



BUPATI SELUMA PROVINSI BENGKULU

**PERATURAN BUPATI SELUMA
NOMOR 41 TAHUN 2023**

TENTANG

**PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO
DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN SELUMA**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SELUMA,

Menimbang :

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

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Mukomuko, Kabupaten Seluma dan Kabupaten Kaur di Provinsi Bengkulu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 23, Tambahan Lembaran Nomor 4266);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5597), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58,

Nomor 47, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 4286);

3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5597), sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Pemerintahan Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 210, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4028);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 127, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4890);
6. Peraturan Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor Per-1326/KILB/2009 tentang Pedoman Teknis Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah;
7. Peraturan Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor Per-688/K/D4/2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Penilaian Risiko di Lingkungan Instansi Pemerintah;
9. Peraturan Deputi Bidang Pengawasan Penyelenggaraan Keuangan Daerah Badan Pengawasan Keuangan Dan Pembangunan Nomor 04 Tahun 2019 tentang Pedoman Pengelolaan Risiko Pada Pemerintah Daerah;
10. Peraturan Daerah Kabupaten Seluma Nomor 8 Tahun 2016 tentang Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Seluma sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Seluma Nomor 2 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Seluma Nomor 8 Tahun 2016 tentang Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Seluma;

MEMUTUSKAN:

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

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati Seluma ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Seluma;
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom;
3. Bupati adalah Bupati Seluma;
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan DPRD dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah;
5. Inspektorat Kabupaten Seluma yang selanjutnya disebut Inspektorat adalah perangkat daerah yang merupakan aparat pengawasan intern pemerintah yang bertanggung jawab langsung kepada Bupati;
6. Sistem Pengendalian Intern Pemerintah yang selanjutnya disingkat SPIP adalah sistem pengendalian intern yang diselenggarakan secara menyeluruh di lingkungan pemerintah daerah;
7. Unit Pemilik Risiko yang selanjutnya disingkat UPR adalah unit kerja yang bertanggungjawab melaksanakan pengelolaan risiko risiko;
8. Unit Kepatuhan adalah unit kerja yang bertugas memantau pelaksanaan pengelolaan risiko pada UPR di lingkungan pemerintah daerah dan perangkat daerah;
9. Risiko adalah kemungkinan kejadian yang mengancam pencapaian tujuan kegiatan dan sasaran perangkat daerah;
10. Sisa Risiko adalah risiko setelah mempertimbangkan pengendalian yang sudah ada;
11. Analisis Risiko adalah proses penilaian terhadap risiko yang telah teridentifikasi dalam rangka mengestimasi kemungkinan munculnya dan besaran dampaknya untuk menetapkan level atau status risikonya;
12. Identifikasi Risiko adalah proses menetapkan apa, dimana, kapan, mengapa, dan bagaimana sesuatu dapat terjadi sehingga dapat berdampak negatif terhadap pencapaian tujuan;

13. Rencana Tindak Pengendalian yang selanjutnya disingkat RTP adalah uraian tentang kegiatan pengendalian yang akan dilakukan oleh perangkat daerah;
14. Reviu adalah penelaahan ulang bukti-bukti suatu kegiatan untuk memastikan bahwa kegiatan tersebut telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan, standar, rencana, atau norma yang telah ditetapkan;
15. Evaluasi adalah rangkaian membandingkan hasil atau prestasi suatu kegiatan dengan standar, rencana, atau yang telah ditetapkan dan menentukan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan suatu kegiatan dalam mencapai tujuan;
16. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah yang selanjutnya disingkat dengan RPJMD adalah dokumen perencanaan daerah untuk periode 5 (lima) tahun;
17. Rencana Strategis Organisasi Pemerintah Daerah yang selanjutnya disingkat dengan Renstra OPD adalah dokumen perencanaan satuan kerja perangkat daerah untuk periode 5 (lima) tahun;
18. Kebijakan Umum APBD yang selanjutnya disingkat KUA adalah dokumen yang memuat kebijakan bidang pendapatan, belanja, dan pembiayaan serta asumsi yang mendasarinya untuk periode 1 (satu) tahun;
19. Prioritas dan Plafon Anggaran Sementara yang selanjutnya disingkat PPAS adalah rancangan program prioritas dan patokan batas maksimal anggaran yang diberikan kepada SKPD untuk setiap program sebagai acuan dalam penyusunan RKA-SKPD sebelum disepakati dengan DPRD;
20. Rencana Kerja dan Anggaran Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut RKA adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi rencana pendapatan, rencana belanja program dan kegiatan perangkat daerah serta rencana pembiayaan sebagai dasar penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja daerah.

Pasal 2

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

BAB II
PENGELOLAAN RISIKO

Pasal 3

- (1) Pengelolaan risiko pemerintah daerah dilakukan atas tujuan strategis pemerintahan daerah, tujuan strategis perangkat daerah, dan tujuan pada tingkatan kegiatannya.
- (2) Pengelolaan risiko dilakukan melalui:
 - a. Pengembangan budaya sadar risiko;
 - b. Pembentukan struktur pengelolaan risiko yang ditetapkan dengan keputusan Bupati;
 - c. Penyelenggaraan proses pengelolaan risiko.

Bagian Kesatu

Pengembangan Budaya Sadar Risiko

Pasal 4

- (1) Pengembangan budaya sadar risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf a dilakukan sesuai dengan nilai-nilai organisasi Pemerintah Daerah.
- (2) Pengembangan budaya sadar risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. Sosialisasi pemahaman risiko kepada setiap pegawai diseluruh tingkatan organisasi disetiap satuan kerja;
 - b. Internalisasi pengelolaan risiko dalam setiap proses pengambilan keputusan diseluruh tingkatan organisasi;
 - 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 Kedua

Pembentukan Struktur Pengelolaan Risiko

Pasal 5

- (1) Dalam melakukan pengelolaan risiko dibentuk struktur pengelolaan risiko dengan keputusan Bupati, yang terdiri atas:
 - a. Bupati sebagai penanggung jawab pengelolaan risiko;

- b. Sekretaris Daerah Kabupaten sebagai koordinator penyelenggaraan pengelolaan risiko pemerintah daerah;
 - c. Bupati dan pimpinan satuan/unit kerja sebagai Unit Pemilik Risiko (UPR);
 - d. Asisten Sekretaris Daerah sebagai unit kepatuhan;
 - e. Inspektur Daerah sebagai penanggung jawab pengawasan;
- (2) Bupati sebagai penanggung jawab pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a berwenang menetapkan arah kebijakan pengelolaan risiko pemerintah daerah tahunan dan lima tahunan dengan Keputusan Bupati;
- (3) Sekretaris Daerah sebagai koordinator penyelenggaraan pengelolaan risiko pemerintah daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b berwenang mengoordinasikan pengelolaan risiko di lingkungan pemerintah daerah;
- (4) Bupati dan pimpinan satuan/unit kerja sebagai UPR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c bertanggung jawab melakukan pengelolaan risiko di lingkup kerjanya;
- (5) Asisten Sekretaris Daerah sebagai unit kepatuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d memantau pelaksanaan pengelolaan risiko pada unit pemilik risiko di lingkungan pemerintah daerah dan perangkat daerah;
- (6) Inspektur Daerah sebagai penanggung jawab pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e berwenang memberikan keyakinan yang memadai atas penerapan pengelolaan risiko pemerintah daerah.

Pasal 6

- (1) Dalam rangka mendukung pengelolaan risiko pemerintah daerah, Bupati membentuk Komite Pengelolaan Risiko yang ditetapkan dengan keputusan Bupati;
- (2) Komite Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
- a. Bupati sebagai ketua;
 - b. Kepala Bappeda sebagai koordinator merangkap anggota;
 - c. Kepala Organisasi Perangkat Daerah sebagai anggota.

Pasal 7

Komite Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 memiliki 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;
- c. Membuat laporan triwulanan dan tahunan kegiatan pembinaan pengelolaan risiko yang disampaikan kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 8

Unit Pemilik Risiko sebagai penanggung jawab pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf c terdiri atas:

- a. UPR Tingkat Pemerintah Daerah;
- b. UPR Tingkat Eselon II;
- c. UPR Tingkat Eselon III dan IV.

Pasal 9

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

- a. melakukan identifikasi dan analisis risiko terhadap pencapaian tujuan dan sasaran kegiatan;
- b. melakukan kegiatan penanganan dan pemantauan risiko hasil identifikasi dan analisis risiko; dan
- c. menatausahakan proses pengelolaan risiko.

Bagian Ketiga

Penyelenggaraan Proses Pengelolaan Risiko

Pasal 10

- (1) Proses pengelolaan risiko meliputi:
 - a. Identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian;
 - b. Penilaian risiko;
 - c. Kegiatan pengendalian;
 - d. Informasi dan komunikasi; dan
 - e. Pemantauan.
- (2) Proses pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterapkan dalam suatu siklus berkelanjutan.
- (3) 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 Kesatu

Identifikasi Kelemahan Lingkungan Pengendalian

Pasal 11

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

Paragraf Kedua

Penilaian Risiko

Pasal 12

- (1) Penilaian risiko dimaksudkan untuk mengidentifikasi risiko yang dapat menghambat pencapaian tujuan instansi pemerintah dan merumuskan kegiatan pengendalian risiko yang diperlukan untuk memperkecil risiko.
- (2) Penilaian risiko dilakukan atas:
 - a. Tujuan strategis Pemerintah Daerah;
 - b. Tujuan strategis (entitas) OPD; dan
 - c. Tujuan operasional (kegiatan) OPD.
- (3) Penilaian risiko atas tujuan strategis Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilaksanakan bersamaan dengan proses penyusunan RPJMD atau segera setelah diselesaikannya RPJMD.
- (4) Penilaian risiko atas tujuan strategis (entitas) OPD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilaksanakan bersamaan dengan proses penyusunan renstra OPD atau segera setelah diselesaikannya renstra OPD.
- (5) Penilaian risiko atas tujuan operasional (kegiatan) OPD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilaksanakan bersamaan dengan proses penyusunan RKA OPD atau segera setelah diselesaikannya RKA OPD.
- (6) Proses penilaian risiko meliputi
 - a. Penetapan konteks/tujuan;
 - b. Identifikasi risiko; dan
 - c. Analisis Risiko.

Pasal 13

Penetapan konteks/tujuan terdiri dari tahap penetapan konteks/tujuan dan penetapan kriteria risiko.

Pasal 14

- (1) Penetapan konteks/tujuan bertujuan untuk menjabarkan tujuan instansi dan tujuan kegiatan sesuai dengan rencana strategis dan rencana kinerja tahunan.
- (2) Tujuan dalam pengelolaan risiko dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu konteks strategis Pemerintah Daerah, konteks strategis (entitas) OPD, dan konteks operasional (kegiatan).
- (3) Tujuan dalam konteks strategis Pemerintah Daerah ditetapkan berdasarkan tujuan strategis Pemerintah Daerah sebagaimana tercantum dalam dokumen RPJMD.

- (4) Tujuan dalam konteks strategis (entitas) OPD ditetapkan berdasarkan tujuan strategis OPD sebagaimana tercantum dalam dokumen Renstra OPD.
- (5) Tujuan dalam konteks operasional (kegiatan) ditetapkan berdasarkan tujuan kegiatan yang tercantum dalam dokumen RKA OPD.

Pasal 15

- (1) Penetapan kriteria penilaian risiko bertujuan memberikan pemahaman yang sama mengenai kriteria penilaian dan analisis atas risiko-risiko.
- (2) Kriteria penilaian risiko meliputi :
 - a. Skala dampak risiko;
 - b. Skala kemungkinan risiko; dan
 - c. Skala tingkat risiko.

Pasal 16

- (1) Identifikasi risiko bertujuan untuk mengidentifikasi risiko yang dapat menghambat pencapaian tujuan di lingkungan Pemerintah Daerah yang meliputi tujuan strategis Pemerintah Daerah, tujuan strategis (entitas) OPD, dan tujuan operasional (kegiatan) OPD, termasuk mengidentifikasi risiko yang berkaitan dengan kecurangan (*fraud*) dan kemitraan pihak ketiga.
- (2) Tahap pelaksanaan identifikasi risiko meliputi kegiatan :
 - a. mengidentifikasi berbagai risiko yang menghambat pencapaian tujuan yang memuat pemilik risiko, sebab risiko, sumber risiko, dampak risiko, dan pihak yang terkena dampak;
 - b. mendokumentasikan proses identifikasi risiko dalam daftar risiko;

Pasal 17

- (1) Analisis risiko 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 rencana tindak pengendalian.
- (3) Tahap pelaksanaan analisis risiko meliputi kegiatan :
 - a. melakukan analisis dampak dan kemungkinan risiko;
 - b. memvalidasi risiko;
 - c. melakukan evaluasi pengendalian yang ada dan yang dibutuhkan; dan
 - d. menyusun Rencana Tindak Pengendalian (RTP).

Paragraf Ketiga
Kegiatan Pengendalian

Pasal 18

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

Paragraf Keempat
Informasi dan Komunikasi

Pasal 19

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

Paragraf Kelima
Pemantauan

Pasal 20

- (1) Pemantauan dilaksanakan untuk memastikan bahwa pengelolaan risiko telah dilakukan sesuai dengan ketentuan.
- (2) Pemantauan dilaksanakan oleh pimpinan secara berjenjang mulai dari Bupati, Kepala OPD (Pejabat eselon II), Kepala Bagian/Kepala Bidang (Pejabat Eselon III), dan 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 selaku penanggung jawab pengawasan pengelolaan risiko meliputi audit, reviu, pemantauan, evaluasi, dan pengawasan lainnya.

BAB III
PELAPORAN

Pasal 21

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

BAB IV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 22

Dalam pelaksanaannya, uraian teknis dalam pengelolaan risiko Pemerintah Daerah Kabupaten Seluma sebagaimana terdapat pada lampiran I, lampiran II

dan lampiran III serta sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 23

Dengan berlakunya Peraturan Bupati ini, maka Keputusan Bupati Seluma Nomor 900-303 Tahun 2018 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah tentang Penilaian Risiko Pada Organisasi Perangkat Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Seluma dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Seluma

Ditetapkan di Tais
pada tanggal 29 Desember 2023

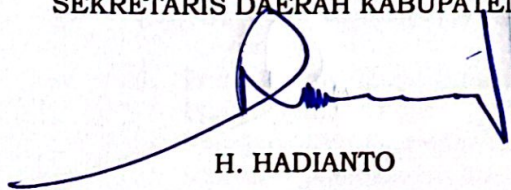
BUPATI SELUMA



ERWIN OCTAVIAN

Diundangkan di Tais
pada tanggal 29 Desember 2023

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN SELUMA,



H. HADIANTO

BERITA DAERAH KABUPATEN SELUMA TAHUN 2023 NOMOR

PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO
DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN SELUMA

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; dan
2. Dalam rangka peningkatan kualitas penerapan SPIP diperlukan Pedoman Pengelolaan Risiko.

B. Tujuan Penyusunan Pedoman

Penyusunan pedoman ini dimaksudkan sebagai panduan dalam:

1. Mengelola risiko dalam rangka mendukung pencapaian tujuan pemerintah daerah;
2. Mengidentifikasi, menganalisis, dan mengendalikan risiko serta memantau aktifitas pengendalian risiko di lingkungan Pemerintahan Kabupaten Seluma.

II. KEBIJAKAN PENGELOLAAN RISIKO

A. Penetapan konteks pengelolaan risiko

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

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 OPD selaku Unit Pemilik Risiko Tingkat Pemerintah Daerah di bawah koordinasi Sekretaris Daerah.

2. Pengelolaan Risiko Strategis (Entitas) OPD

Pengelolaan risiko strategis OPD bertujuan mengendalikan risiko-risiko prioritas atas tujuan dan sasaran strategis OPD yang tertuang dalam dokumen Perencanaan Strategis OPD (Renstra OPD). Pengelolaan risiko strategis OPD dilakukan oleh masing-masing Pimpinan OPD bersama jajaran manajemennya, sebagai Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon II dan Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon III dan IV.

