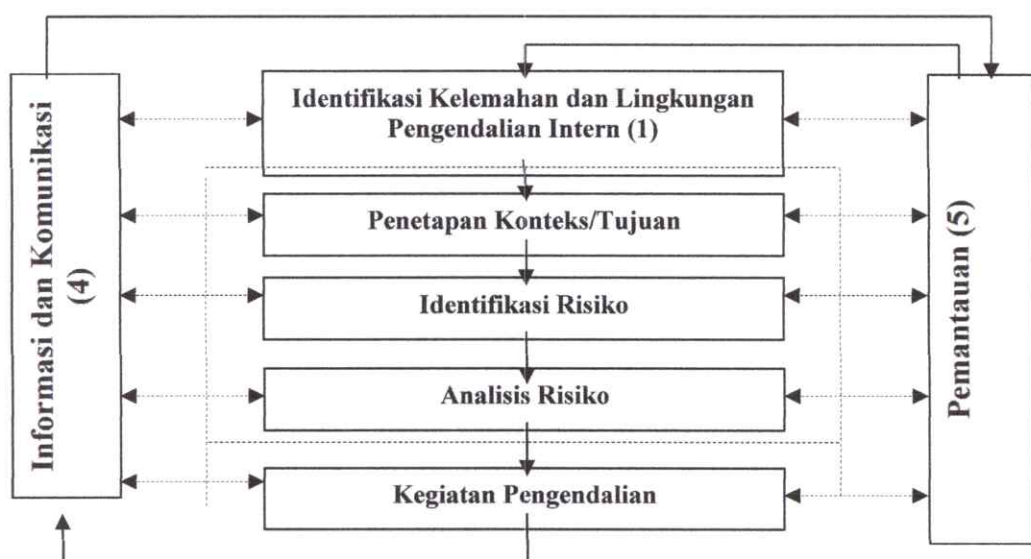


Struktur pengelolaan risiko sebagai berikut:

1. Penanggung jawab;
2. Koordinator penyelenggaraan;
3. Unit pemilik risiko;
4. Komite pengelolaan risiko tingkat Pemerintah daerah;
5. Unit kepatuhan; dan
6. Penanggung jawab Pengawasan.

B. Proses Pengelolaan Risiko

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



Diadaptasi dari AS/ NZS: 2004

Tahapan proses pengelolaan risiko pemerintah daerah, terinci sebagai berikut:

1. Identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian
 - 1) Persiapan penilaian kelemahan lingkungan pengendalian;
 - 2) Penilaian awal atas kerentanan lingkungan pengendalian melalui Reviu dokumen;
 - 3) Survei terhadap lingkungan pengendalian melalui *Control Environment Evaluation (CEE)*; dan
 - 4) Simpulan kelemahan lingkungan pengendalian urusan wajib/pilihan.Contoh format identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian dapat dilihat pada form 1.a, form 1.b, dan form 1.c.
2. Penilaian Risiko
 - a. Penetapan Konteks/Tujuan
 - 1) Menetapkan konteks/tujuan dan pemilihan tujuan urusan wajib/pilihan yang akan dilakukan penilaian risiko
 - 2) Persiapan penilaian risiko urusan wajib/pilihan :
 - a) Menetapkan kriteria dan skala dampak dan kemungkinan risiko
 - b) Menetapkan tingkat risiko yang dapat diterimaContoh format Penetapan Konteks/Tujuan dapat dilihat pada Form 2.a, 2.b, dan 2.c
 - b. Identifikasi Risiko
Contoh format Identifikasi Risiko dapat dilihat pada Form 3.a, 3.b, 3.c., dan 3.d
 - c. Analisis Risiko
 - 1 Melakukan analisis dampak dan kemungkinan risiko;
Contoh format Hasil Analisis Risiko dapat dilihat pada Form 4.
 - 2 Memvalidasi risiko dengan menyusun risiko prioritas;
Contoh format Daftar Risiko Prioritas dapat dilihat pada Form 5.
 - 3 Melakukan Evaluasi pengendalian yang ada dan yang dibutuhkan;
Contoh format Penilaian atas Kegiatan Pengendalian yang Ada dan Masih Dibutuhkan dapat dilihat pada Form 6.
 - 4 Menyusun Rencana Tindak Pengendalian (RTP) :
 - 1) Merumuskan tindakan untuk mengatasi kelemahan lingkungan pengendalian;
 - 2) Merumuskan kegiatan pengendalian yang dibutuhkan dalam rangka mengatasi risiko;
 - 3) Menyelaraskan rencana tindak pengendalian;
 - 4) Menyusun rancangan informasi dan komunikasi atas RTP; dan
 - 5) Menyusun rancangan monitoring dan Evaluasi risiko dan RTP.Contoh format Penilaian atas Kegiatan Pengendalian yang Ada dan Masih Dibutuhkan/RTP atas Kelemahan Lingkungan Pengendalian dapat dilihat pada Form 7
3. Kegiatan Pengendalian
 - 1 Pembangunan infrastruktur yang meliputi penyusunan atau penyempurnaan kebijakan dan prosedur sebagai tindak lanjut dari RTP;
 - 2 Pelaksanaan kebijakan dan prosedur pengendalian.
4. Informasi dan Komunikasi
 - 1) Pengkomunikasian pengendalian yang dibangun kepada pihak-pihak terkait antara lain dalam bentuk:
 - a. Surat Edaran dari pimpinan kepada unit kerja atas pemberlakuan kebijakan. Kebijakan diupload dalam situs resmi pemerintah daerah yang dapat diakses oleh seluruh pihak yang berkepentingan
 - b. Sosialisasi/workshop/diseminasi yang dibuktikan misalnya dengan undangan, notulen/laporan pelaksanaan, daftar hadir, foto pelaksanaan.

Koordinasi pengkomunikasian dan pencatatan realisasi pengomunikasian dilakukan oleh:

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

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

5. Pemantauan

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

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

- a. Pemantauan atas implementasi pengendalian dengan tujuan untuk memastikan bahwa pengendalian yang telah dirancang telah dilaksanakan dan berjalan secara efektif.

Contoh format Rencana dan Realisasi Pemantauan atas Kegiatan Pengendalian Intern yang dibutuhkan dapat dilihat pada Form 9.

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

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

V. PELAPORAN

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

- a. Pelaporan pelaksanaan penilaian risiko

Contoh Laporan Pelaksanaan Penilaian Risiko dapat dilihat pada Form 11.

- b. Pelaporan berkala pengelolaan risiko oleh unit pemilik risiko.

Contoh Laporan Semester I/II Pengelolaan Risiko dapat dilihat pada Form 12.

- c. Pelaporan berkala pemantauan pengelolaan risiko oleh unit kepatuhan internal

Contoh Laporan Semester I/II Pemantauan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah oleh Unit Kepatuhan Risiko dapat dilihat pada Form 13.

- d. Pelaporan berkala Kegiatan Pembinaan Risiko oleh Komite Pengelolaan Risiko.

Contoh Laporan Semester I/II Kegiatan Pembinaan Risiko oleh Komite Pengelolaan Risiko dapat dilihat pada Form 14.

