BUPATI NAGAN RAYA

PROVINSI ACEH

PERATURAN BUPATI NAGAN RAYA
NOMOR 15 TAHUN 2024

TENTANG

PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN NAGAN RAYA

DENGAN RAHMAT ALLAH YANG MAHA KUASA

BUPATI NAGAN RAYA,

Menimbang : a. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 13 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, Kepala Perangkat Daerah wajib melakukan penilaian risiko dan Peraturan Deputi Bidang Pengawasan Penyelenggaraan Keuangan Daerah Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor 04 Tahun 2019 tentang Pedoman Pengelolaan Resiko pada Pemerintahan Daerah, sebagai landasan yuridis;

b. bahwa untuk melaksanakan pengelolaan risiko dalam rangka peningkatan kualitas penerapan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, diperlukan pedoman pengelolaan risiko di lingkungan Pemerintah Kabupaten Nagan Raya;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Pengelolaan Risiko di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Nagan Raya.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupten Aceh Barat. Kabupaten Gayo Luwes, Kabupaten Aceh Jaya, Kabupaten Nagan Raya dan Kabupaten Aceh Tamiang di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 nomor 17, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4179);

2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);

3. Undang-Undang Nomor 31 Tahun 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi (Lembaran Negara 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);

4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali 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 6858);

5. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);

6. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 127, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4890);

7. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);

8. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);

9. Peraturan Bupati Nagan Raya Nomor 03 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) Kabupaten Nagan Raya (Berita Daerah Kabupaten Nagan Raya Tahun 2011 Nomor 03);

10. Qanun Kabupaten Nagan Raya Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Nagan Raya (Lembaran Kabupaten Nagan Raya Tahun 2016 Nomor 31, Tambahan Lembaran Kabupaten nagan Raya Nomor 3);

11. Peraturan Bupati Nagan Raya Nomor 11 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, tugas Fungsi dan Tata Kerja Inspektorat Kabupaten Nagan Raya.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI NAGAN RAYA TENTANG PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN NAGAN RAYA

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:
1. Kabupaten adalah Kabupaten Nagan Raya.
2. Pemerintah Daerah Kabupaten Nagan Raya adalah Bupati Kebumen dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan Daerah Kabupaten Nagan Raya.
3. Bupati adalah Bupati Nagan Raya.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Nagan Raya.
5. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
6. Inspektorat Daerah adalah Inspektorat Daerah Kabupaten Nagan Raya;
7. Sistem Pengendalian Intern Pemerintah yang selanjutnya disingkat SPIP adalah sistem pengendalian intern yang diselenggarakan secara menyeluruh di lingkungan pemerintah daerah;
8. Unit Pemilik Risiko yang selanjutnya disingkat UPR adalah unit kerja yang bertanggungjawab melaksanakan pengelolaan risiko;
9. Unit Kepatuhan adalah unit kerja yang bertugas memantau pelaksanaan pengelolaan risiko pada UPR di lingkungan pemerintah daerah dan perangkat daerah;

10. Risiko adalah kemungkinan kejadian yang mengancam pencapaian tujuan kegiatan dan sasaran perangkat daerah;
11. Sisa Risiko adalah risiko setelah mempertimbangkan pengendalian yang sudah ada;
12. Analisis Risiko adalah proses penilaian terhadap risiko yang telah teridentifikasi dalam rangka mengestimasi kemungkinan munculnya dan besaran dampaknya untuk menetapkan level atau status risikonya;
13. Identifikasi Risiko adalah proses menetapkan apa, dimana, kapan, mengapa, dan bagaimana sesuatu dapat terjadi sehingga dapat berdampak negatif terhadap pencapaian tujuan
14. Rencana Tindak Pengendalian yang selanjutnya disingkat RTP adalah uraian tentang kegiatan pengendalian yang akan dilakukan oleh Perangkat Daerah;
15. Reviu adalah penelaahan ulang bukti-bukti suatu kegiatan untuk memastikan bahwa kegiatan tersebut telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan, standar, rencana, atau norma yang telah ditetapkan;
16. Evaluasi adalah rangkaian membandingkan hasil atau prestasi suatu kegiatan dengan standar, rencana, atau yang telah ditetapkan dan menentukan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan suatu kegiatan dalam mencapai tujuan;
17. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah yang selanjutnya disingkat dengan RPJMD adalah dokumen perencanaan daerah untuk periode 5 (lima) tahun;
18. Rencana Strategis Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat dengan Renstra Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan satuan kerja Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun;
19. Kebijakan Umum Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat KUA adalah dokumen yang memuat kebijakan bidang pendapatan, belanja, dan pembiayaan serta asumsi yang mendasarinya untuk periode 1 (satu) tahun;
20. Prioritas dan Plafon Anggaran Sementara yang selanjutnya disingkat PPAS adalah program prioritas dan batas maksimal anggaran yang diberikan kepada Perangkat Daerah untuk setiap program dan kegiatan sebagai acuan dalam penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah;
21. Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut RKA SKPD adalah dokumen yang memuat rencana pendapatan dan belanja SKPD atau dokumen yang memuat rencana pendapatan, belanja, dan pembiayaan SKPD yang melaksanakan fungsi bendahara umum daerah yang digunakan sebagai dasar penyusunan rancangan APBD;

22. Kerja Sama Daerah dengan Daerah Lain yang selanjutnya disebut KSDD adalah usaha bersama yang dilakukan oleh Daerah dengan Daerah lain dalam rangka penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah untuk kesejahteraan masyarakat dan percepatan pemenuhan pelayanan publik;
23. Kerja Sama Daerah dengan Pihak Ketiga yang selanjutnya disebut KSDPK adalah usaha bersama yang dilakukan oleh Daerah dengan Pihak Ketiga dalam rangka penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan percepatan pemenuhan pelayanan publik.