3. Pengelolaan Risiko Operasional OPD

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

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

B. Penetapan kriteria penilaian risiko

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

1. Skala Dampak Risiko

Skala dampak risiko yang digunakan sebagaimana tabel berikut:

Tabel 1 Skala Dampak Risiko

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

Dengan operasionalisasi skala dampak yang lebih rinci sebagaimana tabel berikut:

Tabel 2 Operasionalisasi Skala Dampak Risiko

| Kategori Dampak | Skor | Operasionalisasi Skala Dampak | | | |
|-------------------|------|---------------------------------|---|--|-------------------------------------|
| | | Keuangan | Kinerja | Reputasi | Hukum |
| Sangat Signifikan | 4 | Kerugian sangat besar | Kegiatan terhenti, tujuan tidak tercapai | Negatif, tersebar luas di banyak media | Pelanggaran serius, terkena sanksi |
| Besar | 3 | Kerugian besar | Kegiatan sangat terhambat, kurang efektif | Negatif, tersebar di beberapa media nasional/local | Pelanggaran serius, sanksi tertulis |
| Kategori Dampak | Skor | Operasionalisasi Skala Dampak | | | |
| Kecil | 2 | Kerugian cukup besar | Kegiatan terhambat, kurang efisien | Negatif, terdapat pemberitaan | Pelanggaran biasa, sanksi tertulis |
| Tidak Signifikan | 1 | Kerugian kecil, kurang material | Ada hambatan kegiatan, namun tertangani | Ada pemberitaan negatif, namun tidak material | Pelanggaran biasa, sanksi teguran |

2. Skala Probabilitas Risiko

Skala probabilitas/kemungkinan risiko yang digunakan sebagaimana tabel berikut:

Tabel 3 Skala Probabilitas Risiko

| Kategori Dampak | Skor | Uraian |
|------------------------------------|------|--|
| Hampir pasti terjadi/Sangat sering | 4 | Kemungkinan terjadinya risiko sangat sering (lebih dari 70% atau lebih dari 7 kali dalam 10 tahun) |
| Kemungkinan besar/Sering | 3 | Kemungkinan terjadinya risiko sering (sebesar 41-70% atau 4-7 kali dalam 10 tahun) |
| Kemungkinan kecil/Jarang | 2 | Kemungkinan terjadinya risiko rendah/kecil (sebesar 11-40% atau 2-3 kali dalam 10 tahun) |
| Sangat jarang | 1 | Kemungkinan terjadinya risiko sangat kecil (sebesar 0-10% atau 1 kali dalam 10 tahun) |

Dengan operasionalisasi skala probabilitas yang lebih rinci sebagaimana tabel berikut:

Tabel 4 Operasionalisasi Skala Probabilitas Risiko

| Kategori Dampak | Skor | Operasionalisasi Probabilitas Risiko | |
|-----------------|------|--|--|
| | | Kejadian Tunggal | Kejadian Berulang |
| Sangat Sering | 4 | Sangat sering hampir pasti terjadi (probabilitas > 75%) | Dapat terjadi beberapa kali dalam 1 tahun |
| Sering | 3 | Sering terjadi (probabilitas 50% - 75%) | Dapat terjadi satu kali dalam 1 tahun |
| Jarang | 2 | Kemungkinan terjadi, meskipun kecil (probabilitas 20% - 50%) | Kemungkinan terjadi sekali dalam 5-10 tahun |
| Sangat Jarang | 1 | Sangat jarang terjadi (probabilitas <20%) | Kemungkinan terjadi sekali dalam 10-20 tahun |

3. Skala Nilai Risiko

Skala nilai risiko atau matriks risiko merupakan hasil perkalian skor dampak risiko dan skor probabilitas risiko, yang diperlukan untuk menetapkan atau menyusun peta risiko prioritas sebagai dasar pengambilan keputusan mengenai tingkat risiko yang dapat diterima (*acceptable risk*) maupun tingkat risiko yang tidak dapat diterima (*unacceptable risk*). Kriteria penerimaan risiko disajikan pada tabel berikut:

Tabel 5 Kriteria Penerimaan Risiko

| Kategori Dampak | Uraian |
|-----------------------|---|
| 1-2 (Sangat rendah) | Dapat diterima |
| 3-4 (Rendah) | Dapat diterima |
| 6-9 (Tinggi) | Harus menjadi perhatian manajemen dan diperlukan pengendalian yang baik |
| 12-16 (Sangat tinggi) | Tak dapat diterima, diperlukan pengendalian yang sangat baik |

Kategori nilai risiko dan operasionalisasinya, sebagaimana tabel berikut:

Tabel 6 Matriks Analisis Risiko

| Matriks Analisis Risiko | | Dampak/Konsekuensi | | | |
|-------------------------------|-------------------|--------------------|-------|-------|-------------------|
| | | Tidak signifikan | Kecil | Besar | Sangat signifikan |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Kemungkinan Terjadinya Risiko | Hampir pasti | 4 | | | |
| | Kemungkinan besar | 3 | | | |
| | Kemungkinan kecil | 2 | | | |
| | Sangat jarang | 1 | | | |

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

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

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

Tabel 7 Waktu, Tahapan, dan Pihak Pengelola Risiko

| No. | Waktu | Tahapan Manajemen Pemda | Tahapan Pengelolaan Risiko | Pelaksana | Output Tahapan Pengelolaan Risiko |
|-----|---|-------------------------------|--|--|--|
| 1. | Proses penyusunan RPJMD (Satu tahun sebelum RPJMD 5 tahunan berjalan sd RPJMD ditetapkan) | Proses penyusunan RPJMD | - Arahan dan kebijakan penilaian risiko 5 tahunan - Penyusunan Risiko Strategis Pemda | - Komite Pengelolaan Risiko - Sekda selaku Koordinator - UPR Pemda (Bupati dan Kepala OPD) | - Dokumen Arahan dan kebijakan penilaian risiko 5 Tahunan - Daftar Risiko dan RTP Strategis Pemda |
| 2. | Proses penyusunan Renstra OPD (Satu tahun sebelum RPJMD 5 tahunan berjalan sd RPJMD ditetapkan) | Proses penyusunan Renstra OPD | Penyusunan Risiko Strategis (Entitas) OPD | - Komite pengelolaan risiko - Sekda selaku Koordinator - UPR Tingkat Es.II & Es.III (Kepala OPD dan Kabag/Kabid OPD) | Daftar Risiko dan RTP Strategis (Entitas) OPD |

| | | | | | |
|------------|--------------------------------|---|--|---|--|
| 3. | Januari – Mei Tahun 202X-1 | Penyusunan RKPd dan Renja OPD | Arahan dan kebijakan penilaian risiko tahunan | Komite Pengelolaan Risiko | Dokumen Arahan dan kebijakan penilaian risiko Tahunan |
| 4 | Juni-Juli Tahun 202X-1 | Penyusunan KUA PPAS (Penetapan sasaran makro dan pagu anggaran Pemda) | Reviu dan pemutakhiran Risiko Strategis Pemda. Catatan: Risiko strategis Pemda akan diriviu dan dimutakhirkan setiap tahun | -UPR Pemda (Bupati dan Kepala OPD) -selaku Koordinator | Daftar Risiko dan RTP Strategis Pemda yang dimutakhirkan |
| 5. | Agustus-September 202X-1 | Penyusunan RKA OPD (Penetapan rencana sasaran & pagu anggaran per kegiatan) | Penyusunan Risiko Operasional OPD | - Kepala OPD - Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon 3, 4 OPD | Daftar risiko dan RTP Operasional OPD |
| 6. | Oktober Tahun 202X-1 | Penyusunan RAPBD, Perda APBD | - Pengomunikasian Risiko dan RTP, | - Kepala OPD - Komite Pengelolaan Risiko | - Perbaiki RTP - KSOP |
| 7. | November-Desember Tahun 202X-1 | Penyusunan Rancangan DPA OPD, dan penetapan DPA OPD | - Penyusunan atau Revisi KSOP - Pengomunikasian perubahan KSOP | -UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon 2, 3, dan 4 -Sekda selaku koordinator | - Notulen pengomunikasian - Finalisasi Daftar risiko dan RTP |
| No. | Waktu | Tahapan Manajemen Pemda | Tahapan Pengelolaan Risiko | Pelaksana | Output Tahapan Pengelolaan Risiko |
| 8. | Januari sd Desember Tahun 202X | Pelaksanaan APBD | Penyusunan atau penyempurnaan KSOP (Tindak lanjut RTP) | -Komite Pengelolaan Risiko -UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon 2, 3, dan 4 | KSOP |
| | | | Pelaksanaan KSOP | -Komite Pengelolaan Risiko -Kepala OPD -Pelaksana Program dan kegiatan | Bukti pelaksanaan KSOP |
| | Berkala (Triwulanan) | | Pelaporan dan monitoring risiko dan KSOP | -UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon 2, 3 dan 4 -Unit Kepatuhan -Sekda selaku koordinator | - Form Monitoring Risiko - Form Monitoring TL RTP |
| | | | Pemantauan kinerja, risiko, dan efektifitas KSOP yang dibangun | -Unit Kepatuhan Pengelolaan Risiko | - Notulen rapat - Laporan pemantauan (triwulanan, tahunan, 5 tahunan) |

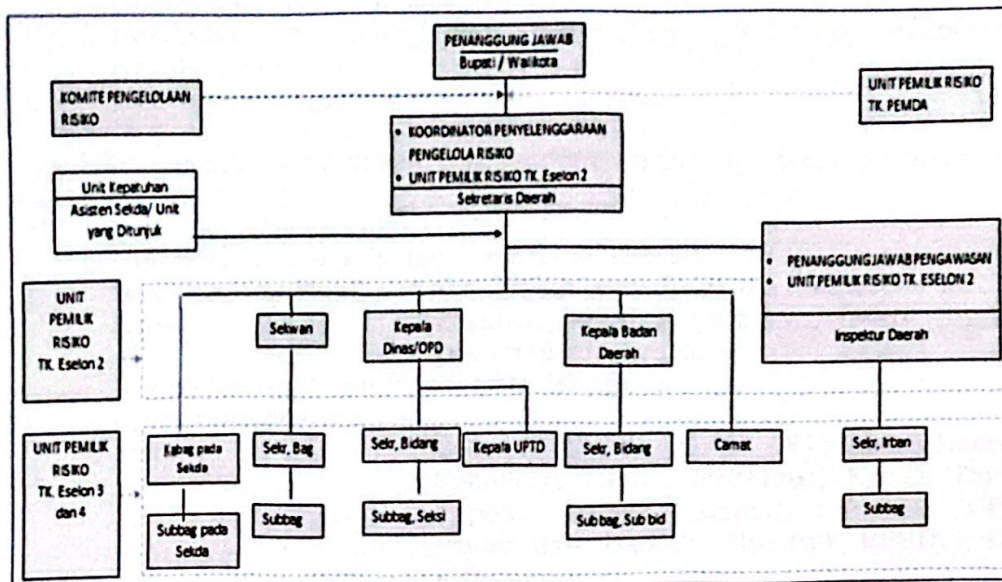
| | | | | | |
|------------|---------------------------------|---|---|--|--|
| | Juni-Juli Tahun 202X | Penyusunan KUA PPAS (Penetapan sasaran makro dan pagu anggaran Pemda) | Reviu dan pemutakhiran Risiko Strategis Pemda. Catatan: Risiko strategis Pemda akan diriviu dan dimutakhirkan setiap tahun | -UPR Pemda (Bupati dan Kepala OPD/SKPD) -Sekda selaku Koordinator | Daftar Risiko dan RTP Strategis Pemda 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 diriviu dan dimutakhirkan setiap tahun | -Bupati -Sekda selaku Koordinator -Unit Pemilik Risiko Tingkat Es.II (Kepala OPD dan Kabag/Kabid OPD) | Daftar Risiko dan RTP Strategis (Entitas) OPD |
| 9. | Januari – Februari Tahun 202X+1 | Pelaporan Keuangan | Pelaporan Pengelolaan Risiko Tahun 202X | -Bupati -Kepala OPD -UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon 2, Tingkat Eselon 3 dan 4 -Unit Kepatuhan -Sekda selaku koordinator | Laporan Pengelolaan Risiko Tahun 202X |
| No. | Waktu | Tahapan Manajemen Pemda | Tahapan Pengelolaan Risiko | Pelaksana | Output Tahapan Pengelolaan Risiko |
| 10 | Februari – Maret Tahun 202X+1 | Reviu APIP | Evaluasi pengelolaan risiko oleh APIP | Inspektorat (APIP Daerah) | Laporan Evaluasi Pengelolaan Risiko |
| | | | Penilaian Maturitas SPIP | -Kepala Daerah -Kepala OPD -Inspektorat (APIP) Daerah | Laporan Penilaian Maturitas SPIP |

III. PENGELOLAAN RISIKO PEMERINTAH KABUPATEN SELUMA

A. Struktur Pengelolaan Risiko

Struktur pengelolaan risiko pemerintah daerah Kabupaten Seluma dapat digambarkan sebagai berikut:

Bagan 1 Struktur Pengelolaan Risiko Pemerintah Kabupaten Seluma



Struktur pengelolaan risiko diuraikan sebagai berikut :

1. Penanggung Jawab;

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

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

2. Koordinator Penyelenggaraan;

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

- a. Menyusun jadwal/agenda penilaian risiko;
- b. Membuat dan mengarsipkan dokumen-dokumen pengelolaan risiko misalnya surat menyurat, undangan rapat, dan notulen;
- c. Memfasilitasi proses penilaian risiko;
- d. Kegiatan koordinasi lainnya sesuai kebutuhan.

3. Unit Pemilik Risiko;

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

- 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.
- g. Menetapkan tingkat selera risiko yang tepat.

Unit pemilik risiko dibagi berdasarkan tingkat organisasi yaitu sebagai berikut:

- a. Unit pemilik risiko tingkat pemerintah daerah;
Struktur Unit Pemilik Risiko tingkat pemerintah daerah, terdiri dari:
 - Ketua : Bupati, selaku pemilik risiko tingkat pemerintah daerah.
 - Koordinator Teknis : Kepala Bappeda.
 - merangkap anggota
 - Anggota : Seluruh kepala OPD (Sekretaris Daerah, Sekretaris DPRD, Inspektur, Kepala Dinas, Kepala Badan, Camat, Kepala UPTD Pemerintah Daerah, Direktur RSUD, dan sebagainya).

 - b. Unit pemilik risiko tingkat unit Eselon II;
Struktur Unit Pemilik Risiko tingkat unit Eselon II, terdiri dari:
 - Ketua : Sekretaris Daerah, selaku pemilik risiko OPD (Sekretariat Daerah).
 - Koordinator Teknis : Sekretaris OPD/Kepala Bagian/merangkap anggota Bidang yang menangani perencanaan pada OPD.
 - Anggota : Seluruh Kepala Bagian/Bidang/Irban pada OPD yang bersangkutan.

 - c. Unit pemilik risiko tingkat unit Eselon III dan IV;
Struktur Unit Pemilik Risiko tingkat unit Eselon III dan IV, terdiri dari:
 - Ketua : Kepala Bagian/Bidang/Camat, selaku pemilik risiko kegiatan.
 - Koordinator Teknis : Kepala Sub Bagian/Pegawai/Staf merangkap anggota yang ditunjuk untuk menangani perencanaan kegiatan pada OPD.
 - Anggota : Seluruh Kepala Sub Bagian/Sub Bidang/Jabatan Fungsional/Pengawas pada Bagian/Bidang yang bersangkutan.
4. Komite Pengelolaan Risiko Tingkat Pemda
Dalam rangka mendukung pengelolaan risiko tingkat pemerintah daerah, Kepala Daerah dapat membentuk Komite Pengelolaan Risiko, dengan tugas sebagai berikut:
- a. Merumuskan kebijakan, arahan serta menetapkan hal-hal terkait keputusan strategis yang menyimpang dari prosedur normal;
 - b. Melakukan pembinaan terhadap pengelolaan risiko pemerintah daerah yang meliputi sosialisasi, bimbingan, supervisi, dan pelatihan pengelolaan risiko di lingkungan pemerintah daerah;
 - c. Membuat laporan semesteran dan tahunan kegiatan pembinaan pengelolaan risiko yang disampaikan kepada Kepala Daerah cq Sekretaris Daerah.
 - d. Menjadi fasilitator yang bertugas memandu instansi pemerintah dalam melaksanakan langkah demi langkah proses penilaian risiko. Fasilitator dapat berasal dari Tim BPKP, Komite Pengelolaan Risiko, Inspektorat, atau pihak lain yang berkompeten.

Komite pengelolaan risiko terdiri atas:

- a. Bupati Seluma sebagai ketua;
- b. Kepala Bappeda sebagai koordinator merangkap anggota;
- c. Kepala OPD sebagai anggota.