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

PEMERINTAH KABUPATEN BERAU

Tahun Penilaian: 20xx

NO	PERTANYAAN / KUESIONER	JAWABAN RESPONDEN (R)							SIMPULAN KUESIONER CEE
		R1	R2	R3	R4	R5	R6	Modus	
a	B	c							D
A.	PENEGAKAN INTEGRITAS DAN NILAI ETIKA	MEMADAI							
1	Pegawai mendapatkan pesan integritas & nilai etika secara rutin dari pimpinan instansi (Misalnya keteladanan, pesan moral dll)	2	4	3	3	3	2	3	Memadai
2	Pemda telah memiliki aturan perilaku (misalnya kode etik, pakta integritas, dan aturan perilaku pegawai) yang telah dikomunikasikan kepada seluruh pegawai	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
3	Telah terdapat fungsi khusus di dalam instansi yang melayani pengaduan masyarakat atas pelanggaran aturan perilaku/kode etik	2	4	3	3	3	3	3	Memadai
4	Pelanggaran aturan perilaku/kode etik telah Ditindaklanjuti	3	4	2	3	3	2	3	Memadai
B	KOMITMEN TERHADAP KOMPETENSI	MEMADAI							
1	Standar kompetensi setiap pegawai/posisi jabatan telah Ditentukan	3	4	2	3	2	3	3	Memadai
2	Pegawai yang kompeten telah secara tepat mengisi posisi/jabatan	2	4	3	3	3	3	3	Memadai
3	Pemda telah memiliki dan menerapkan strategi peningkatan kompetensi pegawai	2	3	2	3	3	3	3	Memadai
4	Terdapat pelatihan terkait pengelolaan risiko, baik pelatihan khusus maupun pelatihan terintegrasi secara berkala.	3	3	3	3	2	3	3	Memadai
C	KEPEMIMPINAN YANG KONDUSIF	KURANG MEMADAI							
1	Pimpinan telah menetapkan kebijakan pengelolaan risiko yang memberikan kejelasan arah pengelolaan risiko	2	3	2	2	2	3	2	Kurang Memadai
2	Pimpinan menerapkan pengelolaan risiko dan pengendalian dalam pelaksanaan tugas dan pengambilan	3	3	3	4	3	3	3	Memadai
3	Pimpinan membangun komunikasi yang baik dengan anggota organisasi untuk berani mengungkapkan risiko dan secara terbuka menerima/menggal pelaporan risiko/masalah	2	3	3	3	3	2	3	Memadai
4	Gaya pimpinan dapat mendorong pegawai untuk meningkatkan kinerja	3	4	3	3	3	3	3	Memadai
5	Pimpinan menetapkan Sasaran strategis yang selaras dengan visi dan misi Pemda	3	3	3	4	3	3	3	Memadai
6	Rencana/sasaran strategis pemda telah dijabarkan ke dalam sasaran PERANGKAT DAERAH dan tingkat operasioanl PERANGKAT DAERAH	3	3	3	4	3	3	3	Memadai
7	Rencana strategis dan rencana kerja pemda telah menyajikan informasi mengenai risiko	2	2	3	3	2	3	2	Kurang Memadai
8	Pimpinan berperan serta dan mengikutsertakan pejabat Dan	2	3	3	3	2	3	3	Memadai
D	PEMBENTUKAN STRUKTUR ORGANISASI YANG SESUAI DENGAN KEBUTUHAN	MEMADAI							
1	Setiap Urusan telah dilaksanakan oleh PERANGKAT DAERAH dan unit kerja yang tepat	3	3	3	4	4	3	3	Memadai
2	Masing-masing pihak dalam organisasi telah memperoleh kejelasan dan memahami peran dan tanggung jawab masing-masing dalam pengelolaan risiko	2	3	3	4	4	3	3	Memadai
3	Pegawai yang bertugas di PERANGKAT DAERAH merupakan pegawai 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 KUOSIONER CEE
		R1	R2	R3	R4	R5	R6	Modus	
a	B	c							D
4	Adanya transparansi dan ketepatan waktu pelaporan pelaksanaan peran dan tanggung jawab masing-masing dalam pengelolaan risiko	3	4	3	3	4	3	3	Memadai
E	PENDELEGASIAN WEWENANG DAN TANGGUNG JAWAB YANG TEPAT								MEMADAI
1	Kriteria pendeleghasian wewenang telah ditentukan dengan Tepat	3	4	3	4	3	2	3	Memadai
2	Pendelegasian wewenang dan tanggung jawab dilaksanakan secara tepat	3	4	3	4	3	3	3	Memadai
3	Kewenangan direviu secara periodik	2	3	3	3	3	2	3	Memadai
F	PENYUSUNAN DAN PENERAPAN KEBIJAKAN YANG SEHAT TENTANG PEMBINAANSUMBER DAYA MANUSIA								KURANG MEMADAI
1	Pemda telah memiliki Kebijakan dan prosedur pengelolaan SDM yang lengkap (sejak rekrutmen sampai dengan pemberhentian pegawai)	2	3	2	3	3	3	3	Memadai
2	Rekrutmen, retensi, mutasi, maupun promosi pemilihan SDM telah dilakukan dengan baik	2	3	2	3	3	2	3	Memadai
3	Insentif pegawai telah sesuai dengan tanggung jawab dan Kinerja	3	4	3	1	4	3	3	Memadai
4	Pemda telah menginternalisasi budaya sadar risiko	2	3	2	2	3	2	2	Kurang Memadai
5	Adanya pemberian <i>reward</i> dan/atau <i>punishment</i> atas pengelolaan risiko (Misalnya mempertimbangkan pertanggungjawaban pengelolaan risiko dalam penilaian kinerja)	2	3	2	2	4	3	2	Kurang Memadai
6	Terdapat evaluasi kinerja pegawai, dan telah dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan	2	3	2	2	3	3	2	Kurang Memadai
7	Instansi telah mengalokasikan anggaran yang memadai untuk pengembangan SDM	2	3	2	1	3	2	2	Kurang Memadai
G	PERWUJUDAN PERAN APARAT PENGAWASAN INTERN PEMERINTAH YANG EFEKTIF								MEMADAI
1	Inspektorat Daerah melakukan reviu atas efisiensi/ efektivitas pelaksanaan setiap urusan/program Secara periodik	3	3	3	4	3	3	3	Memadai
2	Inspektorat Daerah melakukan reviu atas kepatuhan hukum dan aturan lainnya	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
3	Inspektorat Daerah memberikan layanan fasilitasi penerapan pengelolaan risiko dan penyelenggaraan SPIP	2	2	3	3	3	3	3	Memadai
4	APIP telah melaksanakan pengawasan berbasis risiko.	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
5	Temuan dan saran/rekomendasi pengawasan APIP telah Ditindaklanjuti	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
H	HUBUNGAN KERJA YANG BAIK DENGAN INSTANSI PEMERINTAH TERKAIT								MEMADAI
1	Hubungan kerja yang baik dengan instansi/organisasi lain yang memiliki keterkaitan operasional telah terbangun	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
2	Hubungan kerja yang baik dengan instansi yang terkait atas fungsi pengawasan/peemriksaan (inspektorat, BPKP, dan BPK) telah terbangun	3	3	3	4	3	3	3	Memadai

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

Nama Pemda		: Pemerintah Kabupaten Berau	
Tahun Penilaian		: 20xx	
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 -Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memenuhi kebutuhan akan kompetensi yang seharusnya dimiliki -Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan Kesehatan	Penyusunan dan penerapan kebijakan yang sehat tentang pembinaan SDM Komitmen terhadap kompetensi 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 : 20xx							
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 Form 2.a

PENETAPAN KONTEKS RISIKO STRATEGIS PEMDA		
Nama Pemda	: Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC	
Tahun Penilaian	: 20xx	
Periode yang dinilai	: Periode RPJMD Tahun 20xx-20xx	
Sumber Data	: RPJMD Kabupaten XYZ Tahun 20xx-20xx	
Visi	: Kota Bengkulu yang Bahagia dan Religius, APBD untuk Rakyat	
Misi Strategis RPJMD	1. Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan Yang Baik 2. Mewujudkan Percepatan Pembangunan Infrastruktur Perkotaan 3. Mewujudkan Masyarakat Cerdas, Sehat, dan Berakhlak Mulia 4. Membangkitkan Ekonomi Kreatif dan Iklim Usaha yang Kondusif	
Penetapan konteks Misi Risiko Strategis Pemda	3. Mewujudkan Masyarakat Cerdas, Sehat, dan Berakhlak Mulia	
Tujuan Strategis RPJMD	Tujuan 1.1 Meningkatnya kualitas tata kelola pemerintahan Tujuan 1.2 Meningkatnya kohesivitas masyarakat Tujuan 2.1 Meningkatnya kualitas transportasi Tujuan 2.2 Meningkatnya Kelayakhunian Tujuan 2.3 Meningkatnya akses komunikasi dan informasi Tujuan 2.4 Menurunnya risiko bencana Tujuan 2.5 Meningkatnya kualitas lingkungan hidup Tujuan 3.1 Meningkatnya akses dan kualitas Pendidikan Tujuan 3.2 Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat Tujuan 3.3 Meningkatnya kesejahteraan social Tujuan 3.4 Meningkatnya partisipasi perempuan dalam pembangunan Tujuan 4.1 Meningkatnya laju pertumbuhan ekonomi Tujuan 4.2 Meningkatnya pemerataan ekonomi	
Penetapan Konteks Tujuan Risiko Strategis Pemda	Tujuan 3.2 Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	
Sasaran RPJMD	Sasaran 3.2.1 Meningkatnya keselamatan ibu anak Sasaran 3.2.2 Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat Sasaran 3.2.3 Meningkatnya perilaku hidup sehat Sasaran 3.2.4 Meningkatnya prestasi Olahraga di Kabupaten XYZ Sasaran 3.2.5 Meningkatnya peran serta Pemuda dalam pembangunan Sasaran 3.2.6 Meningkatnya kesehatan reproduksi	
Penetapan Konteks Sasaran Risiko Strategis Pemda	Sasaran 3.2.2 Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	
IKU Sasaran RPJMD	Usia Harapan Hidup adalah ditentukan jumlah kematian bayi, jika angka kematian bayi besar, maka usia angka harapan rendah .	
Penetapan konteks IKU Risiko Strategis Pemda	Usia Harapan Hidup adalah ditentukan jumlah kematian bayi, jika angka kematian bayi besar, maka usia angka harapan rendah.	
Prioritas pembangunan dan program unggulan	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Program Perbaikan Gizi Masyarakat	
Urusan Pemerintahan Daerah	Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan	
Nama Dinas Terkait	Dinas Kesehatan	
	RSUD Kabupaten XYZ	
	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB)	
	Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat	
Tujuan, Sasaran, IKU dan Program yang akan dilakukan penilaian risiko	Tujuan 3.2 Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat Sasaran 3.2.2 Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat IKU Sasaran Usia Harapan Hidup adalah ditentukan jumlah kematian bayi, jika angka kematian bayi besar, maka usia angka harapan rendah Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	
Dst		
		Kabupaten XYZ, ... September 20xx Bupati XYZ

CONTOH
PENETAPAN KONTEKS RISIKO STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