BAB II
MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

(1) Peraturan Bupati ini dimaksudkan sebagai acuan bagi Perangkat Daerah di Kabupaten Nagan Raya untuk melakukan pengelolaan risiko.

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

BAB III
PRINSIP-PRINSIP PENGELOLAAN RISIKO

Pasal 3

Manajemen risiko dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip:
a. ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan;
b. berorientasi jangka panjang; dan
c. mempertimbangkan aspek manfaat dan biaya.

BAB IV
PENGELOLAAN RISIKO

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 4

(1) Pemerintah Daerah wajib menyelenggarakan pengelolaan risiko.

(2) Pengelolaan risiko Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan atas tujuan strategis Pemerintah Daerah, tujuan strategis Perangkat Daerah, tujuan pada tingkatan kegiatan dan kerja sama Daerah.

(3) Pengelolaan risiko dilakukan melalui:
a. pengembangan budaya sadar risiko;
b. pembentukan struktur pengelolaan risiko; dan
c. penyelenggaraan proses pengelolaan risiko.

Bagian Kedua
Pengembangan Budaya Sadar Risiko

Pasal 5

(1) Pengembangan budaya sadar risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (3) huruf a dilakukan sesuai dengan nilai-nilai organisasi Pemerintah Daerah.

(2) Pengembangan budaya sadar risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
a. sosialisasi pemahaman risiko kepada setiap pegawai di seluruh tingkatan organisasi di setiap satuan kerja;
b. internalisasi pengelolaan risiko dalam setiap proses pengambilan keputusan di seluruh tingkatan organisasi; dan
c. pembangunan/perbaikan lingkungan pengendalian yang mendukung penciptaan budaya risiko.

(3) Bentuk pengembangan budaya sadar Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2), berupa:
a. pertimbangan risiko dalam setiap pengambilan keputusan;
b. sosialisasi berkelanjutan pentingnya manajemen risiko;
c. penghargaan terhadap pengelolaan risiko yang baik; dan
d. pengintegrasian manajemen risiko dalam proses organisasi.

Bagian Ketiga
Pembentukan Struktur Pengelolaan Risiko

Pasal 6

(1) Pembentukan struktur pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (3) huruf b terdiri atas:
a. Penanggung jawab pengelolaan risiko;
b. Koordinator penyelenggaraan pengelolaan risiko;
c. Unit Pemilik Risiko;
d. Komite Pengelolaan Risiko;
e. Unit kepatuhan; dan
f. Penanggung jawab pengawasan.

(2) Struktur pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Paragraf 1
Penanggungjawab Pengelolaan Risiko

Pasal 7

(1) Bupati sebagai penanggungjawab pengelolaan risiko.

(2) Bupati sebagai penanggungjawab pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang menetapkan arah kebijakan pengelolaan risiko Pemerintah Daerah.

(3) Dalam menetapkan arah kebijakan pengelolaan risiko Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bupati dibantu oleh Perangkat Daerah yang melaksanakan fungsi penunjang perencanaan dan fungsi penunjang penelitian dan pengembangan.

(4) Bupati bertanggung jawab terhadap keseluruhan proses penilaian risiko pada Pemerintah Daerah.

(5) Bupati menetapkan pedoman penilaian risiko Pemerintah Daerah untuk mendukung pelaksanaan pengelolaan risiko.

Paragraf 2
Koordinator Penyelenggaraan Pengelolaan Risiko

Pasal 8

(1) Sekretaris Daerah sebagai koordinator penyelenggaraan pengelolaan risiko Pemerintah Daerah.

(2) Sekretaris Daerah sebagai koordinator penyelenggaraan pengelolaan risiko Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang mengoordinasikan pengelolaan risiko di lingkungan Pemerintah Daerah.

(3) Sekretaris Daerah dalam melaksanakan koordinasi penyelenggaraan pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibantu oleh Perangkat Daerah yang melaksanakan tugas dan fungsi di bidang organisasi dan tata laksana.

Paragraf 3
Unit Pemilik Risiko

Pasal 9

(1) Bupati dan pimpinan satuan/unit kerja sebagai UPR.

(2) Bupati dan pimpinan satuan/unit kerja sebagai UPR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab melakukan pengelolaan risiko di lingkup kerjanya.

(3) UPR sebagai penanggung jawab pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) terdiri atas:
a. UPR Tingkat Pemerintah Daerah;
b. UPR Tingkat Eselon II; dan
c. UPR Tingkat Eselon III.