Dalam melaksanakan tugasnya, Komite Pengelolaan Risiko dapat membentuk tim teknis yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

5. Unit Kepatuhan

Unit kepatuhan bertanggung jawab memantau pelaksanaan pengelolaan risiko yang telah ditetapkan oleh pemerintah daerah. Asisten Sekretaris Daerah dapat bertindak sebagai unit kepatuhan pada OPD. Masing-masing asisten akan melakukan pemantauan terhadap OPD yang berada dibawah koordinasinya sesuai dengan Peraturan Bupati tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Sekretariat Daerah.

Pembagian OPD dilakukan sebagai berikut:

- 1) Asisten Pemerintahan dan Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Kabupaten Seluma, melakukan pemantauan atas OPD sebagai berikut:
 - a. Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Seluma;
 - b. Satuan Polisi Pamong Praja dan Pemadam Kebakaran Kabupaten Seluma;
 - c. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Seluma;
 - d. Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Seluma;
 - e. Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma;
 - f. Dinas Sosial Kabupaten Seluma;
 - g. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Seluma;
 - h. Dinas Ketenagakerjaan dan Transmigrasi Kabupaten Seluma;
 - i. Dinas Pariwisata, Pemuda dan Olahraga Kabupaten Seluma;
 - j. Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Seluma;
 - k. Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kabupaten Seluma;
 - l. Rumah Sakit Umum Daerah Tais Kabupaten Seluma;
 - m. Seluruh Kecamatan dan Kelurahan Kabupaten Seluma;
 - n. Bagian Administrasi Pemerintahan, Bagian Hukum, Bagian Administrasi Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Kabupaten Seluma.
- 2) Asisten Perekonomian dan Pembangunan Sekretariat Daerah Kabupaten Seluma, melakukan pemantauan atas OPD sebagai berikut:
 - a. Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kabupaten Seluma;
 - b. Badan Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Seluma;
 - c. Dinas Pertanian Kabupaten Seluma;
 - d. Dinas Perikanan Kabupaten Seluma;
 - e. Dinas Perindustrian, Perdagangan, Koperasi, Usaha Kecil dan Menengah Kabupaten Seluma;
 - f. Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kabupaten Seluma;
 - g. Dinas Perumahan, Kawasan Permukiman dan Perhubungan;
 - h. Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Seluma;
 - i. Dinas Ketahanan Pangan Kabupaten Seluma;
 - j. Bagian Administrasi Pembangunan, Bagian Perekonomian dan Sumber Daya Alam, Bagian Pengadaan Barang/Jasa Sekretariat Daerah Kabupaten Seluma.
- 3) Asisten Administrasi Umum Sekretariat Daerah Kabupaten Seluma, melakukan pemantauan atas OPD sebagai berikut:
 - a. Inspektorat Kabupaten Seluma;
 - b. Badan Keuangan Daerah Kabupaten Seluma;

- c. Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kabupaten Seluma;
- d. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Seluma;
- e. Badan Pendapatan Daerah Kabupaten Seluma;
- f. Dinas Komunikasi, Informatika, Persandian dan Statistik Kabupaten Seluma;
- g. Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Kabupaten Seluma;
- h. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Seluma;
- i. Bagian Umum, Bagian Protokol dan Komunikasi Pimpinan, Bagian Organisasi Sekretariat Daerah Kabupaten Seluma.

Dalam melaksanakan tanggung jawabnya, Unit Kepatuhan melakukan kegiatan sebagai berikut:

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

Dalam melaksanakan tugasnya, Unit Kepatuhan dapat membentuk Tim Teknis melalui Keputusan Bupati.

6. Penanggung Jawab Pengawasan

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

- a. Memberikan layanan konsultasi penerapan pengelolaan risiko pada pemerintah daerah;
- b. Memberikan peringatan dini dan meningkatkan efektivitas pengelolaan risiko dalam penyelenggaraan tugas dan fungsi Instansi Pemerintah;
- c. Melaksanakan kegiatan reviu dan evaluasi terhadap rancang bangun serta implementasi pengelolaan risiko secara keseluruhan.

B. Proses Pengelolaan Risiko

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

Bagan 2 Tahapan Proses Pengelolaan Risiko Pemerintah Kabupaten Seluma



Diadaptasi dari AS/NZS: 2004

Tahapan proses pengelolaan risiko pemerintah daerah terdiri dari 5 (lima) tahapan, sebagai berikut:

1. Identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian

Identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian dilakukan dengan melakukan penilaian atas kondisi lingkungan pengendalian pelaksanaan urusan wajib/pilihan pada pemerintah daerah sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah.

Identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian dalam urusan wajib/pilihan dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Persiapan penilaian

1) Persiapan Data

Data yang digunakan untuk menilai lingkungan pengendalian urusan wajib/pilihan pemerintah daerah dapat berupa:

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

2) Penyusunan lembar kuesioner survei lingkungan pengendalian dan kertas kerja tabulasi kuesioner (format pada Lampiran II Form 1a).

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

Penilaian kelemahan lingkungan pengendalian pemerintah daerah dimaksudkan untuk mendapatkan gambaran permasalahan-permasalahan dalam lingkungan pengendalian. Penilaian kelemahan dilakukan dengan menggunakan data yang dikumpulkan pada langkah persiapan penilaian. Dari data tersebut selanjutnya disimpulkan kondisi kelemahan lingkungan pengendalian intern di pemerintah daerah sebagaimana format pada Lampiran II Form 1b.

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

Survei ini dilakukan dalam rangka mendapatkan data persepsi pegawai terhadap gambaran atas kondisi Lingkungan Pengendalian urusan wajib/pilihan pemerintah daerah. Jika dari hasil survei terdapat informasi yang perlu diperdalam atau diklarifikasi maka dapat dilakukan klarifikasi kepada beberapa responden terpilih yang memahami urusan wajib/pilihan yang dilakukan penilaian.

Simpulan kondisi lingkungan pengendalian intern pemerintah daerah menurut metode CEE yaitu "**memadai**" dan "**kurang memadai**" sebagaimana format pada Lampiran II Form 1a.

d. Simpulan kelemahan lingkungan pengendalian urusan wajib/pilihan.

Berdasarkan hasil penilaian awal dan hasil survei persepsi, selanjutnya disimpulkan kondisi lingkungan pengendalian pada pemerintah daerah dengan menggunakan kertas kerja sebagaimana disajikan format pada Lampiran II Form 1c.

2. Penilaian Risiko

Tahapan proses penilaian risiko terdiri dari 3 (tiga) tahapan, dimulai dari penetapan konteks/tujuan, identifikasi risiko, sampai dengan analisis risiko.

a. Penetapan Konteks/Tujuan

Tahap pertama pelaksanaan penilaian risiko adalah menetapkan "konteks/tujuan". Dalam tahap ini akan ditetapkan tujuan-tujuan pada tingkat strategis pemerintah daerah, tingkat strategis (entitas) OPD, dan tingkat operasional OPD yang selanjutnya akan dilakukan penilaian risikonya.

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

Kegiatan pada tahapan ini akan menghasilkan daftar tujuan strategis pemerintah daerah, tujuan strategis OPD dan tujuan operasional OPD sebagaimana format pada Lampiran II Form 2a, 2b, dan 2c.

Langkah penetapan konteks/tujuan strategis pemerintah daerah adalah sebagai berikut:

- 1) Mendapatkan dan mempelajari RPJMD serta data lainnya terkait perencanaan seperti SOTK, uaian tugas dan jabatan, dan sebagainya.
- 2) Identifikasi tujuan, sasaran, dan Indikator Kinerja Utama terkait tujuan strategis yang diidentifikasi sebagaimana tercaantum dalam RPJMD.
- 3) Identifikasi data atau informasi lain yang relevan missal prioritas pembangunan atau program unggulan terkait dengan tujuan/sasaran dari urusan wajib/pilihan yang dipilih berdasarkan RPJMD.
- 4) Menetapkan sasaran dan IKU strategis pemerintah daerah yang akan dilakukan penilaian risiko. Sasaran yang akan dilakukan penilaian risiko bisa seluruh atau sebagian sasaran sesuai kebutuhan.
- 5) Menuangkan hasil identifikasi pada Lampiran II Form 2a.

Langkah penetapan konteks/tujuan strategis Perangkat Daerah adalah sebagai berikut:

- 1) Mendapatkan dan mempelajari Renstra OPD serta data terkait lainnya.
- 2) Mengidentifikasi tujuan, sasaran, dan Indikator Kinerja Utama OPD terkait dengan urusan wajib/pilihan yang diidentifikasi yang mendukung pencapaian tujuan strategis yang telah ditetapkan pada penetapan konteks strategis Pemerintah daerah.

- 3) Menetapkan sasaran dan IKU strategis (entitas) OPD yang akan dilakukan penilaian risiko. Sasaran yang akan dilakukan penilaian risiko bisa seluruh atau sebagian sasaran sesuai kebutuhan.
- 4) Menuangkan hasil identifikasi pada Lampiran II Form 2b.

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

- 1) Mendapatkan dan mempelajari Renja dan RKA OPD serta data terkait lainnya.
- 2) Mengidentifikasi kegiatan utama dan indikator keluaran terkait dengan tujuan strategis OPD yang sudah dipilih sebelumnya.
- 3) Menetapkan kegiatan utama dan indikator keluaran yang akan dilakukan penilaian risiko. Kegiatan utama yang akan dilakukan penilaian risiko pada dasarnya dilakukan untuk seluruh kegiatan utama.
- 4) Menuangkan hasil identifikasi pada Lampiran II Form 2c.

Dalam penyusunan konteks/tujuan kegiatan utama pada Perangkat Daerah dapat dilaksanakan sebagai berikut:

- 1) Kepala OPD sebagai Unit Pemilik Risiko tingkat unit Eselon 2 menginstruksikan secara tertulis kepada seluruh pejabat struktural di bawahnya untuk menyusun dan menetapkan konteks/tujuan atas kegiatan pada masing-masing unit bidang/bagian di Perangkat Daerah;
- 2) Kegiatan penyusunan konteks/tujuan atas kegiatan utama pada masing-masing unit dilakukan dengan melibatkan sebanyak mungkin personil di masing-masing unit yang memahami kegiatan utama Perangkat Daerah;
- 3) Mekanisme penyusunan konteks/tujuan atas kegiatan utama di masing-masing unit diutamakan melalui *Focus Group Discussion* (FGD);
- 4) Daftar konteks/tujuan atas kegiatan utama yang dihasilkan di masing-masing unit ditandatangani oleh masing-masing pejabat eselon 3 untuk dikumpulkan pada Sekretaris/pejabat terkait;
- 5) Dokumen daftar konteks/tujuan atas kegiatan utama yang dihasilkan di masing-masing unit kemudian dibahas di tingkat pimpinan OPD untuk dilakukan perbaikan;
- 6) Dokumen daftar konteks/tujuan atas kegiatan utama yang sudah diperbaiki ditandatangani oleh Kepala OPD;

b. Identifikasi Risiko

Risiko dapat diidentifikasi melalui peristiwa yang sudah pernah terjadi atau peristiwa yang diperkirakan akan terjadi. Pada tahap identifikasi risiko, selain pernyataan risiko juga disampaikan atribut risiko antara lain kode risiko, pemilik risiko, penyebab risiko, sumber risiko, sifat penyebab risiko apakah dapat dikendalikan (*controllable*) atau tidak dapat dikendalikan (*uncontrollable*) oleh pemilik risiko, dampak risiko, serta penerima dampak risiko.

Kode risiko yang digunakan dalam menggambarkan keberadaan risiko tersebut antara lain tahun pelaksanaan pengelolaan risiko, jenis urusan, entitas/perangkat daerah yang menilai, dan nomor urut risiko di entitas/perangkat daerah.

Berikut uraian kode risiko:

| | | | | | | | | |
|-------------|---|----|---|----|---|----|---|----|
| RSP/RSO/ROO | . | 2X | . | OY | . | OZ | . | 01 |
|-------------|---|----|---|----|---|----|---|----|

Keterangan:

RSP : Kode Jenis Risiko untuk Risiko Strategis Pemda.

RSO : Kode Jenis Risiko untuk Risiko Strategis Perangkat Daerah.

ROO : Kode Jenis Risiko untuk Risiko Operasional Perangkat Daerah.

2X : Tahun Pelaksanaan pengelolaan risiko (dua digit terakhir dari tahun pelaksanaan).

OY : Kode urusan wajib/pilihan (untuk risiko strategis Perangkat Daerah dan Operasional Perangkat Daerah) atau Tujuan Straregis (untuk risiko strategis Pemda).

OZ : Kode Pemda (untuk risiko strategis Pemda) atau kode Perangkat Daerah untuk risiko strategis Perangkat Daerah dan Operasional Perangkat Daerah.

01 : Nomor urut risiko.

Kode risiko untuk jenis risiko dan entitas OPD di lingkungan Pemerintah Kabupaten Seluma sebagaimana terdapat pada Lampiran II Form 15.

Identifikasi risiko masing-masing urusan dilakukan sebagai berikut:

- 1) Mengenali proses dan tahapan penyelenggaraan pemerintahan/program/kegiatan/urusan;
- 2) Identifikasi kejadian risiko selain mendasarkan pada permasalahan yang pernah terjadi dalam setiap tahapan juga mendasarkan kepada kejadian yang mungkin terjadi dan menghambat pencapaian tujuan.

Identifikasi risiko urusan wajib/pilihan dapat dilakukan melalui FGD, untuk itu pemilihan peserta FGD agar mempertimbangkan kapasitas masing-masing peserta. Peserta FGD untuk pengelolaan risiko tingkat strategis pemerintah daerah adalah Bupati dan Kepala OPD, peserta FGD untuk pengelolaan risiko strategis (entitas) Perangkat Daerah adalah Kepala OPD dan Kabag/Kabid/Irban Perangkat Daerah, dan peserta FGD tingkat operasional Perangkat Daerah adalah Kepala OPD, Kabag/Kabid/Irban Perangkat Daerah serta Kasubbag/Kasubbid/Kasi/ Pengawas. Selain itu, FGD sebaiknya melibatkan fasilitator dan pegawai yang bertugas untuk mencatat proses pelaksanaan FGD.

a) Risiko Strategis Pemerintah Daerah

Identifikasi Risiko Strategis Pemerintah Daerah dilakukan untuk mengidentifikasi kejadian yang dapat mengancam pencapaian tujuan strategis pemerintah daerah. Identifikasi risiko strategis pemerintah daerah sebagaimana format pada Lampiran II Form 3a.