Nama Pemda	: Pemerintah Kabupaten XYZ Provinsi ABC	
Tahun Penilaian	: 20xx	
Periode yang dinilai	: Periode RPJMD Tahun 20xx-20xx	
Urusan Pemerintahan	: Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan	
Perangkat Daerah yang Dinilai	: Dinas Kesehatan	
Sumber Data	Rancangan Awal Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten XYZ	
Tujuan Strategis	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	
Sasaran Strategis	1. Meningkatnya Keselamatan Ibu, Bayi, Anak dan Reproduksi 2. Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan 3. Meningkatnya Kualitas Pelayanan Dasar dan Rujukan.	
IKU Renstra PERANGKAT DAERAH	IKU	2023
	Angka Kematian Ibu Melahirkan Per 100.000 Kelahiran Hidup	57
	Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 Kelahiran Hidup	3,2
	Angka Kematian Balita (AKaBa) Per 1000 Kelahiran Hidup	3,6
	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki Kompetensi Kebidanan	100
	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi	Belum ada
	IKU Lansia	Belum ada
	IKU Gizi	Belum ada
	IKU Kesehatan Reproduksi	Belum ada
Program	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	
Tujuan, Sasaran, IKU dan Program yang akan dilakukan penilaian risiko	Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Sasaran Strategis: Meningkatnya Keselamatan Ibu, Bayi, Anak dan Reproduksi IKU Strategis: - Angka Kematian Ibu Melahirkan Per 100.000 Kelahiran Hidup - Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 Kelahiran Hidup" Program: Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	
	Dst	
		Kabupaten XYZ,September 20xx Kepala Dinas Kesehatan

CONTOH
PENETAPAN KONTEKS RISIKO OPERASIONAL PERANGKAT DAERAH

Nama Pemda	: Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC Tahun Penilaian 20xx	
Periode yang dinilai	: Periode RPJMD Tahun 20xx-20xx	
Urusan Pemerintahan	: Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan	
OPD yang Dinilai	: Dinas Kesehatan	
Sumber Data	Renja Dinas Kesehatan Tahun 2019	
Tujuan Strategis	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	
Program Dinas Kesehatan (Renja 2019) dan Kegiatan Utama	1. Program Upaya Kesehatan Masyarakat 2. Program Perbaikan Gizi Masyarakat 3. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita 4. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia 5. Program Peningkatan Keselamatan Ibu melahirkan dan anak	
Keluaran/Hasil Kegiatan	1. Jaminan Persalinan (DAK NON FISIK)	7.455 ibu hamil
	2. Pertemuan ANC Terpadu	30 orang peserta
	3. Sosialisasi pendampingan ibu hamil resiko tinggi dalam penggunaan Buku KIA dan Pasca salin dengan pelayanan darah pada sektor eksternal	50 orang peserta
	4. Pelatihan Managemen Terpadu Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja	20 orang peserta
	5. Pelatihan 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: 1. Terbayarkanya Jaminan 2. Terlaksanya Kegiatan	
		Kabupaten XYZ, September 20xx 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 : 20xx										
Periode yang dinilai : Periode RPJMD (Thun 20xx-20xx)										
Urutan Pemerintahan : Urutan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan										
No	Tujuan/Sasaran Strategis/Program	Indikator Kinerja	Uraian	Risiko		Sebab		C/U C	Dampak	
				Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k
	Tujuan Strategis Pemda 1: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat									
	Sasaran 3.2.2 Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	Usia Harapan Hidup	Penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) rendah	RSP.1 9.01.02 .01	Kepala Daerah	Belum tersedianya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) (Tidak termasuk prioritas anggaran)	Internal	C	1. Angka kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) tinggi 2. Angka kejadian Penyakit Menular tinggi 3. Angka stunting tinggi	Kepala Daerah Masyarakat PERAN GKAT DAERAH Terkait
			Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.1 9.01.02 .02	Kepala Daerah	1. Sarana prasarana belum memadai (Puskesmas PONED tidak tersedia,) 2. Jumlah tenaga kesehatan belum memadai (Tenaga laboratorium, dokter, tenaga kesehatan)	Internal	C	AK tinggi AKB tinggi 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	Kepala Daerah Masyarakat PERAN GKAT DAERAH Terkait
	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak		Kurangnya ibu hamil bergizi rendah yang tidak diperiksa oleh posyandu	RSP.1 9.01.02 .03	Kepala Daerah	Kurangnya jumlah posyandu untuk ibu hamil	Internal	C	Bayi lahir di bawah berat normal	Masyarakat
			Ibu hamil melahirkan tidak di fasilitas kesehatan	RSP.1 9.01.02 .04	Kepala Daerah	Kurangnya aksesibilitas terhadap fasilitas kesehatan yang sudah ada	Internal	C	Meningkatnya kematian ibu dan bayi saat melahirkan	Masyarakat

Keterangan:
Kolom a diisi dengan nomor urut
Kolom b diisi dengan tujuan strategis urusan wajib 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. 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/PER ANGKAT DAERAH yang Menilai	Nomor urut di Entitas/PER ANGKAT DAERAH	Kode
RSP	19	01	01	01	RSP.19.01.01.01
RSO	19	02	05	01	RSO.19.02.05.01
ROO	19	03	25	01	ROO.19.03.25.01

Tingkat Risiko, terdiri dari 3 huruf sebagai berikut

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

Jenis Risiko menggambarkan urusan Pemda terdiri dari 2 angka sebagai berikut

- 01 Pendidikan

02 Kesehatan

03 PU dan Tata Ruang

04 Perumahan dan Kawasan Permukiman

05 Ketentraman, Ketertiban Umum, dan Perlindungan Masyarakat

06 Sosial

07 Tenaga Kerja

08 Pemberdayaan Perempuan & Pelindungan Anak

09 Pangan

10 Pertanahan

11 Lingkungan Hidup

12 Administrasi kependudukan dan pencatatan sipil

13 Pemberdayaan masyarakat dan desa

14 Pengendalian penduduk dan keluarga berencana

15 Perhubungan

16 Komunikasi dan informatika

17 KUKM

18 Penanaman Modal

19 Kepemudaan dan olah raga

20 Statistik
- 21 Persandian

22 Kebudayaan

23 Perpustakaan

24 Kearsipan

25 Kelautan dan perikanan

26 Pariwisata

27 Pertanian

28 Kehutanan/Perkebunan

29 Energi dan sumber daya mineral

30 Perdagangan

31 Perindustrian

32 Transmigrasi

33 Penyusunan Kebijakan dan Koordinasi Administratif

34 Administrasi Kesekretariatan DPRD

35 Pembinaan dan Pengawasan

36 Perencanaan pembangunan, litbang

37 Keuangan dan Pendapatan

38 Kepegawaian dan Pengembangan SDM

39 Bencana

40 Politik

99 Lainnya

Entitas yang menilai terdiri dari 2 angka sebagai berikut:

- 01 Pemda

02 Sekretariat Daerah

03 Sekretariat DPRD

04 Inspektorat Daerah

05 Dinas Pendidikan

06 Dinas Kesehatan

07 Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang

08Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman

09 Satuan Polisi Pamong Praja

10 Dinas Sosial

11 Dinas Ketenagakerjaan

12 Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak

13 Dinas Ketahanan Pangan

14 Dinas Lingkungan Hidup

15 Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil

16 Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa

17 Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
- 18 Dinas Perhubungan

19 Dinas Komunikasi dan Informatika

20 Dinas Perdagangan dan Koperasi Usaha Kecil Menengah

21 Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu

22 Dinas Pariwisata

23 Dinas Pemuda dan Olah Raga

24 Dinas Perindustrian

25 Dinas Perpustakaan dan kearsipan

26 Dinas Pertanian

27 Dinas Perikanan

28 Badan Perencanaan Pembangunan Daerah

29 Badan Pengelolaan keuangan, Pendapatan an Aset Daerah

30 Badan Kepegawaian Daerah

31 Badan Penanggulangan Bencana Daerah

32 Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik

33 RSUD

99 Lainnya

CONTOH KERTAS KERJA IDENTIFIKASI RISIKO STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC		: Dinas Kesehatan								
Tahun Penilaian : 2018		: Periode Renstra (Tahun 2019-2023)								
Periode yang dinilai : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat		: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat								
Tujuan Strategis : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan		: Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan								
Urusan Pemerintahan		: Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan								
No	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Risiko		Sebab		Dampak			
			Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber	C/U/C	Uraian	Pihak yang Terkena
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k
1	Tujuan: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat									
	Sasaran Strategis OPD: Meningkatkan Keselamatan Ibu, Bayi, Anak dan Reproduksi	1. Angka Kematian Ibu Melahirkan Per 100.000 Kelahiran Hidup 2. Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 Kelahiran Hidup 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 taskes, kunjungan ibu hamil tidak teratur)	RSO.19.02.02.01	Kepala Dinas Kesehatan	Kurangnya Sosialisasi Kesehatan Keterlibatan lintas program lintas sektor (Posyandu, RT/RW, Lurah, Kecamatan, OPD terkait) rendah	Internal	C	Ibu hamil tidak mengetahui prosedur pelayanan dan tanda-tanda bahaya kehamilan	Dinkes RSUD Masyarakat
			Kualitas pelayanan APN tidak sesuai SPM Kesehatan	RSO.19.02.02.02	Kepala Dinas Kesehatan	Kompetensi tenaga kesehatan tentang APN (bidan, dokter) rendah (tentangSDIDTK MTBS, neo natal esensial)	Internal	C	Kepuasan masyarakat rendah kualitas dan efektivitas pelayanan rendah	Dinkes RSUD Masyarakat
			Sarana pendukung ANC kurang memadai	RSO.19.02.02.03	Kepala Dinas Kesehatan	- Alat pendukung ANC tidak dikalibrasi - Regan dan alat pendukung ANC kurang - Tenaga laboratorium di	Internal	C	Kualitas dan efektivitas pelayanan rendah kepuasan masyarakat rendah	Dinkes RSUD Masyarakat
			Mutasi tenaga kesehatan terlatih	RSO.19.02.02.04	Kepala Dinas Kesehatan	Sistem kepegawaian	Internal	UC	Kualitas dan efektivitas pelayanan rendah kepuasan masyarakat rendah	Dinkes RSUD Masyarakat
			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 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/ bertanggung 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 U/C jika unit kerja tidak mampu mengendalikan risiko