Pasal 10

(1) UPR Tingkat Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (3) huruf a dikoordinasikan oleh Perangkat Daerah yang melaksanakan fungsi penunjang perencanaan dan fungsi penunjang penelitian dan pengembangan.

(2) UPR Tingkat Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat 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.

(3) UPR Tingkat Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 11

(1) UPR Tingkat Eselon II sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (3) huruf b dikoordinasikan oleh Sekretaris Perangkat Daerah;

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

(3) UPR Tingkat Eselon II sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 12

(1) UPR Tingkat Eselon III sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (3) huruf c dikoordinasikan oleh Kepala Subbagian/Staf/fungsional yang menangani perencanaan.

(2) UPR Tingkat Eselon III sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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.

(3) UPR Tingkat Eselon III sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Paragraf 4
Komite Pengelolaan Risiko

Pasal 13

(1) Dalam rangka mendukung pengelolaan risiko Pemerintah Daerah, Bupati membentuk Komite Pengelolaan Risiko.

(2) Komite Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
   a. Bupati sebagai Pengarah;
   b. Sekretaris Daerah sebagai Ketua;
   c. Asisten Sekretaris Daerah sebagai Wakil Ketua;
   d. Kepala Perangkat Daerah yang melaksanakan fungsi penunjang perencanaan dan fungsi penunjang penelitian dan pengembangan sebagai koordinator merangkap anggota; dan
   e. Kepala Perangkat Daerah yang mempunyai program strategis mendukung visi misi Bupati ditunjuk sebagai anggota.

(3) Komite Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempunyai tugas:
   a. merumuskan kebijakan, arahan, serta menetapkan hal-hal terkait keputusan strategis yang menyimpang dari prosedur normal;
   b. melakukan pembinaan terhadap pengelolaan risiko Pemerintah Daerah yang meliputi sosialisasi, bimbingan, supervisi, dan pelatihan pengelolaan risiko di lingkungan pemerintah daerah; dan
   c. membuat laporan semesteran dan tahunan kegiatan pembinaan pengelolaan risiko yang disampaikan kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah dengan tembusan kepada Inspektur Daerah.

(4) Komite Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Paragraf 5
Unit Kepatuhan

Pasal 14

(1) Asisten Sekretaris Daerah sebagai Unit Kepatuhan.

(2) Unit Kepatuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
   a. memantau pelaksanaan pengelolaan risiko pada UPR di lingkungan Pemerintah Daerah dan Perangkat Daerah yang berada di bawah koordinasinya
   b. memantau penilaian risiko dan rencana tindak pengendalian;
   c. memantau pelaksanaan rencana tindak pengendalian;
   d. memantau tindak lanjut hasil reviu dan evaluasi pengelolaan risiko; dan
   e. membuat laporan semesteran dan tahunan kegiatan pemantauan pengelolaan risiko yang disampaikan kepada Bupati dengan tembusan kepada Sekretaris Daerah.

(3) Unit Kepatuhan dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dibantu oleh Kepala Bagian di lingkungan Sekretariat Daerah yang berada di bawah koordinasinya.

Paragraf 6
Penanggung jawab Pengawasan

Pasal 15

(1) Inspektur Daerah sebagai penanggung jawab pengawasan.

(2) Inspektur Daerah sebagai penanggung jawab pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang memberikan keyakinan yang memadai atas penerapan pengelolaan risiko Pemerintah Daerah.

(3) Inspektur Daerah sebagai penanggung jawab pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab memberikan pengawasan dan konsultasi terkait penerapan pengelolaan risiko.

(4) Inspektur Daerah sebagai penanggung jawab pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
   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; dan
c. melaksanakan kegiatan reviu dan evaluasi terhadap rancang bangun serta implementasi pengelolaan risiko secara keseluruhan.

(5) Inspektur Daerah di dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dibantu oleh Inspektur Pembantu atau sebutan lainnya.

Bagian Keempat
Penyelenggaraan Proses Pengelolaan Risiko

Pasal 16

(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 1
Identifikasi Kelemahan Lingkungan Pengendalian

Pasal 17

(1) Identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf a, diperlukan untuk menentukan rencana penguatan lingkungan pengendalian dalam mendukung penciptaan budaya risiko dan pengelolaan risiko.

(2) Identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian dilakukan pada tingkat Pemerintah Daerah dengan cara mengidentifikasi kelemahan-kelemahan dalam setiap sub unsur lingkungan pengendalian intern.

Paragraf 2
Penilaian Risiko

Pasal 18

(1) Penilaian risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf b, dimaksudkan untuk mengidentifikasi risiko yang dapat menghambat pencapaian tujuan instansi pemerintah dan merumuskan kegiatan pengendalian risiko yang diperlukan untuk memperkecil risiko.

(2) Penilaian risiko dilakukan atas:
a. tujuan strategis Pemerintah Daerah;
b. tujuan strategis Perangkat Daerah; dan
c. tujuan operasional (kegiatan) Perangkat Daerah;
d. kerjasama daerah.

(3) Penilaian risiko atas tujuan strategis Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, dilaksanakan bersamaan dengan proses penyusunan RPJMD atau segera setelah diselesaikannya RPJMD.