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

- (1) Risiko Strategis Pemerintah Daerah dapat merupakan risiko yang disebabkan kelemahan pengendalian yang menjadi tanggung jawab Bupati (misal: peraturan/monitoring dan lain-lain);
- (2) Pengendalian yang nantinya dirancang merupakan tanggung jawab Bupati, atau hanya bisa dilakukan oleh Bupati;
- (3) Risiko strategis pemerintah daerah dapat berupa potensi kondisi yang memerlukan pengendalian di tingkat

pemerintah daerah untuk memastikan/ membantu pencapaian tujuan strategis Perangkat Daerah terkait, misal dalam bentuk peraturan/ keputusan/surat edaran Bupati atau pemantauan oleh Bupati;

- (4) Risiko strategis pemerintah daerah dapat berupa faktor-faktor diluar pencapaian tujuan strategis Perangkat Daerah yang dapat mengganggu pencapaian tujuan strategis pemerintah daerah;
- (5) Perlu melibatkan Perangkat Daerah yang terkait dengan tujuan strategis yang dipilih, untuk menjangkau permasalahan pencapaian tujuan strategis/operasional Perangkat Daerah yang memerlukan penanganan/tindakan oleh Bupati;
- (6) Risiko strategis pemerintah daerah dapat berupa risiko yang menurut Bupati merupakan risiko yang penting, sehingga diperlukan langkah pengendalian oleh Bupati;
- (7) Risiko strategis pemerintah daerah disetujui/ divalidasi Bupati.

b) Risiko Strategis Perangkat Daerah

Identifikasi risiko strategis (entitas) Perangkat Daerah dilakukan untuk mengidentifikasi kejadian yang dapat mengancam pencapaian tujuan strategis (entitas) Perangkat Daerah yang terkait dengan tujuan strategis pemerintah daerah yang dipilih pada tahap penetapan konteks/tujuan strategis pemerintah daerah. Identifikasi risiko strategis (entitas) Perangkat Daerah sebagaimana format pada Lampiran II Form 3b.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyusunan risiko strategis (entitas) Perangkat Daerah:

- (1) Risiko strategis Perangkat Daerah dapat berupa risiko yang disebabkan kelemahan pengendalian yang menjadi tanggung jawab Kepala OPD (kebijakan Kepala OPD/SOP Perangkat Daerah, monitoring Kepala OPD dan sebagainya). Pengendalian yang nantinya dirancang merupakan tanggung jawab yang dilakukan oleh Kepala OPD;
- (2) Risiko strategis Perangkat Daerah dapat berupa potensi kondisi yang memerlukan pengendalian di tingkat Perangkat Daerah (Kebijakan Kepala OPD/SOP Perangkat Daerah, monitoring Kepala OPD dan lain-lain) untuk memastikan/membantu pencapaian tujuan strategis Perangkat Daerah terkait;
- (3) Risiko strategis Perangkat Daerah dapat berupa faktor-faktor diluar pencapaian tujuan operasional Perangkat Daerah yang dapat mengganggu pencapaian tujuan strategis Perangkat Daerah;
- (4) Perlu melibatkan pegawai yang terkait dengan tujuan strategis Perangkat Daerah yang dipilih untuk menjangkau permasalahan pencapaian tujuan strategis/operasional Perangkat Daerah yang memerlukan penanganan/tindakan oleh Kepala OPD;
- (5) Risiko strategis Perangkat Daerah dapat berupa risiko yang menurut Kepala OPD merupakan risiko yang penting, sehingga diperlukan langkah pengendalian oleh Kepala OPD;
- (6) Risiko strategis Perangkat Daerah disetujui/ divalidasi Kepala OPD.

c) Risiko Operasional OPD

Identifikasi risiko operasional OPD dilakukan untuk mengidentifikasi kemungkinan kejadian yang dapat mengancam pencapaian tujuan kegiatan OPD. Identifikasi risiko operasional OPD sebagaimana format Lampiran II Form 3c.

d) Aspek penting dalam identifikasi risiko adalah memperoleh data risiko sebanyak-banyaknya baik risiko internal maupun risiko eksternal, dengan langkah kerja sebagai berikut:

- 1) Kepala OPD sebagai Unit Pemilik Risiko tingkat unit Eselon 2 menginstruksikan secara tertulis kepada seluruh pejabat struktural di bawahnya untuk menyusun daftar risiko atas kegiatan di masing-masing unit.
- 2) Kegiatan penyusunan daftar risiko atas kegiatan di masing-masing unit dilakukan dengan melibatkan sebanyak mungkin personil di masing-masing unit yang memahami kegiatan utama Perangkat Daerah.
- 3) Mekanisme penyusunan daftar risiko atas kegiatan di masing-masing unit diutamakan melalui *Focus Group Discussion*.
- 4) Daftar Risiko atas kegiatan utama yang dihasilkan di masing-masing unit ditandatangani oleh masing-masing pejabat eselon 3 untuk dikumpulkan pada Sekretaris/pejabat terkait.
- 5) Dokumen daftar risiko atas kegiatan utama yang dihasilkan di masing-masing unit kemudian dibahas di tingkat Perangkat Daerah untuk dilakukan perbaikan.
- 6) Dokumen daftar risiko atas kegiatan utama yang sudah diperbaiki ditandatangani oleh Kepala OPD;

e) Risiko yang teridentifikasi dikelompokkan sesuai dengan kategori risiko, sebagai berikut:

- (1) Risiko strategis, yaitu risiko yang berkaitan dengan pencapaian tujuan strategis;
- (2) Risiko operasional, yaitu risiko yang berkaitan dengan tidak berfungsinya proses bisnis organisasi atau unit kerja;
- (3) Risiko keuangan, yaitu risiko yang berkaitan dengan kehilangan aset ataupun kerugian yang dapat dikalkulasikan secara keuangan;
- (4) Risiko ketaatan, yaitu risiko yang berkaitan dengan kepatuhan organisasi atau unit kerja pada peraturan perundang-undangan, kebijakan, dan ketentuan lain yang berlaku pada organisasi;
- (5) Risiko reputasi, yaitu risiko yang berhubungan pada tingkat kepercayaan pemangku kepentingan pada organisasi; dan
- (6) Risiko kemitraan, yaitu risiko yang berkaitan dengan pola hubungan antara organisasi atau unit kerja dengan pemangku kepentingan luar organisasi dan/atau antar unit kerja dalam organisasi.
- (7) Risiko *fraud*, yaitu 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 individu atau lebih dilingkungan unit kerja.

- (8) Risiko bencana, yaitu 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 non alam maupun faktor manusia.

c. Analisis Risiko

Langkah-langkah analisis risiko sebagai berikut:

- 1) Melakukan analisis dampak dan kemungkinan risiko.

Setelah Risiko urusan wajib/pilihan teridentifikasi dan disepakati, langkah berikutnya adalah melakukan analisis risiko urusan wajib/pilihan. Contoh formulir hasil analisis risiko sebagaimana format Lampiran II Form 4.

- 2) Memvalidasi risiko

Hasil analisis risiko tingkat strategis pemerintah daerah selanjutnya dikomunikasikan kepada Bupati, sedangkan tingkat strategis (entitas) OPD dan operasional OPD dikomunikasikan kepada Kepala OPD untuk divalidasi dan diputuskan risiko mana yang akan diprioritaskan untuk ditangani. Risiko dengan kriteria "sangat tinggi" dan "tinggi" akan diprioritaskan untuk ditangani. Bentuk daftar risiko prioritas sebagaimana format Lampiran II Form 5.

- 3) Mengevaluasi pengendalian yang ada dan yang dibutuhkan

Penilaian terhadap pengendalian yang ada mencakup penilaian kebijakan dan prosedur yang dimiliki instansi pemerintah dalam rangka mengelola risiko yang diprioritaskan. Kebijakan dan prosedur yang ada tersebut selanjutnya dinilai efektifitasnya. Hasil penilaian atas pengendalian yang ada sebagaimana format Lampiran II Form 6.

- 4) Menyusun Rencana Tindak Pengendalian (RTP)

RTP merupakan kebijakan/prosedur yang akan dibuat untuk membangun pengendalian yang diperlukan guna mengatasi kelemahan lingkungan pengendalian intern dan mengatasi risiko prioritas yang sudah teridentifikasi. Hal-hal yang dilakukan dalam penyusunan RTP adalah sebagai berikut:

- a) Merumuskan tindakan untuk mengatasi kelemahan lingkungan pengendalian.

Berdasarkan kelemahan lingkungan pengendalian yang telah teridentifikasi, dibuat RTP lingkungan pengendalian.

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

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

Respon risiko terdiri dari beberapa pilihan, yaitu:

- 1) Menghindari Risiko (*Avoid*)

Menghindari risiko dilakukan dengan cara tidak memulai

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

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

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

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

Respon ini dilakukan dengan cara mengubah/mengurangi konsekuensi/dampak risiko agar kerugian menjadi berkurang. Istilah lain yang juga digunakan adalah penanggulangan.

Abate dan *mitigate* terkadang disebut dalam satu istilah, yaitu mengurangi risiko (*reduce*).

4) Membagi Risiko (*Share*) atau Mentransfer Risiko

Respon ini melibatkan pihak lain dalam menanggung atau berbagi sebagian risiko.

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

5) Menerima atau Mempertahankan Risiko (*Accept/Retain*)

Setelah risiko diubah atau dibagi, maka akan ada risiko tersisa yang dipertahankan. Pada kasus ekstrem, dapat terjadi suatu instansi tidak memiliki pilihan respon yang lebih baik, selain menerima risiko tersebut.

c) Menyelaraskan Rencana Tindak Pengendalian.

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

d) Menyusun Rancangan Informasi dan Komunikasi atas RTP.

Rancangan informasi dan komunikasi merupakan rancangan informasi dan komunikasi yang dibutuhkan agar pihak-pihak yang terlibat dalam pengendalian mengetahui keberadaan dan menjalankan pengendalian sesuai yang diinginkan.

- e) Menyusun Rancangan Monitoring dan Evaluasi Risiko dan RTP.

Langkah kerja penyusunan Dokumen RTP:

- a. Kepala OPD sebagai penanggung jawab penyelenggaraan Penilaian Risiko menginstruksikan secara tertulis kepada seluruh pejabat struktural di bawahnya untuk menyusun RTP atas kegiatan utama di masing-masing unit.
- b. Kegiatan penyusunan RTP atas kegiatan utama di masing-masing unit dilakukan dengan melibatkan sebanyak mungkin personil di masing-masing unit yang memahami kegiatan utama Perangkat Daerah, risiko atas kegiatan utama dan cara penanganan risiko.
- c. Mekanisme penyusunan RTP atas kegiatan di masing-masing unit diutamakan melalui *Focus Group Discussion*.
- d. Dokumen RTP yang dihasilkan di masing-masing unit ditandatangani oleh masing-masing pejabat eselon 3 untuk dikumpulkan pada Sekretaris/pejabat terkait.
- e. Dokumen RTP yang dihasilkan di masing-masing unit kemudian dibahas di tingkat Perangkat Daerah untuk dilakukan perbaikan.
- f. Dokumen hasil Analisis Risiko atas kegiatan yang sudah diperbaiki selanjutnya ditandatangani oleh Kepala OPD.
- g. Dokumen RTP, bersama dengan daftar tujuan dan daftar risiko merupakan kelengkapan atas dokumen RKA/RKAP OPD yang diserahkan kepada TAPD.

Kegiatan pengendalian atas risiko prioritas dan Rencana Tindak Pengendaliannya disajikan sebagaimana format pada lampiran II Form 7.

3. Kegiatan Pengendalian

Implementasi Rencana Tindak Pengendalian meliputi beberapa kegiatan sebagai berikut:

- a. Pembangunan infrastruktur yang meliputi penyusunan atau penyempurnaan kebijakan dan prosedur sebagai tindak lanjut dari RTP;
Kegiatan pengendalian dibangun dalam rangka mengatasi risiko. Infrastruktur pengendalian yang dibangun berupa kebijakan dan prosedur pengendalian. Langkah-langkah yang perlu dilakukan dalam rangka membangun infrastruktur pengendalian meliputi:
 - 1) Mengumpulkan data-data berupa RTP final, peraturan perundangundangan, kebijakan pengendalian, dan prosedur operasi baku yang ada yang terkait dengan infrastruktur pengendalian yang akan dibangun;
 - 2) Unit kerja yang bertanggung jawab atas area-area yang sistem pengendaliannya perlu dibangun atau diperbaiki, dapat membentuk tim penyusun kebijakan dan prosedur pengendalian serta mengajukan usulan kegiatan dalam dokumen perencanaan apabila diperlukan;
 - 3) Membuat atau menyempurnakan infrastruktur pengendalian;
 - 4) Melakukan uji coba penerapan pengendalian;
 - 5) Menyempurnakan rancangan infrastruktur pengendalian berdasarkan hasil pelaksanaan uji coba;
 - 6) Menetapkan penerapan infrastuktur pengendalian.
- b. Pelaksanaan kebijakan dan prosedur pengendalian.
Terhadap semua infrastuktur pengendalian yang telah dibuat, instansi pemerintah mengimplementasikan kebijakan dan

prosedur ke dalam kegiatan operasional sehari-hari yang harus ditaati oleh seluruh pejabat, pegawai, masyarakat, dan pihak terkait lainnya.

4. Informasi dan Komunikasi

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

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

Bentuk pengomunikasian antara lain sebagai berikut:

- a. Surat Edaran dari Bupati kepada unit kerja atas pemberlakuan kebijakan;
- b. Kebijakan diupload dalam situs resmi pemerintah daerah (antara lain JDIH) yang dapat diakses oleh seluruh pihak yang berkepentingan;
- c. Sosialisasi/*workshop*/diseminasi yang dibuktikan misalnya dengan undangan, notulen/laporan pelaksanaan, daftar hadir, foto pelaksanaan dan seterusnya.

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

Bentuk rancangan pengomunikasian pengendalian yang dibangun disajikan sebagaimana format pada lampiran II Form 8.

5. Pemantauan

- a. Pemantauan atas implementasi pengendalian Pemantauan dilaksanakan oleh pimpinan secara berjenjang mulai dari Bupati, Kepala OPD, Kepala Bagian/Kepala Bidang/Inspektur Pembantu (Pejabat Eselon III), Kepala Seksi/Kepala Sub Bagian/Kepala Sub Bidang (Pejabat Eselon IV) sesuai dengan ruang lingkup dan kewenangannya. Pelaksanaan pemantauan pengelolaan risiko pemerintah daerah oleh Bupati dapat didelegasikan kepada Unit Kepatuhan. Unit kepatuhan bertanggung jawab memantau pelaksanaan pengelolaan risiko pada unit pemilik risiko.

Pemantauan dilakukan untuk memastikan setiap tahapan pengelolaan risiko telah dilakukan sesuai dengan ketentuan sejak pengelolaan kelemahan lingkungan pengendalian, proses pengelolaan risiko, dan pelaksanaan kegiatan pengendalian. Terkait dengan pelaksanaan kegiatan pengendalian, sesuai Rencana Tindak Pengendalian yang telah disusun pimpinan

menetapkan mekanisme pemantauan atas pelaksanaan pengendalian sesuai infrastruktur pengendalian yang telah dibuat.

Pemantauan atas kegiatan pengendalian bertujuan untuk memastikan bahwa pengendalian yang telah dirancang, telah dilaksanakan dan berjalan secara efektif.

Pencatatan pemantauan dapat menggunakan format pada Lampiran II Form 9.

b. Pemantauan Kejadian Risiko

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

Pencatatan dilakukan oleh Unit Pemilik Risiko Pemerintah Daerah untuk pengomunikasian terkait Risiko Strategis Pemerintah Daerah, dan oleh Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon II, III dan IV terkait dengan Risiko Strategis (Entitas) Perangkat Daerah dan Operasional Perangkat Daerah, dengan cara menuliskan realisasi kejadian risiko sebagaimana disajikan pada format pada Lampiran II Form 10.

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

IV. PELAPORAN

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

A. Pelaporan Pelaksanaan Penilaian Risiko

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

Laporan pelaksanaan penilaian risiko dibuat oleh Unit Pemilik Risiko disampaikan kepada Bupati, dengan tembusan kepada Sekretaris Daerah dan Unit Kepatuhan Internal.

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

Bentuk laporan disajikan sebagaimana format pada Lampiran II Form 11.

LAMPIRAN II : PERATURAN BUPATI SELUMA

NOMOR : 41 TAHUN 2023

TANGGAL : 29 Desember 2023

FORMAT DOKUMEN PENGELOLAAN RISIKO
DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN SELUMA

Proses pengelolaan risiko pemerintah daerah terdiri dari 5 (lima) tahapan yaitu: identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian, penilaian risiko, kegiatan pengendalian, informasi dan komunikasi serta pemantauan. Adapun formulirnya sebagai berikut:

Form 1a

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

| NO. | PERNYATAAN / KUESIONER | JAWABAN RESPONDEN (R) | | | | | | | SIMPULAN KUESIONER CEE |
|-----------|--|-----------------------|----|----|----|----|----|-------|------------------------|
| | | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | MODUS | |
| (1) | (2) | (3) | | | | | | | (4) |
| A. | Penegakan Integritas dan Nilai Etika | | | | | | | | MEMADAI |
| 1. | Pegawai mendapatkan pesan integritas dan nilai etika secara rutin dari pimpinan instansi (misalnya keteladanan, kedisiplinan, pesan moral, dll) | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | Memadai |
| 2. | Pemerintah daerah telah memiliki aturan perilaku (misalnya kode etik, pakta integritas, dan aturan perilaku pegawai) yang telah dikomunikasikan kepada seluruh pegawai | 2 | 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 | 3 | 3 | 3 | Memadai |
| 2. | Pegawai yang kompeten telah secara tepat mengisi posisi/jabatan | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | Memadai |
| 3. | Pemerintah daerah telah memiliki dan menerapkan strategi peningkatan kompetensi pegawai | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | Memadai |
| 4. | Terdapat pelatihan terkait pengelolaan risiko, baik pelatihan khusus maupun pelatihan terintegrasi secara berkala | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | Memadai |
| 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 |
| NO. | PERNYATAAN / KUESIONER | JAWABAN RESPONDEN (R) | | | | | | | SIMPULAN KUESIONER CEE |
| (1) | (2) | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | MODUS | |
| 2. | Pimpinan menerapkan pengelolaan risiko dan pengendalian dalam pelaksanaan tugas dan pengambilan keputusan | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | Memadai |

| | | | | | | | | | |
|------------|--|------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------|-------------------------------|
| 3. | Pimpinan membangun komunikasi yang baik dengan anggota organisasi untuk berani mengungkapkan risiko dan secara terbuka menerima/menggali laporan 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 dan rencana kerja pemerintah daerah telah menyajikan informasi mengenai risiko | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | Memadai |
| 6. | Rencana/Sasaran strategis pemerintah daerah telah dijabarkan ke dalam sasaran OPD dan tingkat operasional OPD | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | Memadai |
| 7. | Rencana Strategis dan rencana kerja pemerintah daerah telah menyajikan informasi mengenai risiko | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | KURANG MEMADAI |
| 8. | Pimpinan berperan serta dan mengikutsertakan pejabat dan pegawai terkait dalam proses pengelolaan risiko | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | Memadai |
| D. | Pembentukan Struktur Organisasi yang sesuai dengan kebutuhan | | | | | | | | MEMADAI |
| 1. | setiap urusan telah dilaksanakan oleh OPD dan unit kerja yang tepat | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | Memadai |
| 2. | masing-masing pihak dalam organisasi telah memperoleh kejelasan dan memahami peran dan tanggung jawab masing-masing dalam pengelolaan risiko | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | Memadai |
| 3. | Pegawai yang bertugas di OPD merupakan pegawai tetap dan bukan pegawai yang bersifat adhoc | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | Memadai |
| 4. | adanya transparansi dan ketepatan waktu pelaporan pelaksanaan peran dan tanggung jawab masing-masing dalam pengelolaan risiko | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | Memadai |
| E. | Pendelegasian Wewenang dan Tanggung Jawab yang Tepat | | | | | | | | MEMADAI |
| 1. | Kriteria pendelegasian wewenang telah ditentukan dengan tepat | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | Memadai |
| 2. | Pendelegasian Wewenang dan Tanggung Jawab yang Tepat | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | Memadai |
| 3. | Kewenangan direviu secara periodik | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | Memadai |
| F. | Penyusunan dan penerapan Kebijakan yang Sehat tentang Pembinaan Sumber Daya Manusia | | | | | | | | KURANG MEMADAI |
| 1. | Pemerintah daerah telah memiliki kebijakan dan prosedur pengelolaan SDM yang lengkap(sejak rekrutmen sampai dengan pemberhentian pegawai) | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | Memadai |
| 2. | Rekrutmen, retensi, mutasi, maupun promosi pemilihan SDM telah dilakukan dengan baik | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | Memadai |
| 3. | Insentif pegawai telah sesuai dengan tanggung jawab dan kinerja | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | Memadai |
| 4. | Pemerintah daerah telah mengintrnalisasi budaya sadar risiko | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | KURANG MEMADAI |
| NO. | PERNYATAAN / KUESIONER | JAWABAN RESPONDEN (R) | | | | | | | SIMPULAN KUESIONER CEE |
| | | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | MODUS | |
| (1) | (2) | (3) | | | | | | | (4) |
| 5. | Adanya pemberian reward dan/atau <i>punishment</i> atas pengelolaan risiko (misalnya mempertimbangkan pertanggungjawaban pengelolaan risiko dalam penilaian kinerja) | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | KURANG MEMADAI |
| 6. | Terdapat evaluasi kinerja pegawai, dan telah dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | KURANG MEMADAI |

| | | | | | | | | | |
|-----------|--|---|---|---|---|---|---|---|-----------------------|
| 7. | Instansi telah mengalokasikan anggaran yang memadai untuk pengembangan SDM | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | KURANG MEMADAI |
| G. | Perwujudan Peran Aparat Pengawasan Intern Pemerintah yang Efektif | | | | | | | | MEMADAI |
| 1. | Inspektorat daerah melakukan reviu atas efisiensi/efektivitas pelaksanaan setiap urusan/program secara periodik | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | Memadai |
| 2. | Inspektorat daerah melakukan reviu atas kepatuhan hukum dan aturan lainnya | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | Memadai |
| 3. | Inspektorat daerah memberikan layanan fasilitasi penerapan pengelolaan risiko dan penyelenggaraan SPIP | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | Memadai |
| 4. | APIP telah melaksanakan pengawasan berbasis risiko | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | Memadai |
| 5. | temuan dan saran /rekomendasi pengawasan APIP telah ditindaklanjuti | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | Memadai |
| H. | Hubungan Kerja yang Baik dengan Instansi pemerintah terkait | | | | | | | | MEMADAI |
| 1. | Hubungan Kerja yang Baik dengan Instansi/organisasi lain yang memiliki keterkaitan operasional telah terbangun | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | Memadai |
| 2. | Hubungan kerja yang baik dengan instansi yang terkait atas fungsi pengawasan/pemeriksaan (Inspektorat, BPKP dan BPK) telah terbangun | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | Memadai |

Keterangan :

Kolom (3) diisi dengan jawaban responden

1. : tidak setuju/belum ada/belum dibangun
2. : kurang setuju/telah dibangun/diterapkan, akan tetapi belum konsisten
3. : setuju/sudah dibangun atau diterapkan dengan baik, tapi masih bisa ditingkatkan
4. : sangat setuju/sudah dibangun atau diterapkan dengan baik dan dapat ditularkan ke organisasi lain

Kolom (4) diisi dengan simpulan hasil penilaian lingkungan pengendalian tiap pertanyaan dan simpulan tiap sub unsur lingkungan pengendalian

Contoh simpulan tiap pertanyaan :

“Memadai” apabila modus jawaban responden adalah 3 atau 4 dan “kurang memadai” apabila modus jawaban responden adalah 1 atau 2.

Contoh simpulan sub unsur lingkungan pengendalian :

“Memadai” apabila seluruh simpulan tiap pertanyaan pada sub unsur telah “memadai” dan “kurang memadai” apabila masih terdapat simpulan pertanyaan pada sub unsur tersebut yang “kurang memadai”.

CONTROL ENVIRONMENT EVALUATION (CEE)
BERDASARKAN DOKUMEN KONDISI KERENTANAN LINGKUNGAN
PENGENDALIAN INTERN DI PEMERINTAH KABUPATEN SELUMA

| Nama Pemda | | : Pemerintah Kabupaten XYZ | |
|---------------------|--|--|---|
| Tahun Penilaian | | : 2023 | |
| Urusan Pemerintahan | | : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan | |
| No. | Sumber Data | Uraian Kelemahan | Klasifikasi |
| (1) | (2) | (3) | (4) |
| 1. | Media Massa | - Banyak terjadi pencopotan/ mutasi pejabat daerah karena tersangkut kasus hukum | Penegakan integritas dan nilai etika |
| | | - Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalaman | Komitmen terhadap kompetensi |
| 2. | LHP BPK No. XXX tanggal XXX tentang Hasil Pemeriksaan BPK atas Efektivitas Pengelolaan SDK JKN | Pemerintah Kabupaten XYZ belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas | Penyusunan dan penerapan kebijakan yang sehat tentang pembinaan SDM |
| | | - Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memenuhi kebutuhan akan pemberian pelayanan kesehatan di Era JKN | Komitmen terhadap kompetensi |
| | | - Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan kesehatan | Penyusunan dan penerapan kebijakan yang sehat tentang pembinaan SDM |
| 3. | SK Inspektur No. XXX tanggal XXX tentang PKPT Inspektorat | Inspektorat Kab.XYZ 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 XYX belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kabupaten XYZ tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan mengenai praktek Dokter | Kepemimpinan yang kondusif |
| Dst | | | |

Keterangan:

Kolom (1) diisi dengan nomor urut

Kolom (2) diisi dengan sumber data

Kolom (3) diisi dengan uraian kelemahan jika berdasarkan data yang ada merupakan kelemahan

Kolom (4) diisi dengan klasifikasi kelemahan/kekuatan sesuai sub unsur pada lingkungan pengendalian

Form 1c

Contoh

**SIMPULAN SURVEI PERSEPSI
ATAS LINGKUNGAN PENGENDALIAN INTERN
PEMERINTAH KABUPATEN SELUMA**

| Nama Pemda | | : Pemerintah Kabupaten Seluma | | | | | |
|---------------------|--------------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------|--|----------------|--|
| Tahun Penilaian | | : 2023 | | | | | |
| Urusan Pemerintahan | | : | | | | | |
| No. | Sub Unsur | Hasil Reviu Dokumen | | Hasil Survei Persepsi | | Simpulan | Penjelasan |
| | | Hasil | Uraian | Hasil | Uraian | | |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) |
| 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 praktik Dokter |
| 4. | Struktur Organisasi sesuai Kebutuhan | | | Memadai | | Memadai | |

| No. | Sub Unsur | Hasil Reviu Dokumen | | Hasil Survei Persepsi | | Simpulan | Penjelasan |
|-----|---|---------------------|--|-----------------------|---|----------------|--|
| | | Hasil | Uraian | Hasil | Uraian | | |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> - Pemda belum menginternalisasi budaya sadar risiko - Belum terdapat pemberian <i>reward</i> dan/atau <i>punishment</i> atas pengelolaan risiko (Misalnya mempertimbangkan pertanggungjawaban pengelolaan risiko dalam penilaian kinerja) - Evaluasi kinerja pegawai belum dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan - anggaran pengembangan SDM belum memadai | Kurang Memadai | <ul style="list-style-type: none"> - Pemda belum menginternalisasi budaya sadar risiko - Belum terdapat pemberian <i>reward</i> dan/atau <i>punishment</i> atas pengelolaan risiko (Misalnya mempertimbangkan pertanggungjawaban pengelolaan risiko dalam penilaian kinerja) - Evaluasi kinerja pegawai belum dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan - anggaran pengembangan SDM belum memadai - Pemerintah Kabupaten XYZ belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas - Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memperhatikan tingkat kebutuhan dlm 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 (1) diisi dengan nomor urut

Kolom (2) diisi dengan sub unsur pada lingkungan pengendalian

Kolom (3) diisi dengan simpulan penilaian awal CEE berdasarkan dokumen ("memadai" atau "kurang memadai")

Kolom (4) diisi dengan uraian simpulan penilaian awal CEE berdasarkan dokumen

Kolom (5) diisi dengan simpulan hasil survei persepsi ("memadai" atau "kurang memadai")

Kolom (6) diisi dengan uraian simpulan sesuai hasil survei persepsi

Kolom (7) 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 (8) diisi dengan uraian kelemahan.

Contoh

**PENETAPAN KONTEKS RISIKO STRATEGIS
PEMERINTAH DAERAH**

| | |
|---|--|
| Nama Pemda Tahun Penilaian Periode yang dinilai | : Pemerintah Kabupaten Seluma, Provinsi Bengkulu : 2023 : Periode RPJMD Tahun 2021 -2026 |
| Sumber Data | RPJMD Kabupaten Seluma Tahun 2021 – 2026 |
| Tujuan Strategis RPJMD | Tujuan 1.1 Meningkatnya Perekonomian Daerah Tujuan 1.2 Meningkatnya Pemenuhan Infrastruktur Wilayah Tujuan 1.3 Meningkatnya Kesejahteraan Masyarakat yang merata Tujuan 2.1 Meningkatnya Perekonomian Daerah yang Berkelanjutan Tujuan 3.1 Meningkatnya akses dan kualitas pendidikan Tujuan 3.2 Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat Tujuan 3.3 Meningkatnya kesejahteraan sosial Tujuan 4.1 Meningkatnya Kualitas SDM dan Kesejahteraan Masyarakat Tujuan 5.1 Meningkatnya Pemberdayaan Perempuan serta Perlindungan Perempuan dan Anak |
| Penetapan Konteks Risiko Strategis Pemerintah Daerah | Tujuan 4.1 Meningkatnya derajat Kesehatan Masyarakat |
| Nama Dinas Terkait | - Dinas Kesehatan - RSUD Kabupaten XYZ - Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana - Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang |
| Sasaran RPJMD | Sasaran 3.2.1 Meningkatnya keselamatan ibu anak Sasaran 3.2.2 Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat Sasaran 3.2.3 Meningkatnya perilaku hidup sehat Sasaran 3.2.4 Meningkatnya prestasi Olahraga di Kabupaten XYZ Sasaran 3.2.5 Meningkatnya peran serta Pemuda dalam pembangunan Sasaran 3.2.6 Meningkatnya kesehatan reproduksi |
| IKU Sasaran RPJMD | Usia Harapan Hidup adalah ditentukan jumlah kematian bayi, jika angka kematian bayi besar, maka usia angka harapan hidup rendah. |
| Prioritas Pembangunan dan Program Unggulan | Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Program Perbaikan Gizi Masyarakat |
| Tujuan, Sasaran, IKU yang akan dilakukan penilaian risiko | Tujuan 3.2 Meningkatnya derajat kesehatan Masyarakat Sasaran 3.2.2 Meningkatnya kualitas kesehatan Masyarakat Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak |

TAIS, 20.....
BUPATI SELUMA,

.....

Contoh

**PENETAPAN KONTEKS RISIKO STRATEGIS
PERANGKAT DAERAH**

| | |
|---|--|
| Nama Pemda | : Pemerintah Kabupaten Seluma |
| Tahun Penilaian | : 2023 |
| Periode yang dinilai | : Periode RPJMD Tahun 2021-2026 |
| Urusan Pemerintahan OPD yang Dinilai | : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan : Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma |
| Sumber Data | RENSTRA Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma Tahun 2021-2026 |
| Tujuan Strategis | Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat |
| Sasaran Strategis | 1. Meningkatkan kesehatan ibu dan anak 2. Menurunkan angka kematian 3. Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat |
| IKU Renstra OPD | - Angka Kematian Bayi (AKB)/1000 kelahiran hidup - Angka Kematian Ibu (AKI)/100.000 kelahiran hidup - Presentase Gizi Buruk dan Gizi Kurang - Dst |
| Informasi lain | |
| Tujuan, Sasaran, IKU yang akan dilakukan penilaian risiko | Tujuan Strategis: Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat Sasaran Strategis: Meningkatnya kesehatan ibu dan anak IKU Strategis: - Angka Kematian Bayi (AKB)/1000 kelahiran hidup - Angka Kematian Ibu (AKI)/100.000 kelahiran hidup - dst |

Tais,
Kepala Dinas/Badan (OPD)

.....
NIP.....

Contoh

**PENETAPAN KONTEKS RISIKO OPERASIONAL
PERANGKAT DAERAH**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---------------------------------------|-----------|--------------------------|------------|--|------------|--|------------|---|------------|
| Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten Seluma Tahun Penilaian : 2023 Periode yang dinilai : Periode RPJMD Tahun 2021-2026 Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan Bidang Pendidikan OPD : Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma Yang Dinilai : | | | | | | | | | | | |
| Sumber Data | Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma Tahun 2022 | | | | | | | | | | |
| Tujuan Strategis | Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat | | | | | | | | | | |
| Program OPD 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 | <table border="1"> <tr> <td>1. Jaminan Persalinan (DAK Non Fisik)</td> <td>745 bumil</td> </tr> <tr> <td>2. Pertemuan ANC terpadu</td> <td>30 peserta</td> </tr> <tr> <td>3. Sosialisasi pendampingan bumil risti dalam penggunaan buku KIA dan pasca salin dengan pelayanan darah pada sector eksternal</td> <td>50 peserta</td> </tr> <tr> <td>4. Pelatihan manajemen terpadu pelayanan kesehatan peduli remaja</td> <td>20 peserta</td> </tr> <tr> <td>5. Pelatihan penjangkaran untuk sekolah lanjutan I KI</td> <td>20 peserta</td> </tr> </table> | 1. Jaminan Persalinan (DAK Non Fisik) | 745 bumil | 2. Pertemuan ANC terpadu | 30 peserta | 3. Sosialisasi pendampingan bumil risti dalam penggunaan buku KIA dan pasca salin dengan pelayanan darah pada sector eksternal | 50 peserta | 4. Pelatihan manajemen terpadu pelayanan kesehatan peduli remaja | 20 peserta | 5. Pelatihan penjangkaran untuk sekolah lanjutan I KI | 20 peserta |
| 1. Jaminan Persalinan (DAK Non Fisik) | 745 bumil | | | | | | | | | | |
| 2. Pertemuan ANC terpadu | 30 peserta | | | | | | | | | | |
| 3. Sosialisasi pendampingan bumil risti dalam penggunaan buku KIA dan pasca salin dengan pelayanan darah pada sector eksternal | 50 peserta | | | | | | | | | | |
| 4. Pelatihan manajemen terpadu pelayanan kesehatan peduli remaja | 20 peserta | | | | | | | | | | |
| 5. Pelatihan penjangkaran untuk sekolah lanjutan I KI | 20 peserta | | | | | | | | | | |
| Informasi lain | - | | | | | | | | | | |
| Kegiatan dan indikator keluaran yang akan dilakukan penilaian risiko | Program Peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak | | | | | | | | | | |

Tais,
Kepala Dinas/Badan (OPD)

.....
NIP.....