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

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

Contoh Kertas Kerja Identifikasi Risiko Operasional

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC												
Nama PERANGKAT DAERAH : Dinas Kesehatan												
Tahun Penilaian : 2018												
Periode yang ditinjau : 2019												
Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Sasaran strategis												
PERANGKAT DAERAH : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Urusan												
Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan												
No	Kegiatan	Indikator Kehidupan	Materi									
			Tahap	Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber	C/UC	Uraian	Pihak yang Terkena	
d	e	f										g
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	
Program : Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak Kegiatan: Jaminan Persalinan (DAK NON FISIK)	Terbayar kanya Jaminan		Pertanggungjawaban	Pertanggungjawaban tidak tepat waktu	ROO.19.02 .02.01	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Berkas dokumentasi pasien terlambat dilengkapi oleh rumah sakit	Eksternal	UC	Pembayaran tidak dapat segera direalisasikan	Kepala Daerah Rumah sakit Masyarakat	
			Penatausahaan	Pengadministrasian tidak tepat waktu	ROO.19.02 .02.02	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Berkas dokumentasi pasien terlambat dilengkapi oleh rumah sakit	Eksternal	UC	Pembayaran tidak dapat segera direalisasikan	Kepala Daerah Rumah sakit Masyarakat	
			Pelaporan	Laporan Realisasi Keuangan Triwulan: Kesulitan mengumpulkan administrasi syarat pencairan, yaitu kelengkapan klaim, berupa kegagalan mengidentifikasi permasalahan	ROO.19.02 .02.03	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Rumah Sakit (RS M. Yunus) menyampaikan klaim tidak lengkap	Eksternal	UC	Dana DAK Triwulan berikutnya tidak disalurkan oleh Kemkeu	Kepala Daerah Rumah sakit Masyarakat	
			Pemantauan dan Evaluasi		ROO.19.02 .02.04	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Evaluasi dilakukan terbatas pada output (jumlah bayi) mskn yang belum mempunyai jaminan kesehatan lainnya terlayani	Internal	C	Anggaran Jampersel tidak teresrap 100%	Kepala Daerah Rumah sakit Masyarakat	
			Terlaksanaan ya Kegiatan	Perencanaan	Data Ibu hamil mskn yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum Ada	ROO.19.02 .02.05	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Kurangnya koordinasi dengan Dinas Sosial	Internal	C	Perencanaan kurang tepat	Kepala Daerah Rumah sakit Masyarakat
			Perencanaan		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 dikenakan biaya oleh RS/Bidan (double claim)	ROO.19.02 .02.07	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Tidak ada database	Internal	C	Rendahnya kepuasan masyarakat	Kepala Daerah Rumah sakit Masyarakat	
			Pelaksanaan	Proses cross check data dengan BPJS dan Jamkesmas 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	

Ket : Kolom a diisi dengan nomor urut

Kolom b diisi dengan 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, 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

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC					
Tahun Penilaian : 20xx					
Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat					
Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan					
No.	"Risiko" yang Teridentifikasi	Kode Risiko	Analisis Risiko		
			Skala Dampak*)	Skala Kemungkinan *)	Skala Risiko
a	b	c	d	e	f=dxe
I Risiko Strategis					
1	Penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) rendah	RSP.19.01.01.01	3	3	9
2	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.19.01.01.02	5	3	15
3	Kurangnya ibu hamil bergizi rendah yang tidak diperiksa oleh posyandu	RSP.19.01.01.03	3	3	9
4	Ibu hamil melahirkan tidak di fasilitas kesehatan	RSP.19.01.01.04	5	3	15
II Risiko Strategis PERANGKAT DAERAH 1: Dinas Kesehatan					
1	Penggunaan layanan kesehatan rendah (Persalinan tidak dilakukan pada faskes, kunjungan ibu hamil tidak teratur)	RSO.19.01.05.01	4	3	12
2	Kualitas pelayanan APN tidak sesuai SPM Kesehatan	RSO.19.01.05.02	4	2	8
3	Sarana pendukung ANC kurang memadai	RSO.19.01.05.03	4	4	16
4	Mutasi tenaga kesehatan terlatih	RSO.19.01.05.04	4	3	12
5	Kurangnya jumlah tenaga kesehatan yang profesional	RSO.19.02.02.05	3	3	9
6	Kurangnya kualitas tenaga kesehatan yang profesional	RSO.19.02.02.06	3	3	9
7	Ibu hamil melahirkan tidak di fasilitas kesehatan (puskesmas)	RSO.19.02.02.07	5	3	15
III Risiko Operasional PERANGKAT DAERAH 1: Dinas Kesehatan					
1	Pertanggungjawaban tidak tepat waktu	ROO.19.01.05.01	4	3	12
2	Pengadministrasian tidak tepat waktu	ROO.19.01.05.02	4	2	8
3	Laporan Realisasi Keuangan Triwulan: Kesulitan mengumpulkan administrasi syarat pencairan, yaitu kelengkapan klaim, berupa	ROO.19.01.05.03	5	2	10
4	Kegagalan mengidentifikasi permasalahan	ROO.19.01.05.04	4	3	12
5	Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	ROO.19.01.05.05	5	3	15
6	Perhitungan kebutuhan dana tidak tepat	ROO.19.01.05.06	2	2	4
7	Proses cross check data dengan BPJS dan Jamkeskot yang membutuhkan waktu lama	ROO.19.01.05.07	3	2	6
8	Adanya pasien yang masih dikenakan biaya oleh RS/Bidan (double claim)	ROO.19.01.05.08	3	1	3

Keterangan:

Kolom a diisi dengan nomor urut

Kolom b diisi dngan risiko yang teridentifikasi sesuai form 3.a, 3.b, dan 3.c

Kolom c diisi dengan kode risiko sesuai 3.d

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

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

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

Contoh Kertas Kerja Daftar Risiko Prioritas

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC						
Tahun Penilaian : 20xx						
Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat						
Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan						
No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Skala Risiko	Pemilik Risiko	Penyebab	Dampak
a	b	c	d	e	f	g
I Risiko Strategis						
1	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.19.01.0 1.02	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.19.01.0 1.04	15	Kepala Daerah	Kurangnya anggaran pengadaan vaksin imunisasi	Bayi tidak mendapat imunisasi yang memadai dan lengkap
II Risiko Strategis PERANGKAT DAERAH 1						
1	Sarana pendukung ANC kurang memadai	RSO.19.01.0 5.03	16	Kepala Dinas	'- Alat pendukung ANC tidak dikalibrasi '- Regen dan alat pendukung ANC kurang '- Tenaga laboratorium di Puskesmas kurang	Kualitas pelayanan ANC tidak sesuai SPM kesehatan
2	Ibu hamil melahirkan tidak di fasilitas kesehatan (puskesmas)	RSO.19.02.0 2.07	15	Kepala Perangkat Daerah	Kurangnya anggaran untuk pengadaan fasilitas puskesmas	Meningkatnya kematian ibu dan bayi saat melahirkan
III Risiko Operasional PERANGKAT DAERAH 1: Dinas Kesehatan						
1	Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	ROO.19.01.0 5.05	16	Kepala Bidang	Kurangnya koordinasi dengan Dinas Sosial	Perencanaan kurang tepat