(4) Penilaian risiko atas tujuan strategis (entitas) Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, dilaksanakan bersamaan dengan proses penyusunan Renstra Perangkat Daerah atau segera setelah diselesaikannya Renstra Perangkat Daerah.

(5) Penilaian risiko atas tujuan operasional (kegiatan) Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, dilaksanakan bersamaan dengan proses penyusunan RKA-SKPD atau segera setelah diselesaikannya RKA-SKPD.

(6) Penilaian risiko atas Kerja Sama Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d, dilaksanakan sebelum Pemerintah Daerah melaksanakan perjanjian kerjasama berupa KSDD dan/atau KSDPK.

(7) Proses penilaian risiko meliputi:
a. penetapan konteks/tujuan;
b. identifikasi risiko; dan
c. analisis Risiko.

Pasal 19

Penetapan konteks/tujuan sebagaimana dimaksud pada Pasal 18 ayat (7) huruf a, terdiri dari :
a. Tahap penetapan konteks/tujuan, dan;
b. Tahap penetapan kriteria risiko.

Pasal 20

(1) Tahap Penetapan konteks/tujuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf a, bertujuan untuk menjabarkan tujuan instansi dan tujuan kegiatan sesuai dengan rencana strategis dan rencana kinerja tahunan.

(2) Tujuan dalam pengelolaan risiko dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu konteks strategis Pemerintah Daerah, konteks strategis (entitas) Perangkat Daerah, 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) Perangkat Daerah ditetapkan berdasarkan tujuan strategis Perangkat Daerah sebagaimana tercantum dalam dokumen Renstra Perangkat Daerah.

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

(6) Tujuan dalam konteks Kerja Sama Daerah ditetapkan berdasarkan tujuan yang tercantum dalam Kerangka Acuan Kerja berkaitan dengan KSDD dan/atau KSDPK.

Pasal 21

(1) Tahap Penetapan kriteria penilaian risiko sebagaimana dimaksud pada Pasal 19 huruf b 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 22

(1) Identifikasi risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (7) huruf b, bertujuan untuk mengidentifikasi risiko yang dapat menghambat pencapaian tujuan di lingkungan Pemerintah Daerah yang meliputi tujuan strategis Pemerintah Daerah, tujuan strategis (entitas) Perangkat Daerah, dan tujuan operasional (kegiatan) Perangkat Daerah.

(2) Tahap pelaksanaan identifikasi risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kegiatan:
a. mengidentifikasi berbagai risiko yang menghambat pencapaian tujuan, pemilik risiko, sebab risiko, sumber risiko, dan dampak risiko; dan
b. mendokumentasikan proses identifikasi risiko dalam daftar risiko.

Pasal 23

(1) Analisis risiko sebagaimana dimaksud pada Pasal 18 ayat (7) huruf c, merupakan langkah untuk menentukan nilai dari suatu sisa risiko dengan mengukur nilai kemungkinan dan dampaknya.

(2) Berdasarkan hasil penilaian sebagaimana pada ayat (1) suatu risiko dapat ditentukan tingkat risikonya sebagai bahan 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 RTP.

Paragraf 3
Kegiatan Pengendalian

Pasal 24

(1) Kegiatan pengendalian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat huruf c, merupakan tahap untuk mengimplementasikan RTP.

(2) Implementasi RTP meliputi kegiatan:
a. Pembangunan infrastruktur pengendalian yang antara lain dapat berupa kebijakan dan/atau prosedur; dan
b. pelaksanaan kebijakan dan prosedur pengendalian.

Paragraf 4
Informasi dan Komunikasi

Pasal 25

(1) Informasi dan komunikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf d, bertujuan untuk memastikan telah terdapat komunikasi internal dan eksternal yang efektif dalam setiap tahapan pengelolaan risiko, sejak penilaian kelemahan lingkungan pengendalian, proses penilaian risiko, dan pelaksanaan kegiatan pengendalian.

(2) Pemerintah Daerah menggunakan berbagai bentuk dan sarana informasi dan komunikasi yang efektif dalam melakukan pengelolaan risiko.

Paragraf 5
Pemantauan

Pasal 26

(1) Pemantauan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf e, dilaksanakan untuk memastikan bahwa pengelolaan risiko telah dilakukan sesuai dengan ketentuan.

(2) Pemantauan dilaksanakan oleh pimpinan secara berjenjang mulai dari Bupati, Kepala Perangkat Daerah (Pejabat Eselon II), Kepala Bagian/Kepala Bidang (Pejabat Eselon III), sesuai dengan ruang lingkup dan kewenangannya.

(3) Pelaksanaan pemantauan pengelolaan risiko Pemerintah Daerah oleh Bupati atau didelegasikan kepada Asisten Sekretaris Daerah sebagai Unit Kepatuhan.

(4) Pemantauan dalam bentuk evaluasi terpisah dapat dilaksanakan oleh Inspektorat Daerah selaku penanggung jawab pengawasan pengelolaan risiko meliputi audit, reviu, pemantauan, evaluasi, dan pengawasan lainnya.