Contoh

IDENTIFIKASI RISIKO STRATEGIS PEMERINTAH DAERAH

| Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten Seluma Perangkat Daerah : Dinas Kesehatan Tahun Penilaian : 2023 Periode yang dinilai : Periode RPJMD Tahun 2021-2026 Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan | | | | | | | | | | |
|---|---|--------------------|---|-----------------|---------|---|----------|------|--|-------------------------------|
| No. | Tujuan/Sasaran Strategis | Indikator Kinerja | Risiko | | | Sebab | | C/UC | Dampak | |
| | | | Uraian | Kode | Pemilik | Uraian | Sumber | | Uraian | Pihak yang terkena |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | (11) |
| | Tujuan Strategis Pemda 1: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat | | | | | | | | | |
| | Sasaran 3.2.2 Meningkatnya kualitas kesehatan Masyarakat | Usia Harapan Hidup | Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rendah | RSP.19.01.02.01 | Bupati | Belum tersedianya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat/STBM (tidak termasuk prioritas anggaran) | Internal | C | 1. Angka kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) tinggi. 2. Angka kejadian Penyakit Menular tinggi. 3. Angka <i>stunting</i> tinggi. | Bupati Masyarakat OPD Terkait |
| | | | Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan | RSP.19.01.02.01 | Bupati | 1. Sarana prasarana belum memadai (Puskesmas PONE tidak tersedia). 2. Jumlah tenaga kesehatan belum memadai (Tenaga laboratorium, dokter, tenaga kesehatan). | Internal | C | AKI tinggi AKB tinggi Akaba Peningkatan kasus gizi buruk Kasus HIV meningkat Kasus TB meningkat Angka kejaian Penyakit Tidak Menular (PTM) tinggi Angka kejaian Penyakit Menular tinggi Angka <i>stunting</i> tinggi | Bupati Masyarakat OPD Terkait |

Keterangan:

Kolom (1) diisi dengan nomor urut

Kolom (2) diisi dengan tujuan strategis urusan wajib/pilihan sebagaimana tercantum dalam RPJMD

Kolom (3) diisi dengan indikator kinerja tujuan strategis

Kolom (4) diisi dengan uraian peristiwa yang merupakan risiko

Kolom (5) diisi dengan kode risiko

Kolom (6) diisi dengan pemilik risiko, pihak/unit yang bertanggung jawab/berkepentingan untuk mengelola risiko

Kolom (7) diisi dengan penyebab timbulnya risiko. Untuk mempermudah identifikasi, sebab risiko bisa dikategorikan ke dalam *Man, Money, Method, Machine* dan *Material*.

Kolom (8) diisi dengan sumber risiko (eksternal/internal)

Kolom (9) diisi dengan C jika unit kerja mampu untuk mengendalikan risiko, atau UC jika unit kerja tidak mampu mengendalikan risiko

Kolom (10) diisi dengan uraian akibat yang ditimbulkan jika risiko benar-benar terjadi. Untuk mempermudah identifikasi, dampak risiko bisa dikategorikan ke dalam : Keuangan, Kinerja, Reputasi dan Hukum.

Kolom (11) diisi dengan pihak/unit yang menderita/terkena dampak jika risiko benar-benar terjadi.

Contoh
IDENTIFIKASI RISIKO STRATEGIS OPD

| Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten Seluma Perangkat Daerah : Dinas Kesehatan Tahun Penilaian : 2023 Periode yang dinilai : Periode Renstra Tahun 2021-2026 Tujuan Strategis : Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan OPD yang Dinilai : Dinas Kesehatan | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|-----------------|------------------------|--|----------|------|--|------------------------|
| No. | Tujuan/Sasaran Strategis | Indikator Kinerja | Risiko | | | Sebab | | C/UC | Dampak | |
| | | | Uraian | Kode | Pemilik | Uraian | Sumber | | Uraian | Pihak yang terkena |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | (11) |
| 1. | Tujuan: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. | | | | | | | | | |
| | Sasaran strategis OPD: Meningkatnya keselamatan ibu, Bayi, Anak dan Reproduksi. | 1. Angka Kematian Ibu Melahirkan per 100.000 Kelahiran Hidup. | Penggunaan layanan kesehatan rendah (persalinan tidak dilakukan pada faskes, kunjungan ibu hamil tidak teratur. | RSO.19.02.02.01 | Kepala Dinas Kesehatan | Kurangnya sosialisasi kesehatan Keterlibatan lintas program lintas sector (Posyandu, RT/RW, Lurah, Kecamatan, OPD terkait) rendah. | Internal | C | Ibu hamil tidak mengetahui prosedur pelayanan dan tanda-tanda bahaya kehamilan | Dinkes RSUD Masyarakat |
| | | 2. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 Kelahiran Hidup. | Kualitas pelayanan APN tidak sesuai SPM kesehatan. | RSO.19.02.02.02 | Kepala Dinas Kesehatan | Kompetensi tenaga kesehatan tentang APN (bidan, dokter) rendah (tentang SD/DTK MTBS, neonatal esensial) | Internal | C | Kepuasan masyarakat rendah. Kualitas dan efektivitas pelayanan rendah. | Dinkes RSUD Masyarakat |
| | | 3. Angka Kematian Balita (AKaBa) per 1000 Kelahiran Hidup. | Sarana pendukung ANC kurang memadai. | RSO.19.02.02.03 | Kepala Dinas Kesehatan | - Alat pendukung ANC tidak dikalibrasi - Regen dan alat pendukung ANC kurang tersedia - Tenaga laboratorium di | Internal | C | Kualitas dan efektivitas pelayanan rendah. Kepuasan masyarakat rendah. | Dinkes RSUD Masyarakat |
| | | 4. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan. | Mutasi tenaga kesehatan rendah. | RSO.19.02.02.04 | Kepala Dinas Kesehatan | Sistem kepegawaian | Internal | UC | Kualitas dan efektivitas pelayanan rendah. Kepuasan masyarakat rendah. | Dinkes RSUD Masyarakat |
| | | 5. Cakupan pelayanan kesehatan bayi. | | | | | | | | |

Keterangan:

- Kolom (1) diisi dengan nomor urut
 Kolom (2) diisi dengan tujuan strategis urusan wajib/pilihan sebagaimana tercantum dalam Renstra
 Kolom (3) diisi dengan indikator kinerja tujuan strategis
 Kolom (4) diisi dengan uraian peristiwa yang merupakan risiko
 Kolom (5) diisi dengan kode risiko
 Kolom (6) diisi dengan pemilik risiko, pihak/unit yang bertanggung jawab/berkepentingan untuk mengelola risiko
 Kolom (7) diisi dengan penyebab timbulnya risiko. Untuk mempermudah identifikasi, sebab risiko bisa dikategorikan ke dalam *Man, Money, Method, Machine* dan *Material*.
 Kolom (8) diisi dengan sumber risiko (eksternal/internal)
 Kolom (9) diisi dengan C jika unit kerja mampu untuk mengendalikan risiko, atau UC jika unit kerja tidak mampu mengendalikan risiko
 Kolom (10) diisi dengan uraian akibat yang ditimbulkan jika risiko benar-benar terjadi. Untuk mempermudah identifikasi, dampak risiko bisa dikategorikan ke dalam : Keuangan, Kinerja, Reputasi dan Hukum.
 Kolom (11) diisi dengan pihak/unit yang menderita/terkena dampak jika risiko benar-benar terjadi.

Contoh
IDENTIFIKASI RISIKO OPERASIONAL OPD

| Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten Seluma Perangkat Daerah : Dinas Kesehatan Tahun Penilaian : 2023 Periode yang dinilai : 2022 Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Sasaran Strategis OPD : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan OPD yang Dinilai : Dinas Kesehatan | | | | | | | | | | | |
|---|------------------------------------|------------------------|-------------------------|---|---------------------|----------------------------------|--|-----------|------|---|------------------------------|
| No. | Kegiatan | Indikator Keluaran | Risiko | | | | Sebab | | C/UC | Dampak | |
| | | | Tahap | Uraian | Kode | Pemilik | Uraian | Sumber | | Uraian | Pihak yang terkena |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | (11) | (12) |
| | Jaminan Persalinan (DAK NON Fisik) | Terbayarkannya jaminan | Pertanggung-jawaban | Pertanggungjawaban tidak tepat waktu | ROO.19.0 2.02.01 | Kadis Kesehatan/ Kabid Kesmas | Berkas dokumentasi pasien terlambat dilengkapi oleh RSUD | Eksternal | UC | Pembayaran tidak dapat segera direalisasikan | Bupati RSUD Masyarakat |
| | | | Penatausahaan | Pengadministrasian tidak tepat waktu | ROO.19.0 2.02.02 | Kadis Kesehatan/ Kabid Kesmas | Berkas dokumentasi pasien terlambat dilengkapi oleh RSUD | Eksternal | UC | Pembayaran tidak dapat segera direalisasikan | Bupati RSUD Masyarakat |
| | | | Pelaporan | Laporan Realisasi Keuangan Triwulan: Kesulitan mengumpulkan administrasi syarat pencairan, yaitu kelengkapan klaim, berupa dokumentasi. | ROO.19.0 2.02.03 | Kadis Kesehatan/ Kabid Kesmas | RSUD menyampaikan klaim tidak lengkap | Eksternal | UC | Dana DAK Triwulan berikutnya tidak disalurkan oleh Kemenkeu | Bupati RSUD Masyarakat |
| | | | Pemantauan dan Evaluasi | Kegagalan mengidentifikasi permasalahan. | ROO.19.0 2.02.04 | Kadis Kesehatan/ Kabid Kesmas | Evaluasi dilakukan terbatas pada <i>ouput</i> (jumlah bumil miskin yang belum mempunyai jaminan kesehatan lainnya) terlayani | Internal | C | Anggaran Jampersal tidak terserap 100% | Dinas Kesehatan |
| | Pemberian Layanan | Terlaksananya kegiatan | Perencanaan | Data Ibu Haili miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada | ROO.19.0 2.02.05 | Kadis Kesehatan/ Kabid Kesmas | Kurangnya koordinasi dengan Dinas Sosial | Internal | C | Perencanaan kurang tepat | Bupati RSUD Masyarakat |
| | | | | Perhitungan kebutuhan dana tidak tepat | ROO.19.0 2.02.06 | Kadis Kesehatan/ Kabid Kesmas | Tidak ada <i>database</i> | Internal | C | Terhambatnya pelayanan | Bupati RSUD Masyarakat |
| | | | Pelaksanaan | Adanya pasien yang masih dikenakan biaya oleh RS/Bidan (<i>double claim</i>) | ROO.19.0 2.02.07 | Kadis Kesehatan/ Kabid Kesmas | Tidak ada <i>database</i> | Internal | C | Rendahnya kepuasan masyarakat | Bupati RSUD Masyarakat |
| | | | Pelaksanaan | Proses <i>cross check</i> data dengan BPJS dan Jamkesda yang membutuhkan waktu lama | ROO.19.0 2.02.08 | Kadis Kesehatan/ Kabid Kesmas | Kurangnya koordinasi | Internal | C | Terhambatnya pelayanan | Bupati RSUD Masyarakat |

Keterangan:

- Kolom (1) diisi dengan nomor urut
 Kolom (2) diisi dengan kegiatan, tujuan kegiatan, dan sasaran kegiatan sebagaimana tercantum dalam RKA OPD Kolom (3) diisi dengan indikator kinerja tujuan/sasaran kegiatan
 Kolom (3) diisi dengan indikator kinerja tujuan/sasaran kegiatan
 Kolom (4) diisi dengan tahapan kegiatan
 Kolom (5) diisi dengan uraian peristiwa yang merupakan risiko
 Kolom (6) diisi dengan kode risiko
 Kolom (7) diisi dengan pemilik risiko, pihak/unit yang bertanggung jawab/berkepentingan untuk mengelola risiko
 Kolom (8) diisi dengan penyebab timbulnya risiko. Untuk mempermudah identifikasi, sebab risiko bisa dikategorikan ke dalam *Man, Money, Method, Machine* dan *Material*.
 Kolom (9) diisi dengan sumber risiko (eksternal/internal)
 Kolom (10) diisi dengan C jika unit kerja mampu untuk mengendalikan risiko, atau UC jika unit kerja tidak mampu mengendalikan risiko
 Kolom (11) diisi dengan uraian akibat yang ditimbulkan jika risiko benar-benar terjadi. Untuk mempermudah identifikasi, dampak risiko bisa dikategorikan ke dalam: Keuangan, Kinerja, Reputasi dan Hukum.
 Kolom (12) diisi dengan pihak/unit yang menderita/terkena dampak jika risiko benar-benar terjadi

Contoh
ANALISIS RISIKO
PEMERINTAH DAERAH/PERANGKAT DAERAH

| Pemerintah : Kabupaten Seluma Tahun Penilaian : 2023 Periode yang dinilai : 2022 Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan | | | | | |
|---|---|-----------------|-----------------|-------------------|--------------|
| No. | Risiko Yang Teridentifikasi | Kode Risiko | Analisis Risiko | | |
| | | | Skala Dampak | Skala Kemungkinan | Skala Risiko |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6 = 4x5) |
| I. Risiko Strategis Pemda | | | | | |
| 1. | Penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) rendah | RSP.19.01.01.01 | 3 | 3 | 9 |
| 2. | Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan | RSP.19.01.01.02 | 4 | 4 | 16 |
| Dst | | | | | |
| II. Risiko Strategis OPD 1 : Dinas Kesehatan | | | | | |
| 1. | Penggunaan layanan kesehatan rendah (Persalinan tidak dilakukan pada faskes, kunjungan ibu hamil tidak teratur). | RSO.19.01.05.02 | 4 | 3 | 12 |
| 2. | Kualitas pelayanan APN tidak sesuai SPM Kesehatan | RSO.19.01.05.03 | 4 | 4 | 16 |
| 3. | Sarana pendukung ANC kurang memadai | RSO.19.01.05.04 | 4 | 2 | 8 |
| 4. | Mutasi tenaga kesehatan terlatih | RSO.19.01.05.10 | 4 | 3 | 12 |
| Dst | | | | | |
| III. Risiko Operasional OPD 1: Dinas Kesehatan | | | | | |
| 1. | Data Ibu Hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada | ROO.19.01.05.02 | 4 | 4 | 16 |
| 2. | Perhitungan kebutuhan dana tidak tepat | ROO.19.01.05.03 | 2 | 2 | 4 |
| 3. | Proses <i>cross check</i> data dengan BPJS dan Jamkesda yang membutuhkan waktu lama | ROO.19.01.05.04 | 3 | 2 | 6 |
| 4. | Adanya pasien yang masih dikenakan biaya oleh RS/Bidan (<i>double claim</i>) | ROO.19.01.05.09 | 3 | 1 | 3 |
| 5. | Pertanggungjawaban tidak tepat waktu | ROO.19.01.05.10 | 4 | 3 | 12 |
| 6. | Pengadministrasian tidak tepat waktu | ROO.19.01.05.11 | 4 | 2 | 8 |
| 7. | Laporan Realisasi Keuangan Triwulan: Kesulitan mengumpulkan administrasi syarat pencairan, yaitu kelengkapan klaim, berupa dokumentasi. | ROO.19.01.05.12 | 4 | 2 | 8 |
| 8. | Kegagalan mengidentifikasi permasalahan | ROO.19.01.05.13 | 4 | 3 | 12 |
| Dst | | | | | |

Keterangan:

Kolom (1) diisi dengan nomor urut

Kolom (2) diisi dengan risiko yang teridentifikasi

Kolom (3) diisi dengan kode risiko

Kolom (4) diisi dengan skala dampak berdasarkan perhitungan rata-rata/modus skala dampak yang diberikan peserta diskusi

Kolom (5) diisi dengan skala kemungkinan berdasarkan perhitungan rata-rata/modus skala kemungkinan yang diberikan peserta diskusi

Kolom (6) diisi dengan hasil perkalian antara skala dampak dan skala kemungkinan.