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

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

Nama Pemerintah Daerah : Pemerintah Kabupaten XYZ
Tahun Penilaian : 20xx

No	Kondisi Lingkungan Pengendalian yang Kurang Memadai	Rencana Tindak Pengendalian Lingkungan Pengendalian	Penanggung jawab	Target Waktu Penyelesaian	Realisasi Penyelesaian
a	b	c	d	e	f
I Penegakan Integritas dan Nilai Etika					
1	Banyak terjadi pencopotan/mutasi pejabat daerah karena tersangkut kasus hukum	Analisis/kajian kelemahan pengendalian kepatuhan hukum	Inspektorat	Triwulan II 20xx	Triwulan II 20xx
II Komitmen Terhadap Kompetensi					
1	Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalamani	Penyusunan peta kompetensi dan perbaikan SOP penempatan Pegawai	BKPP	Triwulan III 20xx	Triwulan III 20xx
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 20xx	Triwulan III 20xx
III Kepemimpinan yang kondusif					
1	Pimpinan belum menetapkan kebijakan pengelolaan risiko	Penyusunan kebijakan pengelolaan Risiko	Sekda	Triwulan I 20xx	Triwulan II 20xx
2	Rencana strategis dan rencana kerja pemda belum menyajikan informasi mengenai risiko	Penilaian risiko rencana strategis dan rencana kerja	Sekda, BPPD	Triwulan I 20xx	Triwulan II 20xx
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 20xx	Triwulan II 20xx
IV Penyusunan dan Penerapan Kebijakan yang Sehat tentang Pembinaan SDM					
1	Pemda belum menginternalisasi budaya sadar risiko	Sosialisasi budaya risiko pada setiap rapat bulanan	Sekda	Setiap bulan	Setiap bulan
2	Belum terdapat pemberian reward dan/atau punishment atas pengelolaan risiko	Kajian rancangan pemberian reward dan/atau punishment atas pengelolaan risiko	BKPP	Triwulan I 20xx	Triwulan I 20xx
3	Evaluasi kinerja pegawai belum dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan	Kajian rancangan perhitungan hasil kinerja terhadap penghasilan	BKPP	Triwulan I 20xx	Triwulan I 20xx
4	Anggaran pengembangan SDM belum Memadai	Kebijakan efisiensi penggunaan Anggaran	BKPP	Triwulan I 20x	Triwulan I 20xx
5	Pemerintah Kabupaten XYZ belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM	Penyusunan strategi pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehan (Rekomendasi BPK)	Dinas kesehatan	Triwulan II 20xx	Triwulan II 20xx

	kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ				
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 20xx	Triwulan II 20xx
V	Perwujudan Peran APIP yang Efektif				
1	Inspektorat Daerah belum melakukan audit kinerja atas penyelenggaraan urusan kesehatan dalam tingkat strategis	Perbaikan prosedur pengawasan kinerja dan oenyusunan PKPT inspektorat	Inspektorat	Triwulan I 20xx	Triwulan I 20xx

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

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

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC		Tahun Penilaian : 20xx		Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat		Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan	
No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Uraian Pengendalian yang Sudah Ada *)	Celah Pengendalian	Rencana Tindak Pengendalian	Pemilik/ Penanggung Jawab	Target Waktu Penyelesaian
a	b	c	d	e	f	g	h
I Risiko Strategis							
	1 Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.19.01.01.02	SOP Pertolongan Persalinan	Prosedur pengendalian tidak dapat dilaksanakan	Rekrutmen tenaga honorer kesehatan	Kepala Daerah	Triwulan IV 2019
	2 Ibu hamil melahirkan tidak di fasilitas kesehatan	RSP.19.01.01.04	Perkada tentang analisis kebutuhan pegawai	Kuantitas SDM nakes yang terlatih kurang	Rekrutmen nakes	Kepala Daerah cq. Ka BKD & Ka Badan Diklat	Triwulan IV 2019
1. Risiko Strategis Dinas Kesehatan							
	1 Sarana pendukung Ante Natal Care (ANC) kurang memadai	RSO.19.01.05.03	SOP Kalibrasi Alat	Prosedur pengendalian belum dilaksanakan	Evaluasi atas implementasi SOP Kalibrasi Alat	Kepala Dinas	Triwulan I 2019
			Standar Pelayanan Puskesmas (Permenkes Nomor	Prosedur pengendalian belum dilaksanakan	Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan	Kepala Dinas	Triwulan II 2019
	2 Ibu hamil melahirkan tidak di fasilitas kesehatan (puskesmas)	RSO.19.02.02.06	SOP penanganan ibu bersalin yang membutuhkan bantuan	Kualitas SDM nakes yang terlatih kurang	Mengadakan pelatihan nakes	Kepala Dinas Kesehatan	Triwulan II 2019
A Risiko Operasional Dinas Kesehatan							
	1 Data ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	ROO.19.01.05.05	Juknis Penggunaan DAK Non Fisik (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Prosedur pengendalian belum dilaksanakan	Evaluasi atas implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Kepala Bagian	Triwulan II 2019

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:

A. Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi.

B. Prosedur pengendalian belum/ tidak dapat dilaksanakan.

C. Kebijakan belum diikuti dengan prosedur baku yang jelas.

D. Kebijakan dan prosedur yang ada tidak sesuai dengan peraturan dasarnya Kolom f diisi dengan pengendalian yang masih dibutuhkan

Kolom g diisi dengan pihak/ unit penanggung jawab untuk menggerakkan kegiatan pengendalian

Kolom h diisi dengan target waktu penyelesaian RTP

CONTOH RENCANA DAN REALISASI ATAS PENGKOMUNIKASIAN ATAS KEGIATAN PENGENDALIAN YANG DIBANGUN

Nama Pemda Tahun Penilaian Tujuan Strategis Urusan Pemerintahan		: Pemerintah Kabupaten XYZ : 20xx : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan					
No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Media/Bentuk Sarana Pengkomunikasian	Penyedia Informasi	Penerima Informasi	Rencana Waktu Pelaksanaan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
a	b	c	d	e	f	g	h
1	Rekrutimen tenaga honoror kesehatan	Rapat	Sekda/Besppda	Dinas Kesehatan BKPSDM	Triwulan I 20xx	Februari 20xx	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen
2	Rekrutimen nakes	Surat usulan penambahan nakes dari BKD ke BKN	BKD	BKN	Triwulan I 20xx	Februari 20xx	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen
3	Evaluasi atas implementasi SOP Alat Kalibrasi	Rapat/Surat Edaran	Dinas Kesehatan	Staf Dinas kesehatan terkait	Triwulan I 20xx	Februari 20xx	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen
4	Mengadakan pelatihan nakes	Surat/nota dinas usulan pelatihan nakes dari Kepala Bidang kepada Kepala Dinkes	Kepala Bidang	Kepala Dinkes	Triwulan I 20xx	Februari 20xx	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen
5	Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskemas	Rapat/Surat Edaran	Dinas Kesehatan	Staf Dinas kesehatan terkait	Triwulan I 20xx	Februari 20xx	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen
6	Evaluasi atas implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Rapat/Surat Edaran	Dinas Kesehatan	Staf Dinas kesehatan terkait	Triwulan I 20xx	Februari 20xx	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen

Keterangan:
Kolom a diisi dengan nomor urut
Kolom b diisi dengan Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan
Kolom c diisi dengan Media/Bentuk Sarana Pengkomunikasian
Kolom d diisi dengan Penyedia Informasi
Kolom e diisi dengan Penerima Informasi
Kolom f diisi dengan Rencana Waktu Pelaksanaan
Kolom g diisi dengan Realisasi Waktu Pelaksanaan
Kolom h diisi dengan Realisasi Waktu Pelaksanaan

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

Nama Pemda Tahun Penilaian Tujuan Strategis Urusan Pemerintahan		: Pemerintah Kabupaten XYZ : 20xx : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan				
No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Bentuk/ Metode Pemantauan yang Diperlukan	Penanggung Jawab Pemantauan	Rencana Waktu Pelaksanaan Pemantauan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
a	b	c	d	e	f	g
1	Rekrutmen tenaga honorer kesehatan	Konfirmasi persiapan dan laporan pelaksanaan kegiatan	Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD	Oktober. November, Desember 20xx	Oktober. November, Desember 20xx	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan
2	Rekrutimen nakes	Konfirmasi/ pemantauan berkelanjutan	BKD	Semester I	Juni 20xx	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan
3	Evaluasi atas implementasi SOP Alat Kalibrasi	Konfirmasi pelaksanaan Laporan pelaksanaan kegiatan	Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD	Semester I	Juni 20xx	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan
4	Mengadakan pelatihan nakes	Konfirmasi/ pemantauan berkelanjutan	Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD	Semester I	Juni 20xx	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan
5	Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskemas	Konfirmasi pelaksanaan Laporan pelaksanaan kegiatan	Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD	Semester I	Juni 20xx	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan
6	Evaluasi atas implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Konfirmasi pelaksanaan Laporan pelaksanaan kegiatan	Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD	Semester I	Juni 20xx	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan

Keterangan

Kolom a diisi dengan nomor urut

Kolom b diisi dengan Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan

Kolom c diisi dengan Bentuk/ Metode Pemantauan yang Diperlukan

Kolom d diisi dengan Penanggung Jawab Pemantauan

Kolom e diisi dengan Waktu Pelaksanaan Pemantauan

Kolom f diisi dengan Rencana Waktu Pelaksanaan

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



Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC										
Tahun Penilaian : 2018										
Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat										
Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan										
No	"Risiko" yang Teridentifikasi	Kode Risiko	Kejadian Risiko			Keterangan	RTP	Rencana Pelaksanaan RTP	Realisasi Pelaksanaan RTP	Keterangan
			Tanggal terjadi	Sebab	Dampak					
I Risiko Strategis Pemda										
1	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP 19 01 01 02	Maret 2019	Jumlah tenaga kesehatan belum memadai (Tenaga laboratorium, dokter, tenaga kesehatan)	Kemauan Bayi	Disisi dengan keterangan tambahan	Rekrutmen tenaga honorer kesehatan	Triwulan IV	Oktober 2019	Telah dilaksanakan, efektifitas RTP belum dapat diukur
2	Tidak seluruh bayi mendapat imunisasi yang cukup	RSP 19 01 01 04	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Rekrutmen nakes	Triwulan IV	Oktober 2019	Telah dilaksanakan, efektifitas RTP belum dapat diukur
Masalah/Risiko Baru:										
II Risiko Strategis Dinas Kesehatan										
1	Sarana pendukung ANC kurang memadai	RSO 19 01 05 03	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Evaluasi atas implementasi SOP Kalibrasi Alat	Triwulan I	Maret 2019	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti
							Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskesmas	Triwulan II	Apr-19	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti
2	Ibu hamil melahirkan tidak di fasilitas kesehatan (puskesmas)	RSO 19 02 02 07	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Mengadakan pelatihan nakes	Triwulan II	May-19	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti
Masalah/Risiko Baru:										
III Risiko Operasional Dinas Kesehatan										
1	Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	ROO 19 01 05 02	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Evaluasi atas implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Triwulan II	Apr-19	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti
Masalah/Risiko Baru:										

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

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

**Laporan Pelaksanaan Penilaian Risiko
Pemerintah Kabupaten Berau**

I. Pendahuluan

A. Latar Belakang

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

B. Dasar Hukum

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

C. Maksud dan Tujuan

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

D. Ruang Lingkup

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

II. Perbaikan Lingkungan Pengendalian yang Diharapkan

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.