BAB V
PELAPORAN

Pasal 27

(1) Dalam rangka mendukung akuntabilitas pengelolaan risiko, Pemerintah Daerah menyusun laporan pengelolaan risiko.

(2) Laporan pengelolaan risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
a. laporan pelaksanaan penilaian risiko oleh UPR;
b. laporan berkala pengelolaan risiko oleh UPR;
c. laporan berkala kegiatan pembinaan risiko oleh Komite Pengelolaan Risiko; dan
d. laporan berkala pemantauan risiko oleh Unit Kepatuhan.

(3) Laporan pelaksanaan risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, disusun setelah dilakukan penilaian risiko yang terdiri dari penilaian risiko strategis Pemda, penilaian risiko strategis (entitas) Perangkat Daerah, dan penilaian risiko operasional Perangkat Daerah.

(4) Laporan pelaksanaan risiko dibuat oleh UPR disampaikan kepada Bupati dengan tembusan kepada Sekretaris Daerah dan Unit Kepatuhan.

(5) Laporan pelaksanaan risiko oleh UPR sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, dapat berupa dokumen penilaian risiko/dokumen rencana tindak pengendalian.

(6) Laporan berkala pengelolaan risiko oleh UPR sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, dilakukan secara semesteran, dan tahunan disampaikan kepada Bupati dengan tembusan kepada Sekretaris Daerah dan Unit Kepatuhan.

(7) Laporan berkala pengelolaan risiko oleh UPR sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, untuk tingkat entitas Pemerintah Daerah dikoordinasikan oleh UPR Tingkat Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada Pasal 9 ayat (3) huruf a, sedangkan untuk tingkat strategis Perangkat Daerah dan tingkat operasional Perangkat Daerah dikoordinasikan oleh UPR Tingkat Eselon II sebagaimana dimaksud pada Pasal 9 ayat (3) huruf a.

(8) Laporan berkala kegiatan pembinaan oleh Komite Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, dilakukan secara semesteran dan tahunan, disampaikan kepada Bupati dengan tembusan kepada Sekretaris Daerah.

(9) Laporan berkala pemantauan risiko oleh Unit Kepatuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d, dilakukan secara semesteran dan tahunan, disampaikan kepada Bupati dengan tembusan kepada Sekretaris Daerah.

BAB VI
KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 28

Pedoman pengelolaan risiko sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 29

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Suka Makmue
pada tanggal 5 Februari 2024 M
24 Rajab 1445 H

Pj. BUPATI NAGAN RAYA,

FITRIANY FARHAS

Diundangkan di Suka Makmue
pada tanggal 6 Februari 2024 M
25 Rajab 1445 H

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN NAGAN RAYA,

ARDIMARTHA

BERITA DAERAH KABUPATEN NAGAN RAYA TAHUN 2024 NOMOR.512

Lampiran-I : Peraturan Bupati Nagan Raya
Nomor 15 Tahun 2024
Tanggal 15 Februari 2024 M
24 Rajab 1445 H

PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN NAGAN RAYA

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 Nagan Raya.

II. KEBIJAKAN PENGELOLAAN RISIKO

A. Penetapan konteks pengelolaan risiko

Konteks pengelolaan risiko pada Pemerintah Kabupaten Nagan Raya 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 Kepala Daerah bersama Wakil Kepala Daerah, dibantu oleh Kepala OPD selaku Unit Pemilik Risiko Tingkat Pemda di bawah koordinasi Sekretariat Daerah.
2. Pengelolaan Risiko Strategis (Entitas) OPD
   Pengelolaan risiko strategis OPD bertujuan mengendalikan risiko-risiko prioritas atas tujuan dan sasaran strategis OPD yang tertuang dalam dokumen Perencanaan Strategis OPD (Renstra OPD).
   Pengelolaan risiko strategis OPD dilakukan oleh masing-masing Pimpinan OPD bersama jajaran manajemennya, sebagai Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon 2 dan Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon 3 dan 4.

3. Pengelolaan Risiko Operasional OPD

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

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

B. Penetapan kriteria penilaian risiko

Penetapan kriteria penilaian risiko bertujuan memberikan pemahaman yang sama bagi pihak-pihak yang terlibat dalam pengelolaan risiko di lingkup pemerintah daerah mengenai kriteria 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 peniaian risiko terdiri dari 3 komponen, yaitu Skala Dampak Risiko, Skala Kemungkinan Terjadinya (Probabilitas) Risiko, dan Skala Tingkat Risiko (Nilai Risiko).