Contoh

**DAFTAR RISIKO PRIORITAS
PEMERINTAH DAERAH/PERANGKAT DAERAH**

| Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten Seluma Tahun Penilaian : 2023 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 |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) |
| I. Risiko Strategis Pemda | | | | | | |
| 1. | Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan | RSP.19.01.01.02 | 9 | Bupati | 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 <i>stunting</i> tinggi |
| Dst | | | | | | |
| I. Risiko Strategis OPD 1 | | | | | | |
| 1. | Sarana pendukung ANC kurang memadai | RSO.19.01.05.03 | 16 | Kepala Dinas | - Alat pendukung ANC tidak dikalibrasi - Regan dan alat pendukung ANC kurang - Tenaga laboratorium di Puskesmas kurang | Kualitas pelayanan ANC tidak sesuai SPM kesehatan |
| Dst | | | | | | |
| II. Risiko Operasional OPD 1 : Dinas Kesehatan | | | | | | |
| 1. | Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada | ROO.19.01.05.02 | 16 | Kepala Bidang | Kurangnya koordinasi dengan Dinas Sosial | Perencanaan kurang tepat |
| Dst | | | | | | |

Keterangan:

- Kolom (1) diisi dengan nomor urut
 Kolom (2) diisi dengan risiko prioritas
 Kolom (3) diisi dengan kode risiko
 Kolom (4) diisi dengan skala risiko
 Kolom (5) diisi dengan pemilik risiko
 Kolom (6) diisi dengan penyebab risiko
 Kolom (7) diisi dengan dampak risiko

Form 6

Contoh
**PENILAIAN ATAS KEGIATAN PENGENDALIAN YANG ADA
DAN MASIH DIBUTUHKAN**

Nama Pemerintah Daerah: Pemerintah Kabupaten Seluma
Tahun Penilaian : 2023

| No. | Kondisi Lingkungan Pengendalian yang Kurang Memadai | Rencana Tindak Perbaikan Lingkungan Pengendalian | Penanggung Jawab | Target Waktu Penyelesaian |
|--|--|---|--------------------|---------------------------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 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 2024 |
| II. Komitmen terhadap Kompetensi | | | | |
| 1 | Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalaman | Penyusunan peta kompetensi dan perbaikan SOP penempatan pegawai | BKPSDM | Triwulan III 2024 |
| 2 | Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memenuhi kebutuhan akan pemberian pelayanan kesehatan di Era JKN | Rekrutmen dokter dan tenaga kesehatan | Dinas kesehatan | Triwulan III 2024 |
| III. Kepemimpinan yang Kondusif | | | | |
| 1 | Pimpinan belum menetapkan kebijakan pengelolaan risiko | Penyusunan kebijakan Pengelolaan risiko | Sekda | Triwulan I 2024 |
| 2 | Rencana strategis dan rencana kerja pemda belum menyajikan informasi mengenai risiko | Penilaian risiko rencana strategis dan rencana kerja | Sekda, BPPD | Triwulan I 2023 |
| 3 | Pelayanan pasien BPJS di Kabupaten XYZ belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kabupaten XYZ tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan mengenai praktik Dokter | Evaluasi pemberian layanan dan kepatuhan regulasi | Inspektorat | Triwulan I 2024 |
| 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 |
| 2 | Belum terdapat pemberian <i>reward</i> dan/atau <i>punishment</i> atas pengelolaan risiko | Kajian rancangan pemberian <i>reward</i> dan/atau <i>punishment</i> atas pengelolaan risiko | BKPSDM | Triwulan I 2024 |
| 3 | Evaluasi kinerja pegawai belum dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan | Kajian rancangan perhitungan hasil kinerja terhadap penghasilan | BKPSDM | Triwulan I 2024 |
| 4 | Anggaran pengembangan SDM belum memadai | Kebijakan efisiensi penggunaan anggaran | BKPSDM | Triwulan I 2024 |
| 5 | Pemerintah Kabupaten XYZ belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM Kesehatan di Puskesmas | Penyusunan strategi pemenuhan dan pendistribusian SDM Kesehatan (rekomendasi BPK) | Dinas Kesehatan | Triwulan II 2024 |
| 6 | Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan kesehatan | Perbaikan sistem Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ (Rekomendasi BPK) | RSUD Kabupaten XYZ | Triwulan II 2024 |
| V. Perwujudan Peran APIP yang Efektif | | | | |
| 1 | Inspektorat Daerah belum melakukan audit kinerja atas penyelenggaraan urusan kesehatan dalam tingkat strategis | Perbaikan prosedur pengawasan kinerja dan penyusunan PKPT inspektorat | Inspektorat | Triwulan I 2024 |

Keterangan:

- Kolom (1) diisi dengan nomor urut
- Kolom (2) diisi dengan kondisi lingkungan pengendalian yang kurang memadai
- Kolom (3) diisi dengan perbaikan yang akan dilakukan
- Kolom (4) diisi dengan pihak/unit penanggung jawab untuk menyelenggarakan kegiatan pengendalian
- Kolom (5) diisi dengan target waktu penyelesaian RTP

Contoh
**RENCANA TINDAK PENGENDALIAN
 PEMERINTAH DAERAH/PERANGKAT DAERAH**

| | | Nama Pemda Tahun Penilaian Tujuan Strategis Urusan Pemerintahan | : Pemerintah Kabupaten Seluma, Provinsi Bengkulu : 2023 : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan | | | | | | |
|--|---|--|--|---------|--|---|---------------------------|---------------------------|--|
| No. | Risiko Prioritas | Kode Risiko | Pengendalian yang Sudah Ada | | Celah Pengendalian | Rencana Tindak Pengendalian | Pemilik/ Penanggung Jawab | Target Waktu Penyelesaian | |
| | | | Uraian | E/KE/TE | | | | | |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | |
| I. Risiko Strategis Pemerintah Daerah | | | | | | | | | |
| 1. | Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan | RSP.19.01.01.02 | SOP Pertolongan Persalinan | KE | Prosedur pengendalian tidak dapat dilaksanakan | Rekrutmen tenaga honorer kesehatan | Bupati | Triwulan IV 2024 | |
| II. Risiko Strategis Dinas Kesehatan | | | | | | | | | |
| 1. | Sarana pendukung Ante Natal Care (ANC) kurang memadai | RSO.19.01.05.03 | SOP Kalibrasi Alat | KE | Prosedur pengendalian belum dilaksanakan | Evaluasi atas Implementasi SOP Kalibrasi Alat | Kepala Dinas | Triwulan II 2024 | |
| | | | Standar Pelayanan Puskemas (Permenkes Nomor 75 Tahun 2014) | KE | Prosedur pengendalian belum dilaksanakan | Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskemas | Kepala Dinas | Triwulan II 2024 | |
| III. Risiko Operasional Dinas Kesehatan | | | | | | | | | |
| 1. | Data ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatlainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada | RSO.19.01.05.02 | Juknis Penggunaan DAK Non Fisik (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019) | KE | Prosedur pengendalian belum dilaksanakan | Evaluasi atas implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019) | Kepala Bidang | Triwulan II 2024 | |

Keterangan:

- Kolom (1) diisi dengan nomor urut
 Kolom (2) diisi dengan risiko prioritas
 Kolom (3) diisi dengan kode risiko
 Kolom (4) 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 (5) diisi dengan E=Efektif, KE=Kurang Efektif, TE=Tidak Efektif
 Kolom (6) diisi dengan pengendalian yang masih dibutuhkan (jika alasan kolom (5) kurang efektif/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 di atasnya.
 Kolom (7) diisi dengan pengendalian yang masih dibutuhkan
 Kolom (8) diisi dengan pihak/unit penanggung jawab untuk menyelenggarakan kegiatan pengendalian
 Kolom (9) diisi dengan target waktu penyelesaian RTP

Contoh
PENGGOMUNIKASIAN PENGENDALIAN YANG DIBANGUN

| Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten Seluma Tahun Penilaian : 2023 Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan | | | | | | | |
|---|---|--------------------------------------|--------------------|------------------------------|---------------------------|-----------------------------|---|
| No. | Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan | Media/Bentuk Sarana Pengkomunikasian | Penyedia Informasi | Penerima Informasi | Rencana Waktu Pelaksanaan | Realisasi Waktu Pelaksanaan | Keterangan |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) |
| 1. | Rekrutmen tenaga honorer kesehatan | Rapat | Sekda/Bappeda | Dinas Kesehatan BKPSDM | Triwulan I 2024 | Februari 2024 | Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen. |
| 2. | Evaluasi atas implementasi SOP Alat kalibrasi | Rapat/Surat Edaran | Dinas Kesehatan | Staf Dinas Kesehatan terkait | Triwulan I 2024 | Februari 2024 | Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen. |
| 3. | Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskemas | Rapat/Surat Edaran | Dinas Kesehatan | Staf Dinas Kesehatan terkait | Triwulan I 2024 | Februari 2024 | Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen. |
| 4. | Evaluasi atas implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019) | Rapat/Surat Edaran | Dinas Kesehatan | Staf Dinas Kesehatan terkait | Triwulan I 2024 | Februari 2024 | Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen. |

Keterangan:

Kolom (1) diisi dengan nomor urut

Kolom (2) diisi dengan kegiatan pengendalian yang dibutuhkan

Kolom (3) diisi dengan media/bentuk sarana pengkomunikasian

Kolom (4) diisi dengan penyedia informasi

Kolom (5) diisi dengan penerima informasi

Kolom (6) diisi dengan rencana waktu pelaksanaan

Kolom (7) diisi dengan realisasi waktu pelaksanaan

Kolom (8) diisi dengan keterangan tambahan

Contoh

RANCANGAN PEMANTAUAN ATAS PENGENDALIAN INTERN

| Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten Seluma Tahun Penilaian : 2023 Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan | | | | | | |
|---|---|---|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|---|
| No. | Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan | Bentuk/Metode Pemantauan yang Diperlukan | Penanggung Jawab Pemantauan | Rencana Waktu Pelaksanaan Pemantauan | Realisasi Waktu Pelaksanaan | Keterangan |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) |
| 1. | Rekrutmen tenaga honorer kesehatan | Konfirmasi persiapan dan laporan pelaksanaan kegiatan | Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD | Oktober, November dan Desember 2023 | Oktober, November dan Desember 2023 | Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan dan didistribusikan |
| 2. | Evaluasi atas implementasi SOP Alat Kalibrasi | Konfirmasi persiapan dan laporan pelaksanaan kegiatan | Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD | Semester I 2024 | Juni 2024 | Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan dan didistribusikan |
| 3. | Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskesmas | Konfirmasi persiapan dan laporan pelaksanaan kegiatan | Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD | Semester I 2024 | Juni 2024 | Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan dan didistribusikan |
| 4. | Evaluasi atas implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019) | Konfirmasi persiapan dan laporan pelaksanaan kegiatan | Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD | Semester I 2024 | Juni 2024 | Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan dan didistribusikan |

Keterangan:

- Kolom (1) diisi dengan nomor urut
 Kolom (2) diisi dengan kegiatan pengendalian yang dibutuhkan
 Kolom (3) diisi dengan bentuk/metode pemantauan yang diperlukan
 Kolom (4) diisi dengan penanggung jawab pemantauan
 Kolom (5) diisi dengan rencana waktu pelaksanaan
 Kolom (6) diisi dengan realisasi waktu pelaksanaan
 Kolom (7) diisi dengan keterangan tambahan

CONTOH

PENCATATAN KEJADIAN RISIKO (RISK EVENT) DAN RENCANA TINDAK PENGENDALIAN (RTP)

| Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten Seluma | | | | | | | | | | |
|---|--|-----------------|-----------------|---|---------------|----------------------------------|--|-------------------------|---------------------------|---|
| Tahun Penilaian : 2022 | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | (11) |
| I. Risiko Strategis Pemda | | | | | | | | | | |
| 1. | Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan | RSP.19.01.01.02 | Mar 2022 | Jumlah tenaga kesehatan belum memadai (Tenaga laboratorium, dokter, tenaga kesehatan) | Kematian bayi | Diisi dengan keterangan tambahan | Rekrutmen tenaga honorer kesehatan | Triwulan IV | Okt 2023 | Telah dilaksanakan, efektivitas 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 | Mar 2023 | Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti |
| | | | | | | | Evaluasi atas Implementasi Standar Pelayanan Puskesmas | Triwulan II | Apr 2023 | 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 No.3 Tahun 2019) | Triwulan II | Apr 2023 | Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti |
| Masalah/Risiko Baru: | | | | | | | | | | |

Keterangan:

- Kolom (1) diisi dengan nomor urut
 Kolom (2) diisi dengan risiko yang teridentifikasi
 Kolom (3) diisi dengan kode risiko
 Kolom (4) diisi dengan tanggal terjadinya risiko pada tahun berjalan
 Kolom (5) diisi dengan penyebab peristiwa risiko saat terjadi pada tahun berjalan
 Kolom (6) diisi dengan dampak peristiwa risiko pada tahun berjalan
 Kolom (7) diisi dengan keterangan tambahan
 Kolom (8) diisi dengan rencana tindak pengendalian (RTP)
 Kolom (9) diisi dengan rencana pelaksanaan RTP
 Kolom (10) diisi dengan realisasi pelaksanaan RTP
 Kolom (11) diisi dengan keterangan tambahan.

**CONTOH OUTLINE
LAPORAN PELAKSANAAN PENILAIAN RISIKO
PEMERINTAH KABUPATEN SELUMA**

I. Pendahuluan

A. Latar Belakang

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

B. Dasar Hukum

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

C. Maksud dan Tujuan

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

D. Ruang Lingkup

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

II. Perbaikan Lingkungan Pengendalian yang Diharapkan

A. Kondisi Lingkungan Pengendalian Saat Ini

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

B. Rencana Perbaikan Lingkungan Pengendalian

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

III. Penilaian Risiko dan Rencana Tindak Pengendalian

A. Penetapan Konteks/Tujuan

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

B. Hasil Identifikasi Risiko

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

dapat dikendalikan (*uncontrollable*) oleh pemilik risiko, dampak risiko, serta penerima dampak risiko).

C. Hasil Analisis Risiko

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

D. Pengendalian yang sudah dilakukan

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

E. Pengendalian yang masih dibutuhkan

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

IV. Rancangan Informasi dan Komunikasi

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

V. Rancangan Pemantauan

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

VI. Penutup

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

Lampiran

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

CONTOH OUTLINE

**LAPORAN TRIWULAN I/II/III/IV PENGELOLAAN RISIKO
PEMERINTAH KABUPATEN SELUMA**

- 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 Triwulan I/II/III/IV

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

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

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

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

V. Penutup

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

Lampiran-Lampiran

CONTOH OUTLINE
LAPORAN TRIWULAN I/II/III/IV UNIT KEPATUHAN RISIKO
PEMANTAUAN PENGELOLAAN RISIKO PEMERINTAH DAERAH
PEMERINTAH KABUPATEN SELUMA

A. Rencana dan Realisasi Kegiatan

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

B. Hambatan Pelaksanaan Kegiatan

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

C. Monitoring terhadap Pengelolaan Risiko dan RTP oleh UPR

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

D. Rekomendasi/ *Feedback* bagi UPR

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

Lampiran-Lampiran

CONTOH OUTLINE

LAPORAN TRIWULAN I/II/III/IV KOMITE PENGELOLAAN RISIKO
PEMERINTAH KABUPATEN SELUMA

A. Rencana dan Realisasi Kegiatan

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

B. Hambatan Pelaksanaan Kegiatan

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

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

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

D. Rekomendasi/*Feedback* bagi UPR

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

Lampiran-Lampiran

**CONTOH
KODE RISIKO**

| Tingkat Risiko | Tahun Pelaksanaan Penilaian Risiko | Jenis Risiko | Entitas/OPD Yang Menilai | Nomor Urut di OPD | Kode |
|----------------|------------------------------------|--------------|--------------------------|-------------------|-----------------|
| RSP | 21 | 01 | 01 | 01 | RSP.21.01.01.01 |
| RSO | 21 | 02 | 05 | 01 | RSO.21.02.05.01 |
| ROO | 21 | 03 | 25 | 01 | ROO.21.03.25.01 |

Keterangan:**Tingkat Risiko:**

RSP Strategis Pemda
RSO Strategis OPD
ROO Operasional OPD

Jenis Risiko:

| | |
|---|---|
| 01 Pendidikan | 21 Persediaan |
| 02 Kesehatan | 22 Kebudayaan |
| 03 PU dan Tata Ruang | 23 Perpustakaan |
| 04 Perumahan dan Kawasan Permukiman | 24 Kearsipan |
| 05 Ketentraman, Ketertiban Umum dan Linmas | 25 Kelautan dan Perikanan |
| 06 Sosial | 26 Pariwisata |
| 07 Tenaga Kerja | 27 Pertanian |
| 08 Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak | 28 Kehutanan/Perkebunan |
| 09 Pangan | 29 Energi dan Sumber Daya Mineral |
| 10 Pertanahan | 30 Perdagangan |
| 11 Lingkungan Hidup | 31 Perindustrian |
| 12 Administrasi Kependudukan dan Capil | 32 Transmigrasi |
| 13 Pemberdayaan Masyarakat dan Desa | 33 Penyusunan Kebijakan dan Koordinasi Adm. |
| 14 Pengendalian Penduduk dan KB | 34 Administrasi Kesekretariatan DPRD |
| 15 Perhubungan | 35 Pembinaan dan Pengawasan |
| 16 Komunikasi dan Informatika | 36 Perencanaan Pembangunan dan Litbang |
| 17 Koperasi dan UKM | 37 Keuangan dan Pendapatan |
| 18 Penanaman Modal | 38 Kepegawaian dan Pengembangan SDM |
| 19 Kepemudaan dan Olahraga | 39 Bencana |
| 20 Statistik | 40 Politik |
| | 99 Lainnya |

Entitas/OPD:

| | |
|--|--|
| 01 Pemda | 17 Dinas Komunikasi, Informatika, Persandian dan Statistik |
| 02 Sekretariat Daerah | 18 Dinas Perindustrian, Perdagangan, Koperasi dan UKM |
| 03 Sekretariat DPRD | 19 Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu |
| 04 Inspektorat | 20 Dinas Pariwisata, Pemuda dan Olahraga |
| 05 Dinas Pendidikan dan Kebudayaan | 21 Dinas Perpustakaan dan Kearsipan |
| 06 Dinas Kesehatan | 22 Dinas Pertanian |
| 07 Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang | 23 Dinas Perikanan |
| 08 Dinas Perumahan, Kawasan Permukiman dan Perhubungan | 24 Badan Perencanaan Pembangunan Daerah |
| 09 Satuan Polisi Pamong Praja dan Pemadam Kebakaran | 25 Badan Keuangan Daerah |
| 10 Dinas Sosial | 26 Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia |
| 11 Dinas Ketenagakerjaan dan Transmigrasi | |

- | | | | |
|----|---|----|-------------------------------------|
| 12 | Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan KB | 27 | Badan Penanggulangan Bencana Daerah |
| 13 | Dinas Ketahanan Pangan | 28 | Badan Kesatuan Bangsa dan Politik |
| 14 | Dinas Lingkungan Hidup | 29 | Badan Penelitian dan Pengembangan |
| 15 | Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil | 30 | Badan Pendapatan Daerah |
| 16 | Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa | 31 | RSUD |
| | | 32 | Lainnya |

Contoh SK STRUKTUR PENGELOLA RISIKO



BUPATI SELUMA

KEPUTUSAN BUPATI SELUMA
NOMOR TAHUN 20....