Rencana Perbaikan Lingkungan Pengendalian

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

III. Penilaian Risiko dan Rencana Tindak Pengendalian

1. 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.

2. Hasil Identifikasi Risiko

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

3. 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.

4. 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.

5. Pengendalian yang masih dibutuhkan

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

IV. Rancangan Informasi dan Komunikasi

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

V. Rancangan Pemantauan

Bagian ini berisi mekanisme pemantauan yang akan dijalankan untuk

memastikan bahwa risiko dapat dipantau keterjadiannya dan pengendalian yang telah dirancang dilaksanakan dan berjalan efektif.

VI. Penutup

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

Lampiran

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

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

I. Pendahuluan

A. Latar Belakang

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

B. Dasar Hukum

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

C. Maksud dan Tujuan

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

D. Ruang Lingkup

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

II. Rencana dan Realisasi Kegiatan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah

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

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

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

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

C. Hambatan Pelaksanaan Kegiatan

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

III. Monitoring Risiko dan RTP

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

IV. Penutup

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

Lampiran-lampiran

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

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. Rekomendasi/ *Feedback* bagi UPR
Bagian ini berisi rekomendasi, saran, ataupun *feedback* atas kendala dan hambatan yang dilaporkan oleh UPR serta rekomendasi strategis maupun teknis dari hasil pemantauan kegiatan pengendalian yang dilakukan unit kepatuhan kepada UPR.

Lampiran-lampiran

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

1. Rencana dan Realisasi Kegiatan

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

2. 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.

3. Hasil Pembinaan terhadap Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah kepada 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.

4. Rekomendasi/ *Feedback* bagi UPR

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

Lampiran-lampiran

FORMULIR PENETAPAN KONTEKS MANAJEMEN RISIKO

Nama Pemilik Risiko : diisi dengan nama Pemilik Risiko
Jabatan Pemilik Risiko : diisi dengan jabatan Pemilik Risiko
Nama Koordinator Pengelola Risiko : diisi dengan nama Koordinator
Pengelola Risiko
Jabatan Koordinator Pengelola Risiko : diisi dengan jabatan Koordinator
Pengelola Risiko
Periode Penerapan : diisi dengan periode Manajemen Risiko

1. Hal-hal yang dapat mengancam eksistensi unit pemilik risiko

No.	Ancaman	Nama Konteks	Indikator
1.	diisi dengan hal-hal yang dapat mengancam keberlangsungan unit Pemilik Risiko	diisi dengan memilih keberlangsungan entitas atau unit kerja	diisi dengan memilih eksistensi atau unit kerja tetap terjaga
2.	dan seterusnya.....	dan seterusnya.....	dan seterusnya.....

2. Sasaran Strategis / Program Unit Pemilik Risiko

No.	Nama Konteks (SasaranStrategis/Program)	Indikator
1.	sudah jelas.....	sudah jelas.....
2.	dan seterusnya.....	dan seterusnya.....

3. Proses bisnis Unit Pemilik Risiko

No.	Nama Konteks (Proses Bisnis)	Indikator Kinerja Kegiatan
1.	sudah jelas.....	sudah jelas.....
2.	dan seterusnya.....	dan seterusnya.....

4. Daftar Pemangku Kepentingan

No.	Daftar Pemangku Kepentingan	Keterangan
1.	diisi dengan pihak yang menjadi pemangku kepentingan baik internal maupun eksternal	isi dengan deskripsi pemangku kepentingan dalam hubungannya dengan pencapaian sasaran unit Pemilik Risiko
2.	dan seterusnya.....	dan seterusnya.....

5. Selera Risiko

(diisi Selera Risiko Pemilik Risiko serta penjelasannya. Selera risiko yang ditetapkan oleh Pemilik Risiko Eselon II tidak melebihi selera risiko Pemilik Risiko level Entitas/Kepala Daerah.)

IDENTIFIKASI RISIKO

Nama Unit Pemilik Risiko : (a)
Tahun : (b)

No	Jenis Konteks	Nama Konteks	Indikator	Kode Risiko ^o	Pernyataan Risiko	Kategori Risiko	Uraian Dampak	Metode Pencapaian Tujuan SPJP
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Keterangan:

Butir (a) : Diisi nama unit pemilik risiko

Butir (b) : Diisi tahun berjalan

Kolom 1 : Diisi nomor urut risiko

Kolom 2 : Diisi jenis konteks yang merupakan: Sasaran Strategis, Program / Identifikasi keberlangsungan (*Going Concern*)/ Proses Bisnis di unit kerja yang risikonya ingin dikendalikan

Kolom 3 : Diisi nama konteks

Kolom 4 : Diisi indikator atas nama konteks

Kolom 5 : Diisi kode risiko yang merujuk pada kode risiko. Terhadap risiko yang belum ada kode risikonya, dapat ditambahkan kode risiko baru yang akan dikodifikasi kemudian

Kolom 6 : Diisi uraian peristiwa risiko yang telah diidentifikasi

Kolom 7 : Diisi kategori risiko

Kolom 8 : Diisi uraian akibat/potensi kerugian yang akan diperoleh jika risiko tersebut terjadi

Kolom 9 : Diisi dengan memilih dari empat tujuan SPJP sebagaimana Peraturan Pemerintah Nomor 60 tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah

ANALISIS RISIKO

Nama Unit Pemilik Risiko : (a)
Tahun : (b)

Ko de	Pernyataan Risiko	Skor / Nilai Risiko yang Melekat				Pengendalian yang Ada			Skor / Nilai Risiko Residu setelah Adanya Pengendalian			
		Skor Probabilitas	Skor Dampak	Level Risiko	Ada/ Belum Ada	Uraian	Memadai/ Belum Memadai	Skor Probabilitas	Skor Dampak	Level Risiko		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		

Keterangan :
Butir (a) : Diisi nama unit pemilik risiko
Butir (b) : Diisi tahun berjalan
Kolom 1 : Diisi kode risiko sebagaimana kolom 5 pada Lampiran 5
Kolom 2 : Diisi uraian risiko yang telah diidentifikasi
Kolom 3 : Diisi nilai frekuensi terjadinya risiko tersebut
Kolom 4 : Diisi nilai dampak terjadinya risiko tersebut
Kolom 5 : Diisi level risiko berdasarkan analisis risiko
Kolom 6 : Diisi ada atau belum ada pengendalian yang ada
Kolom 7 : Diisi uraian pengendalian yang ada
Kolom 8 : Diisi memadai atau belum memadai
Kolom 9 : Diisi nilai kemungkinan terjadinya risiko apabila Pengendalian yang ada pada kolom 7 dilakukan.
Kolom 10 : Diisi nilai dampak terjadinya risiko apabila Pengendalian yang ada pada kolom 7 dilakukan
Kolom 11 : Diisi level risiko berdasarkan matriks analisis risiko

DAFTAR RISIKO PRIORITAS UNIT KERJA

Nama Unit Pemilik Risiko : (a)
Tahun : (b)
Selera Risiko Pemilik Risiko : (c)

Kode 1	Pernyataan Risiko 2	Skor/Nilai Risiko Residu setelah Pengendalian yang Ada			Level Risiko 5
		Skor Kemungkinan Terjadi 3	Skor Dampak 4		

Keterangan:
Butir (a) : Diisi nama unit pemilik risiko
Butir (b) : Diisi tahun berjalan
Butir (c) : Diisi skor selera risiko Pemilik Risiko pada tahun berjalan (contoh: ≤9)
Kolom 1 : Diisi kode risiko sebagaimana kolom 5 pada Lampiran 5
Kolom 2 : Diisi pernyataan risiko-risiko terpilih yang nilai risiko residu setelah pengendalian yang ada di atas selera risiko (diurutkan dari prioritas yang akan direspons)

Form RTP

RENCANA TINDAK PENGENDALIAN

Unit Pemilik Risiko : (a)
Tahun : (b)

Ko de	Pernyataan Risiko	Respons Risiko	Pernyataan Penyebab	Kegiatan Pengendalian	Klasifikasi Sub Unsur SPIP	Penanggung jawab	Indikator Keluaran	Target Waktu	Risiko yang direspons		
									Frekuensi	Dampak	Level Risiko
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Keterangan:

- Butir (a) : Diisi nama unit pemilik risiko

Butir (b) : Diisi tahun berjalan

Kolom 1 : Diisi kode penyebab

Kolom 2 : Diisi pernyataan risiko

Kolom 3 : Diisi tujuan kegiatan pengendalian (mengurangi frekuensi dan/atau dampak risiko)

Kolom 4 : Diisi akar penyebab

Kolom 5 : Diisi kegiatan pengendalian

Kolom 6 : Diisi nama sub unsur SPIP yang berkaitan dengan rencana kegiatan pengendalian
- Kolom 7 : Diisi pihak/pejabat yang melaksanakan kegiatan pengendalian

Kolom 8 : Diisi indikator yang merupakan keluaran kegiatan pengendalian berupa dokumen, aplikasi, atau bentuk lainnya

Kolom 9 : Diisi rencana triwulan pelaksanaan atas rencana kegiatan pengendalian

Kolom 10 : Diisi nilai kemungkinan terjadinya risiko apabila rencana kegiatan pengendalian pada kolom 5 dilakukan.