1. Skala Dampak Risiko

Kriteria penilaian terhadap tingkat konsekuensi atau dampak risiko diperlukan untuk menjamin konsistensi dalam analisis dampak risiko. Adapun kriteria skala dampak risiko sebagai berikut :

No	Area Dampak	Level Dampak				
		Tidak Signifikan (1)	**Minor (2)**	**Moderat (3)**	**Siginifikan (4)**	**Sangat Signifikan (5)**
1	Beban Keuangan Negara	≤0,01% dari total anggaran non belanja pegawai pada unit pemilik risiko	>0,01% - 0,1% dari total anggaran non belanja pegawai pada unit pemilik risiko	>0,1% - 1% dari total anggaran non belanja pegawai pada unit pemilik risiko	>1% - 5% dari total anggaran non belanja pegawai pada unit pemilik risiko	> 5% dari total anggaran non belanja pegawai pada unit pemilik risiko
2	Penurunan Reputasi	Jumlah keluhan pemangku kepentingan (stakeholder) ≤ 10	Jumlah keluhan pemangku kepentingan (stakeholder)	Jumlah keluhan pemangku kepentingan (stakeholder) > 20	Pemberitaan negatif di media lokal	Pemberitaan negatif di media massa nasional dan atau media massa

No	Area Dampak	Level Dampak				
		Tidak Signifikan (1)	Minor (2)	Moderat (3)	Siginifikan (4)	Sangat Signifikan (5)
			sebanyak 10 s.d 20			internasional
					Pemberitaan negatif di media sosial yang sesuai fakta	Pemberitaan negatif di media sosial menjadi trending topic nasional dan atau internasional
3	Kesehatan dan keselamatan kerja	Tidak berbahaya	Gangguan kesehatan fisik ringan (mampu bekerja pada hari yang sama)	Gangguan kesehatan fisik dan atau mental sedang (tidak mampu melaksanakan tugas >1 hari s/d 3 minggu)	Gangguan kesehatan fisik dan atau mental berat (tidak mampu melaksanakan tugas >3 minggu atau mengakibatkan cacat tetap atau gangguan jiwa permanen	Kejadian fatal/kematian
4	Realisasi Capaian Kinerja Sasaran Strategis	100% > Capaian IKU > 97%	97% > Capaian IKU > 92%	92% > Capaian IKU > 87%	87% > Capaian IKU > 80%	80% > Capaian IKU > 70%
5	Temuan hasil Pemeriksaan BPK dan hasil pengawasan Inspektorat	Tidak ada temuan pengembalian uang ke kas negara dan penyimpangan material	Ada temuan pengembalian uang ke kas negara dan/atau penyimpangan >0,1% - 1% dari total anggaran	Ada temuan pengembalian uang ke kas negara dan/atau penyimpangan >0,1% - 1% dari total anggaran	Ada temuan pengembalian uang ke kas negara dan/atau penyimpangan >1% - 5% dari total anggaran	Ada temuan pengembalian uang ke kas negara dan/atau penyimpangan >5% dari total anggaran

Dengan operasionalisasi dampak yang lebih rinci yaitu :

2. Skala Probabilitas Risiko
   Kriteria penilaian terhadap tingkat probabilitas diperlukan untuk menjamin konsistensi dalam analisis kemungkinan terjadinya risiko sebagaimana disajikan dalam tabel berikut :

Level Kemungkinan	Kriteria Kemungkinan		
	Persentase dalam 1 tahun	Jumlah frekuensi dalam 1 tahun	Kejadian Toleransi Rendah
Hampir tidak terjadi (1)	0% < x ≤ 5%	sangat jarang: < 2 kali	1 kejadian dalam 5 tahun terakhir
Jarang terjadi (2)	5% < x ≤ 10%	jarang: 2 kali s.d. 5 kali	1 kejadian dalam 4 tahun terakhir
Kadang terjadi (3)	10% < x ≤ 20%	cukup sering: 6 s.d. 9 kali	1 kejadian dalam 3 tahun terakhir
Sering terjadi (4)	20% < x ≤ 50%	sering: 10 kali s.d. 12 kali	1 kejadian dalam 2 tahun terakhir
Hampir pasti terjadi (5)	50% < x < 100%	sangat sering: > 12 kali	1 kejadian dalam 1 tahun terakhir

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)* seperti disajikan pada table berikut :

Kategori Dampak	Kriteria untuk Penerimaan Risiko
1-4 (Sangat rendah)	Dapat diterima
5-12 (Rendah)	Dapat diterima
16-18 (Tinggi)	Harus menjadi perhatian manajemen dan diperlukan pengendalian yang baik
19-25 (Sangat tinggi)	Tak dapat diterima, diperlukan pengendalian yang sangat baik

Besaran Risiko	Level Risiko	Warna
20 s.d 25	Sangat Tinggi (5)	Merah
16 s.d 19	Tinggi (4)	Orange
12 s.d 15	Sedang (3)	Kuning
6 s.d 11	Rendah (2)	Hijau
1 s.d 5	Sangat Rendah (1)	Biru

Untuk lebih memudahkan penentuan risiko prioritas dan *acceptable/ unacceptable risk*, dapat pula digunakan matriks risiko berdasarkan skala dampak dan probabilitas risiko serta kriteria level risiko/ *risk appetite* yang telah ditentukan. Matriks risiko dapat dbuat baik skala 4 atau skala 5, dengan ilustrasi sebagai berikut :

Matriks Analisis Risiko

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

Penetapan aArea 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 *(unaccetable 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 :

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 (Kepala Daerah dan Kepala OPD/SKPD)	– Dokumen Arahan dan kebijakan penilaian risiko 5 Tahunan – Daftar Risiko dan RTP Strategis Pemda