TENTANG
PEMBENTUKAN STRUKTUR PENGELOLA RISIKO
PEMERINTAH KABUPATEN SELUMA

BUPATI SELUMA,

- Menimbang : a. bahwa dalam upaya mengoptimalkan pengelolaan risiko sesuai dengan ketentuan Pasal 5 ayat (1) Peraturan Bupati Nomor xx Tahun 2023 tentang Pedoman Pengelolaan Risiko di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Seluma, maka perlu dibentuk struktur pengelolaan risiko Pemerintah Kabupaten Seluma;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, perlu ditetapkan Keputusan Bupati tentang Pembentukan Struktur Pengelolaan Risiko Pemerintah Kabupaten Seluma;

- Mengingat : 1. 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);
2. Undang-Undang Nomor 31 Tahun 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 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 Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 134, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4150);
3. Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Mukomuko, Kabupaten Seluma dan Kabupaten Kaur di Provinsi Bengkulu (Lembaran

- Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 23, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4266);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
 5. 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 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);
 6. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
 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);
 9. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);
 10. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
 11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
 12. Peraturan Bupati Seluma Nomor 11 Tahun 2010 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Seluma (Berita Daerah Tahun 2010 Nomor 10);
 13. Peraturan Bupati Seluma Nomor Tahun 2023 tentang Pedoman Pengelolaan Risiko Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Seluma;

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan :
- KESATU** : Membentuk Struktur Pengelola Risiko Pemerintah Kabupaten Seluma Tahun 20..., sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini.
- KEDUA** : Struktur 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 Bappeda atau OPD sejenis sebagai koordinator merangkap anggota;
 - c) Seluruh Kepala OPD (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:
 - a) Seluruh Kepala OPD yaitu Sekretaris Daerah, Sekretaris DPRD, Inspektur, Kepala Dinas, Kepala Badan, Kepala UPTD pemerintah daerah dan Direktur RSUD selaku pemilik risiko tingkat OPD sebagai ketua;
 - b) Sekretaris OPD/Kepala Bagian/Bidang yang menangani perencanaan pada OPD sebagai koordinator teknis merangkap anggota;
 - c) Seluruh Kepala Bagian/Bidang/Irban pada OPD 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 OPD sebagai koordinator;
 - c) Seluruh Kepala Sub Bagian/Sub Bidang/Seksi pada Bagian/Bidang yang bersangkutan sebagai anggota.
 4. Komite Pengelolaan Risiko, yang terdiri dari;
 1. Bupati sebagai ketua;
 2. Kepala Bappeda sebagai koordinator merangkap anggota;
 3. Kepala OPD yang ditunjuk sebagai anggota.
 5. Asisten Sekretaris Daerah sebagai Unit Kepatuhan;
 6. Inspektur Daerah sebagai penanggung jawab pengawasan;
- KETIGA** : Pengelola Risiko 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) mengoordinasikan 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 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 Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Seluma.

KELIMA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan, apabila di kemudian hari ditemukan kekeliruan akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Tais
Pada Tanggal20..
BUPATI SELUMA,

.....

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Perwakilan Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Provinsi Bengkulu
2. Gubernur Bengkulu
3. Ketua DPRD Kabupaten Seluma
4. Kepala BKD Kabupaten Seluma
5. Kepala Bappeda Kabupaten Seluma

LAMPIRAN : KEPUTUSAN BUPATI SELUMA
 NOMOR : TAHUN 2023
 TANGGAL : 2023

STRUKTUR PENGELOLA RISIKO KABUPATEN SELUMA
 TAHUN 20....

| NO | NAMA/JABATAN | JABATAN DALAM TIM | KET. |
|--|--|-------------------|------|
| A. PENANGGUNG JAWAB PENGELOLAAN RISIKO | | | |
| | Bupati seluma | Penanggung jawab | |
| B. KOORDINATOR PENYELENGGARAAN PENGELOLAAN RISIKO PEMDA | | | |
| | Sekretaris daerah kabupaten seluma | Koordinator | |
| C. UNIT PEMILIK RISIKO (UPR) TINGKAT PEMERINTAH DAERAH | | | |
| 1. | Bupati | Ketua | |
| 2. | Kepala Bappeda | Koordinator | |
| 3. | Kepala Dinas A | Anggota | |
| 4. | Kepala Dinas B | Anggota | |
| 5. | Kepala Dinas C | Anggota | |
| | Dst | | |
| UNIT PEMILIK RISIKO (UPR) TINGKAT ESELON 2 | | | |
| 1. | Seluruh Kepala OPD (Sekretaris Daerah Kabupaten/Kota, Sekretaris DPRD, Inspektur, Kepala Dinas, Kepala Badan, Kepala UPTD pemerintah daerah dan Direktur RSUD) | Ketua | |
| 2. | Sekretaris OPD/Kepala Bagian/Bidang yang menangani Perencanaan OPD | Koordinator | |
| 3. | Kepala Bagian/Bidang A OPD | Anggota | |
| 4. | Kepala Bagian/Bidang B OPD | Anggota | |
| 5. | Kepala Bagian/Bidang C OPD | Anggota | |
| | Dst | | |
| UNIT PEMILIK RISIKO (UPR) TINGKAT ESELON 3 | | | |
| 1. | Seluruh Kepala Bagian/Bidang OPD | Ketua | |
| 2. | Kepala Sub Bagian/Sub Bidang/Seksi/ Pegawai/Staf yang ditunjuk untuk menangani perencanaan kegiatan pada OPD | Koordinator | |
| 3. | Kepala Sub Bagian/Sub Bidang/Seksi A | Anggota | |
| 4. | Kepala Sub Bagian/Sub Bidang/Seksi B | Anggota | |

| | | | | |
|---------------------------------------|----|---|-----------------------------|--|
| | 5. | Kepala Sub Bagian/Sub Bidang/Seksi C | Anggota | |
| | | Dst | | |
| D. KOMITE PENGELOLA RISIKO | | | | |
| | 1. | Bupati | Ketua | |
| | 2. | Kepala Bappeda | Koordinator | |
| | 3. | Kepala Dinas A | Anggota | |
| | 4. | Kepala Dinas B | Anggota | |
| | 5. | Kepala Dinas C | Anggota | |
| | | Dst | | |
| E. UNIT KEPATUHAN | | | | |
| | | ASISTEN PEMERINTAHAN DAN KESRA SETDA KABUPATEN SELUMA | Unit kepatuhan | |
| | | ASISTEN PEREKONIMIAN DAN PEMBANGUNAN SETDA KABUPATEN | Unit kepatuhan | |
| | | ASISTEN ADMINISTRASI UMUM SETDA KABUPATEN SELUMA | Unit kepatuhan | |
| F. PENANGGUNG JAWAB PENGAWASAN | | | | |
| | | Inspektur Kabupaten Seluma | Penanggung Jawab Pengawasan | |

*Untuk Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon 1, 2, 3, 4 dapat ditetapkan lebih lanjut dengan Surat Keputusan Kepala OPD

ARAHAN DAN KEBIJAKAN PENILAIAN RISIKO 5 TAHUNAN



BUPATI SELUMA

SURAT EDARAN
NOMOR :

TENTANG

ARAHAN DAN KEBIJAKAN PENILAIAN RISIKO TAHUN 2021 SD 2025

A. Umum

1. Pelaksanaan penilaian risiko mengacu kepada Peraturan Bupati Seluma Nomor Tahun 2023 tentang Pedoman Pengelolaan Risiko di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Seluma.
2. Untuk mendukung pelaksanaan penilaian risiko maka dibentuk atau ditetapkan:
 - a. Sekretaris Daerah sebagai koordinator penyelenggaraan pengelolaan risiko pemerintah daerah;
 - b. Kepala Daerah sebagai Unit Pemilik Risiko (UPR) Tingkat Pemda, Pejabat Eselon 2 sebagai UPR Tingkat Eselon 2, dan Pejabat Eselon 3 dan 4 sebagai UPR Tingkat Eselon 3 dan 4;
 - c. Komite pengelolaan risiko tingkat Pemda;
 - d. Asisten Sekretaris Daerah sebagai Unit Kepatuhan; dan
 - e. Inspektur Kabupaten Seluma sebagai penanggung jawab pengawasan.

B. Penilaian Risiko

1. Penilaian risiko dilakukan pada tingkat Strategis Pemda, Strategis (Entitas) OPD, dan Operasional OPD.
2. Penilaian risiko strategis Pemda dilakukan atas tujuan strategis Pemda sebagaimana tercantum dalam RPJMD 2015 sd 2019 dan diprioritaskan atas urusan sebagai berikut :
 - a. Urusan Wajib Pendidikan;
 - b. Urusan Wajib Kesehatan;
 - c. Urusan Pilihan ...
 - d. Dst sesuai kebutuhan Pemda
3. Penilaian risiko strategis Pemda dilakukan secara CSA/FGD oleh Eselon II selaku koordinator dan pendukung sebagaimana tercantum dalam Lampiran
4. Penilaian risiko strategis OPD harus dilakukan oleh masing-masing OPD atas tujuan strategis OPD sebagaimana tercantum dalam Renstra OPD dalam rangka melaksanakan urusan yang didelegasikan kepada masing-masing OPD.
5. Penilaian risiko strategis OPD selambat-lambatnya telah dilakukan 1 (satu) bulan setelah Renstra OPD disusun.

6. Penilaian risiko operasional OPD dilakukan setiap tahun dan harus dilakukan oleh masing-masing OPD atas tujuan operasional OPD sebagaimana tercantum dalam RKA OPD dalam rangka melaksanakan urusan yang didelegasikan kepada masing-masing OPD.
7. Penilaian risiko operasional OPD selambat-lambatnya telah diselesaikan 2 (dua) Minggu setelah RKA OPD disusun.
8. Dst kebijakan-kebijakan yang akan dilakukan dalam penilaian risiko Tahun 2021 sd 2025.

Ditetapkan di Tais
pada tanggal20...

BUPATI SELUMA,

.....

DAFTAR OPD DAN URUSAN WAJIB/PILIHAN YANG DITANGANI

| No | Urusa | OPD | Keterangan |
|----|-------------------------|---|-----------------|
| 1. | Urusan Wajib Pendidikan | Dinas Pendidikan dan Kebudayaan | OPD Koordinator |
| | | Dinas Kesehatan | OPD Pendukung |
| | | Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang | OPD Pendukung |
| | | Satuan Polisi Pamong Praja dan Pemadam Kebakaran | OPD Pendukung |
| | | Dinas Sosial | OPD Pendukung |
| | | Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana | OPD Pendukung |
| | | Dinas Perumahan, Kawasan Permukiman dan Perhubungan | OPD Pendukung |
| | | Dinas Komunikasi dan Informatika | OPD Pendukung |
| | | Dinas Pariwisata, Pemuda dan Olah Raga | OPD Pendukung |
| | | Dinas Kearsipan dan Perpustakaan | OPD Pendukung |
| | | BAPPEDA | OPD Pendukung |
| | | Badan Keuangan Daerah | OPD Pendukung |
| | | Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya | OPD Pendukung |
| | | Sekretariat Daerah (Bagian Organisasi, dan Bagian Hukum) | OPD Pendukung |
| | | Inspektorat | OPD Pendukung |
| 2. | Urusan Wajib | Dinas Kesehatan | OPD |
| | | RSUD Tais | OPD Pendukung |
| | | Dinas Pendidikan dan Kebudayaan | OPD Pendukung |
| | | Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana | OPD Pendukung |
| 3. | Urusan Dst | Dinas ... | OPD |
| | | Dinas ... | OPD Pendukung |
| | | Dst | OPD Pendukung |

ARAHAN DAN KEBIJAKAN PENILAIAN RISIKO 1 TAHUNAN



BUPATI SELUMA

SURAT EDARAN
NOMOR:

TENTANG

DOKUMEN ARAHAN DAN KEBIJAKAN PENILAIAN RISIKO TAHUN 20...

A. Umum

1. Pelaksanaan penilaian risiko mengacu kepada Peraturan Kepala Daerah Nomor tanggal ... tentang Pedoman Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah
2. Untuk mendukung pelaksanaan penilaian risiko maka dibentuk atau ditetapkan:
 - a. Sekretaris Daerah sebagai koordinator penyelenggaraan pengelolaan risiko pemerintah daerah;
 - b. Kepala Daerah sebagai Unit Pemilik Risiko (UPR) Tingkat Pemda, Pejabat Eselon 2 sebagai UPR Tingkat Eselon 2, dan Pejabat Eselon 3 dan 4 sebagai UPR Tingkat Eselon 3 dan 4;
 - c. Komite pengelolaan risiko tingkat Pemda;
 - d. Asisten Sekretaris Daerah sebagai Unit Kepatuhan; dan
 - e. Inspektur Daerah sebagai penanggung jawab pengawasan.

B. Penilaian Risiko

1. Penilaian risiko tahun 20... dilakukan untuk melakukan penilaian operasional OPD.
2. Penilaian risiko operasional OPD tahun 20... harus dilakukan oleh masing-masing OPD atas tujuan operasional OPD sebagaimana tercantum dalam RKA OPD Tahun 20.. dalam rangka melaksanakan urusan yang didelegasikan kepada masing-masing OPD.
3. Penilaian risiko operasional OPD diharapkan dilakukan mulai tanggal 22 Agustus sd 2 September setelah RKA OPD disusun.
4. Hasil penilaian risiko agar dituangkan dalam dokumen penilaian risiko yang disampaikan kepada Bupati dengan tembusan Sekretaris Daerah selaku koordinator penyelenggaraan pengelolaan risiko.
5. Penilaian risiko operasional OPD agar mempertimbangkan risiko-risiko yang telah teridentifikasi pada tahun-tahun sebelumnya dan tambahan risiko baru.

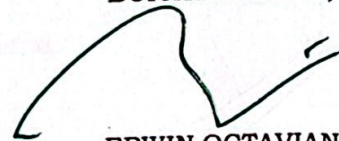
6. Untuk mendukung pelaksanaan penilaian risiko maka Inspektorat Kabupaten bertindak sebagai fasilitator.
7. dst (disi dengan Kebijakan-kebijakan yang akan dilakukan dalam penilaian risiko).

Ditetapkan di Tais
pada tanggal20...

BUPATI SELUMA,

.....

BUPATI SELUMA,



ERWIN OCTAVIAN