Kolom 11 : Diisi nilai dampak terjadinya risiko apabila rencana kegiatan pengendalian pada kolom 5 dilakukan.

Kolom 12 : Diisi level risiko berdasarkan matriks analisis risiko

DAFTAR PEMANTAUAN KEGIATAN PENGENDALIAN

Unit Pemilik Risiko : (a)
Tahun : (b)
Triwulan : (c)

Kode	Pernyataan Risiko	Kegiatan Pengendalian	Penanggung jawab	Indikator (<i>Keluaran</i>)	Target Waktu	Realisasi Waktu	Hambatan/Kendala
1	2	3	4	5	6	7	8

Keterangan:

Butir (a)	: Diisi nama Unit Pemilik Risiko	Kolom 4	: Diisi Diisi pihak/pejabat yang melaksanakan kegiatan pengendalian
Butir (b)	: Diisi tahun berjalan	Kolom 5	: Diisi indikator keluaran
Butir (c)	: Diisi triwulan berjalan	Kolom 6	: Diisi rencana triwulan
Kolom 1	: Diisi kode penyebab	Kolom 7	: Diisi tanggal realisasi waktu pelaksanaan kegiatan pengendalian
Kolom 2	: Diisi pernyataan risiko		: Diisi uraian hambatan/kendala jika kegiatan pengendalian belum direalisasikan sesuai target waktu
Kolom 3	: Diisi kegiatan pengendalian	Kolom 8	

Form Pemantauan Peristiwa Risiko

PEMANTAUAN TERHADAP PERISTIWA RISIKO

Unit Pemilik Risiko : (a)

Tahun : (b)

Triwulan : (c)

Kode	Uraian Peristiwa	Pernyataan Risiko	Waktu Kejadian	Tempat Kejadian	Skor Dampak	Pemicu Peristiwa	Kode Penyebab
1	2	3	4	5	6	7	8

Keterangan:

Butir (a) : Diisi nama unit Pemilik Risiko

Butir (b) : Diisi tahun berjalan

Butir (c) : Diisi triwulan berjalan

Kolom 1 : Diisi kode

(jika risiko belum teridentifikasi sebelumnya, dapat dikosongkan)

Kolom 2 : Diisi nama kejadian / risiko yang terjadi

Kolom 3 : Diisi pernyataan risiko

Kolom 4 : Diisi dengan tanggal kejadian

Kolom 5 : Diisi dengan tempat kejadian

Kolom 6 : Diisi dengan skor dampak Risiko

Kolom 7 : Diisi dengan kronologi pemicu peristiwa risiko

Kolom 8 : Diisi dengan kode penyebab yang merupakan tambahan

Penyebab (jika penyebab belum teridentifikasi sebelumnya, dapat dikosongkan)

DAFTAR PEMANTAUAN LEVEL RISIKO

Unit Pemilik Risiko : (a)
Tahun : (b)

No	Pernyataan Risiko	Kejadian Risiko 1 Tahun	Risiko yang Direspons			Level Risiko Aktual			Deviasi	Rekomendasi
			Frekuensi	Dampak	Nilai Risiko	Frekuensi	Dampak	Nilai Risiko		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Keterangan :

- Butir (a) : Diisi nama unit Pemilik Risiko

Butir (b) : Diisi tahun berjalan

Kolom 1 : Diisi kode risiko

Kolom 2 : Diisi nama risiko

Kolom 3 : Diisi jumlah kejadian risiko selama 1 tahun

Kolom 4 : Diisi nilai kemungkinan terjadinya risiko

Kolom 5 : Diisi nilai dampak terjadinya risiko
- Kolom 6 : Diisi level risiko

Kolom 7 : Diisi level frekuensi berdasarkan pengukuran risiko aktual

Kolom 8 : Diisi level dampak berdasarkan pengukuran risiko aktual

Kolom 9 : Diisi level risiko berdasarkan matriks analisis risiko

Kolom 10 : Diisi selisih angka pada kolom 6 dengan kolom 9

Kolom 11 : Diisi rekomendasi perbaikan jika nilai risiko pada kolom 10 bernilai negatif

REVIU USULAN RISIKO BARU

Triwulan : (a)
Tahun : (b)

No	Usulan Pernyataan Risiko	Unit Pemilik Risiko Pengusul	Status Riviu		Alasan Jika Ditolak
			Diterima	Ditolak	
1	2	3	4	5	6

- Keterangan:
- Butir (a) : Diisi triwulan berjalan
 - Butir (b) : Diisi tahun berjalan
 - Kolom 1 : Diisi nomor urut
 - Kolom 2 : Diisi uraian atas usulan risiko
 - Kolom 3 : Diisi nama unit pemilik risiko yang mengusulkan
 - Kolom 4 : Diisi (V) jika usulan risiko diterima
 - Kolom 5 : Diisi (V) jika usulan risiko ditolak
 - Kolom 6 : Diisi alasan jika usulan risiko ditolak

DAFTAR RENCANA KEGIATAN PENGENDALIAN YANG BELUM TEREALISASI

Triwulan : (a)
Tahun : (b)

No	Rencana Kegiatan Pengendalian	Target Waktu	Pernyataan Risiko	Kode Penyebab	Penanggung-Jawab	Keterangan
1	2	3	4	5	6	7

Keterangan:

- Butir (a) : Diisi triwulan berjalan
- Butir (b) : Diisi tahun berjalan
- Kolom 1 : Diisi nomor urut
- Kolom 2 : Diisi kegiatan pengendalian
- Kolom 3 : Diisi rencana triwulan
- Kolom 4 : Diisi pernyataan risiko dari rencana kegiatan pengendalian yang belum terealisasi
- Kolom 5 : Diisi kode penyebab dari rencana kegiatan pengendalian yang belum terealisasi
- Kolom 6 : Diisi jabatan penanggungjawab yang belum merealisasikan rencana kegiatan pengendalian
- Kolom 7 : Diisi keterangan mengapa belum direalisasikan

PEMANTAUAN TERHADAP EFEKTIVITAS PENGENDALIAN

Tahun : (a)

Kode	Pernyataan Risiko	Kode Penyebab	Risiko yang direspons	Risiko Aktual	Pemilik Risiko	Keterangan (Usulan/Komentar)
1	2	3	4	5	6	7

Keterangan:

- Butir (a) : Diisi tahun berjalan
Kolom 1 : Diisi kode risiko sebagaimana kolom 1 pada Lampiran Pedoman Nomor 6
Kolom 2 : Diisi nama risiko sebagaimana kolom 2 pada Lampiran Pedoman Nomor 6
Kolom 3 : Diisi kode penyebab sebagaimana kolom 9 Lampiran Pedoman Nomor 9
Kolom 4 : Diisi level risiko sebagaimana kolom 12 Lampiran Pedoman Nomor 10
Kolom 5 : Diisi level risiko sebagaimana kolom 9 Lampiran Pedoman Nomor 13
Kolom 6 : Diisi Pemilik risiko
Kolom 7 : Diisi keterangan apakah efektif atau tidak, dan tindakan lanjutan yang diperlukan



LAMPIRAN II
PERATURAN BUPATI BERAU
NOMOR 36 TAHUN 2023
TENTANG
PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO DI
LINGKUNGAN PEMERINTAH DAERAH

FORMAT SURAT KEPUTUSAN STRUKTUR PENGELOLAAN RISIKO



BUPATI BERAU
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

KEPUTUSAN BUPATI BERAU

NOMOR TAHUN 20xx

TENTANG

PEMBENTUKAN STRUKTUR PENGELOLAAN RISIKO
KABUPATEN BERAU TAHUN 20xx

BUPATI BERAU,

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan Peraturan Bupati Berau Nomor 37 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi Pada Pemerintah Daerah, maka dalam upaya mengoptimalkan pengelolaan risiko pada tingkat Pemerintah Daerah;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, perlu ditetapkan Keputusan Bupati tentang Pembentukan Pengelola Risiko Kabupaten Berau Tahun 2023;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah TK II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia tahun 1959 Nomor 352) sebagai Undang-undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);
2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
3. Undang-Undang Nomor 31 Tahun 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi (Lembaran