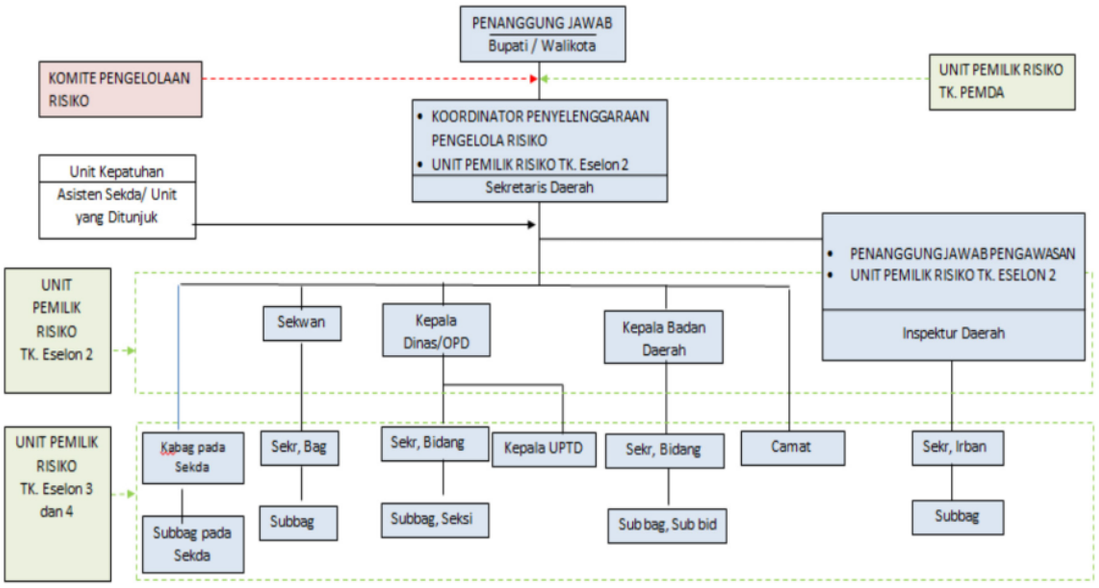
No.	Waktu	Tahapan Manajemen Pemda	Tahapan Pengelolaan Risiko	Pelaksana	*Output* Tahapan Pengelolaan Risiko
2	Proses penyusunan Renstra OPD (Satu tahun sebelum RPJMD 5 tahunan berjalan sd RPJMD ditetapkan)	Proses penyusunan Renstra OPD	Penyusunan Risiko Strategis (Entitas) OPD	– Komite pengelolaan risiko – Sekda selaku Koordinator – UPR Tingkat Es. 1 / Es. 2 (Kepala OPD/SKPD dan Kabag/Kabid OPD)	Daftar Risiko dan RTP Strategis (Entitas) OPD
3	Januari – Mei Tahun 201X-1	Penyusunan RKPD dan Renja OPD	Arahan dan kebijakan penilaian risiko tahunan	Komite Pengelolaan Risiko	Dokumen Arahan dan kebijakan penilaian risiko tahunan
4	Agustus-September 201X-1	Penyusunan RKA OPD (Penetapan rencana sasaran & pagu anggaran per kegiatan)	Penyusunan Risiko Operasional OPD	– Kepala OPD – Unit Pemilik Risiko Tingkat Es 3, 4 OPD	Daftar risiko dan RTP Operasional OPD
5	Oktober Tahun 201X-1	Penyusunan RAPBD, Perda APBD	– Pengomunikasian Risiko dan RTP, – Penyusunan atau Revisi KSOP – Pengomunikasian perubahan KSOP	– Kepala OPD – Komite Pengelolaan Risiko – UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon 1, 2, 3, dan 4 – Sekda selaku coordinator	– Perbaikan RTP – KSOP – Notulen pengomunikasian – Finalisasi Daftar risiko dan RTP
6	November – Desember Tahun 201X-1	Penyusunan Rancangan DPA OPD, dan penetapan DPA OPD			
7	Januari sd Desember Tahun 201X	Pelaksanaan APBD	Penyusunan atau penyempurnaan KSOP (Tindak lanjut RTP)	– Komite Pengelolaan Risiko – UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon 1, 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 1 dan 2, Tingkat Eselon 3 dan 4 – Unit Kepatuhan – Sekda selaku coordinator	– Form Monitoring Risiko – Form Monitoring TL RTP
			Pemantauan kinerja, risiko, dan efektifitas	– Unit Kepatuhan Pengelolaan Risiko	– Notulen rapat – Laporan pemantauan

No.	Waktu	Tahapan Manajemen Pemda	Tahapan Pengelolaan Risiko	Pelaksana	*Output* Tahapan Pengelolaan Risiko
			KSOP yang dibangun		(triwulanan, tahunan, 5 tahunan)
	Juni-Juli Tahun 201X	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 (Kepala Daerah dan Kepala OPD/SKPD – Sekda selaku Koordinator	Daftar Risiko dan RTP Strategis Pemda yang dimutakhirkan
	Agustus-September 201X	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	– Kepala Daerah – Sekda selaku Koordinator – Unit Pemilik Risiko Tingkat Es. 2 (Kepala OPD/SKPD dan Kabag/Kabid OPD)	Daftar Risiko dan RTP Strategis (Entitas) OPD
8	Januari – Februari Tahun 201X+1	Pelaporan Keuangan	Pelaporan Pengelolaan Risiko Tahun 201X	– Kepala Daerah – Kepala OPD – UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon 2, Tingkat Eselon 3 dan 4 – Unit Kepatuhan – Sekda selaku coordinator	Laporan Pengelolaan Risiko Tahun 201X
9	Februari – Maret Tahun 201X+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