Negara RI Tahun 1999 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 3847) sebagaimana telah dirubah dengan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2001 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 31 Tahun 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi (Lembaran Negara RI Tahun 2001 Nomor 134, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4150);

4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5589);
5. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
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 5887);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036);
11. Peraturan Bupati Nomor Tahun tentang Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) Kota/Kota/Kabupaten (Berita Daerah Tahun Nomor);

12. Peraturan Deputi Bidang Pengawasan Penyelenggaraan Keuangan Daerah Nomor 4 Tahun 2019 tentang Pedoman Pengelolaan Risiko pada Pemerintah Daerah.
13. Peraturan Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP) Nomor 5 Tahun 2021 Tentang Penilaian Maturitas Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi pada Kementerian/ Lembaga/ Pemerintah Daerah.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

- KESATU : Membentuk Struktur Pengelola Risiko Kabupaten Berau Tahun 20xx, dengan susunan Tim sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini.
- KEDUA : Struktur Pengelola Risiko Kabupaten Berau Tahun 20xx sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU terdiri dari :
- a. Bupati sebagai penanggung jawab pengelolaan risiko;
 - b. Sekretaris Daerah sebagai koordinator penyelenggaraan pengelolaan risiko pemerintah daerah;
 - c. Unit Pemilik Risiko (UPR), yaitu:
 1. Unit Pemilik Risiko Tingkat Pemerintah Daerah:
 - a) Bupati sebagai ketua;
 - b) Kepala Baplitbang dan Bagian Ortal sebagai koordinator merangkap anggota;
 - c) Seluruh Kepala PD (Sekretaris Daerah, Sekretaris DPRD, Inspektur, Kepala Dinas, Kepala Badan, Kepala UPTD pemerintah daerah dan Direktur RSUD sebagai anggota)
 2. Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon II, yang terdiri sebagai berikut :
 - a) Seluruh Kepala PD yaitu Sekretaris Daerah (untuk Kabupaten/Kota), Sekretaris DPRD, Inspektur, Kepala Dinas, Kepala Badan, selaku pemilik risiko tingkat PD sebagai ketua;
 - a) Seluruh Kepala PD yaitu Sekretaris Daerah (untuk Kabupaten/Kota), Sekretaris DPRD, Inspektur, Kepala Dinas, Kepala Badan, Kepala UPTD pemerintah daerah dan Direktur RSUD selaku pemilik risiko tingkat PD sebagai ketua;
 - b) Sekretaris PD/Kepala Bagian/Bidang, yang menangani perencanaan pada PD sebagai koordinator teknis merangkap anggota;
 - c) Seluruh Kepala Bagian/Bidang/Irban pada PD yang bersangkutan sebagai anggota.
 3. Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon III:
 - a) Kepala Bagian/Bidang, selaku pemilik risiko tingkat kegiatan sebagai ketua
 - b) Kepala Sub Bagian/Sub Bidang/Seksi atau Pegawai/Staf yang ditunjuk untuk menangani perencanaan kegiatan pada PD sebagai koordinator.
 - c) Seluruh Kepala Sub Bagian/ Sub Bidang/Seksi pada Bagian/Bidang yang bersangkutan

bersangkutan sebagai anggota.

4. Komite Pengelolaan Risiko, yang terdiri dari;
 - a) Bupati sebagai ketua;
 - b) Kepala Baplitbang dan bagian Ortal sebagai koordinator merangkap anggota;
 - c) Kepala PD yang ditunjuk sebagai anggota.
5. Asisten Bupati sebagai Unit Kepatuhan;
6. Inspektur Daerah sebagai penanggung jawab pengawasan;

- KETIGA : Struktur Pengelola Risiko Kabupaten Berau Tahun 20xx sebagaimana dimaksud dalam Diktum KEDUA memiliki wewenang atau tugas sebagai berikut:
- a. Bupati sebagai penanggung jawab pengelolaan risiko berwenang menetapkan arah kebijakan pengelolaan risiko pemerintah daerah;
 - b. Sekretaris Daerah sebagai koordinator penyelenggaraan pengelolaan risiko pemerintah daerah berwenang mengoordinasikan pengelolaan risiko di lingkungan pemerintah daerah, yaitu;
 1. Menyusun jadwal/agenda penilaian risiko;
 2. Membuat dan mengarsipkan dokumen-dokumen pengelolaan risiko misalnya surat menyurat, undangan rapat, dan notulen;
 3. Memfasilitasi proses penilaian risiko;
 4. Kegiatan koordinasi lainnya sesuai kebutuhan.
 - c. Unit Pemilik Risiko (UPR), memiliki tugas sebagai berikut:
 - 1) Melaksanakan kegiatan penilaian risiko (risk assessment) atas risiko tingkat strategis dan/atau tingkat operasional, serta melaksanakan pengendalian yang ada di unit kerja masing-masing.
 - 2) Melaporkan peristiwa risiko yang terjadi dalam pelaksanaan kegiatan sehari-hari.
 - 3) Menyelenggarakan catatan historis atas tingkat capaian kinerja dan peristiwa risiko yang terjadi di masa lalu dalam unit kerja masing-masing, sebagai indikator peringatan dini (early warning indicator) dan sebagai database untuk memprediksi keterjadian risiko di masa yang akan datang.
 - 4) Menyusun hasil penilaian risiko (risk assessment) untuk dilaporkan kepada Unit Kepatuhan.
 - 5) Memberikan masukan kepada Komite Pengelolaan Risiko tentang pelaksanaan pengendalian risiko.
 - 6) Melakukan monitoring dan pengendalian terhadap pelaksanaan pengendalian.
 - d. Komite Pengelolaan Risiko:
 1. Ketua memiliki tugas sebagai berikut;
 - a) menetapkan petunjuk pelaksanaan pengelolaan risiko Pemerintah Daerah;
 - b) menetapkan kebijakan penerapan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah, antara lain: Kategori Risiko, Kriteria Risiko, Matriks Analisis Risiko, Level Risiko, dan Selera Risiko;
 - c) menetapkan Daftar Risiko, Peta Risiko, dan Rencana Tindak Pengendalian (RTP) tingkat Pemerintah Daerah;

- d) menetapkan kebijakan pembinaan terhadap Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah yang meliputi sosialisasi, bimbingan, supervisi, dan pelatihan Pengelolaan Risiko di lingkungan Pemerintah Daerah.
- 2. Koordinator memiliki tugas sebagai berikut:
 - a) menyusun konsep petunjuk pelaksanaan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah;
 - b) menyusun konsep kebijakan penerapan pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah, antara lain: Kategori Risiko, Kriteria Risiko, Matriks Analisis Risiko, Level Risiko, dan Selera Risiko;
 - c) mengkoordinasikan pembinaan terhadap Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah yang meliputi sosialisasi, bimbingan, supervisi, dan pelatihan Pengelolaan Risiko di lingkungan Pemerintah Daerah;
 - d) membuat laporan triwulanan dan tahunan kegiatan pembinaan pengelolaan risiko yang disampaikan kepada Bupati cq. Sekretaris Daerah.
- 3. Anggota memiliki tugas sebagai berikut:
 - a) membantu ketua dalam menyusun petunjuk pelaksanaan pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah;
 - b) membantu ketua dalam menyusun kebijakan penerapan pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah, antara lain: Kategori Risiko, Kriteria Risiko, Matriks Analisis Risiko, Level Risiko, dan Selera Risiko;
 - c) melaksanakan kebijakan pembinaan terhadap Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah yang meliputi sosialisasi, bimbingan, supervisi, dan pelatihan Pengelolaan Risiko di lingkungan Pemerintah Daerah.
- e. Asisten Sekretaris Daerah sebagai Unit Kepatuhan bertugas memantau pelaksanaan pengelolaan risiko pada unit pemilik risiko di lingkungan pemerintah daerah dan perangkat daerah, yaitu:
 - 1. Memantau penilaian risiko dan rencana tindak pengendalian;
 - 2. Memantau pelaksanaan rencana tindak pengendalian;
 - 3. Memantau tindak lanjut hasil Reviu atau audit pengelolaan risiko;
 - 4. Membuat laporan triwulanan dan tahunan kegiatan pemantauan pengelolaan risiko yang disampaikan kepada Bupati cq Sekretaris Daerah.
- f. Inspektur Daerah sebagai penanggung jawab pengawasan berwenang memberikan keyakinan yang memadai atas penerapan pengelolaan risiko pemerintah daerah, yaitu:
 - 1. Memberikan layanan konsultasi penerapan pengelolaan risiko pada pemerintah daerah;
 - 2. Memberikan peringatan dini dan meningkatkan efesiensi dan efektivitas pengelolaan risiko dalam penyelenggaraan tugas dan fungsi Instansi Pemerintah;

3. Melaksanakan kegiatan Reviu dan Evaluasi terhadap rancang bangun serta implementasi pengelolaan risiko secara keseluruhan.

KEEMPAT : Segala biaya yang timbul akibat ditetapkannya Keputusan ini dibebankan pada Tahun Anggaran

KELIMA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Tanjung Redeb
Pada tanggal, 20xx

BUPATI BERAU

.....

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1.
2.
3.