A. Struktur Pengelolaan Risiko

Struktur pengelolaan risiko Pemerintah Kabupaten Nagan Raya adalah sebagai berikut :



Berdasarkan gambar di atas, dalam pengelolaan risiko pemerintah daerah dibentuk Struktur Pengelolaan Risiko, yang terdiri atas :

a. Kepala Daerah sebagai penanggung jawab pengelolaan risiko;
b. Sekretaris Daerah sebagai koordinator penyelenggaraan pengelolaan risiko pemerintah daerah;
c. Kepala Daerah sebagai Unit Pemilik Risiko (UPR) Tingkat Pemerintah Daerah, Pejabat Eselon 2 di kabupaten sebagai UPR Tingkat Eselon 2 di kabupaten, dan Pejabat Eselon 3 dan Eselon 4 sebagai UPR Tingkat Eselon 3 dan Eselon 4;
d. Komite pengelolaan risiko;
e. Asisten Sekretaris Daerah sebagai Unit Kepatuhan;
f. Inspektur Daerah sebagai penanggung jawab pengawasan;

Struktur pengelolaan risiko diuraikan sebagai berikut :

a. Penanggung Jawab

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

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

b. 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 antara lain :

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

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

Unit pemilik risiko dibagi berdasarkan tingkat organisasi yaitu sebagai berikut :

1)Unit pemilik risiko tingkat pemerintah daerah;
Struktur Unit Pemilik Risiko tingkat pemerintah daerah, terdiri dari :

Ketua	:	Kepala Bagian/Bidang yang menangani perencanaan pada OPD
Koordinator Teknis	:	Kepala Bappeda, atau unit lain yang **merangkap anggota** menangani perencanaan
Anggota	:	Seluruh kepala OPD (sekretaris daerah,sekretaris DPRD, inspektur, kepala dinas, kepala badan, kepala UPTD pemerintah daerah dan direktur RSUD, dan sebagainya)

2) Unit pemilik risiko tingkat unit Eselon 2;
Struktur Unit Pemilik Risiko tingkat unit Eselon 2, terdiri dari :

Ketua	:	Sekretaris Daerah, Kepala OPD, selaku pemilik risiko
Koordinator teknis merangkap anggota	:	Sekretaris OPD/Kepala Bagian/Bidang yang menangani perencanaan pada OPD : Seluruh Kepala Bagian/Bidang/Irban pada OPD yang bersangkutan
Anggota	:	Unit pemilik risiko tingkat unit Eselon 3 dan 4

Struktur Unit Pemilik Risiko tingkat unit Eselon 3 dan 4, terdiri dari :

Ketua	:	Kepala Bagian/Bidang, selaku pemilik risiko tingkat kegiatan.
Koordinator Teknis	:	Kepala Sub bagian/Sub Bidang/ Seksi merangkap anggota/Pegawai/ Staf yang ditunjuk untuk menangani perencanaan kegiatan pada OPD.
Anggota	:	Seluruh Kepala Sub Bagian/ Sub Bidang/Seksi pada bagian/Bidang yang bersangkutan

d. Komite Pengelolaan Risiko
Dalam rangka mendukung pengelolaan risiko tingkat pemerintah daerah, Kepala Daerah dapat membentuk Komite Pengelolaan Risiko, dengan tugas sebagai berikut:
1) Merumuskan kebijakan, arahan serta menetapkan hal-hal terkait keputusan strategis yang menyimpang dari prosedur normal;
2) Melakukan pembinaan terhadap pengelolaan risiko pemerintah daerah yang meliputi sosialisasi, bimbingan, supervisi, dan pelatihan pengelolaan risiko di lingkungan pemerintah daerah;
3) Membuat laporan semesteran dan tahunan kegiatan pembinaan pengelolaan risiko yang disampaikan kepada Kepala Daerah cq Sekretaris Daerah.

Komite pengelolaan risiko terdiri atas :
1) Kepala Daerah sebagai ketua;
2) Kepala Bappeda atau OPD sejenis sebagai koordinator merangkap anggota;
3) Kepala OPD sebagai anggota.

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

e. 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 Perkada tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Sekretariat Daerah.

Sebagai contoh pembagian OPD dapat dilakukan sebagai berikut:

1) Asisten Pemerintahan, melakukan pemantauan atas OPD berikut :
   a) Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah;
   b) Satpol Polisi Pamong Praja;
   c) Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil;
   d) Dinas Pemberdayaan Masyarakat, Desa, Perempuan dan Perlindungan Anak;
   e) Badan Penanggulangan Bencana Daerah;
   f) Badan Kesatuan Bangsa dan Politik;
   g) Dinas Kesehatan;
   h) Dinas Sosial;
   i) Dinas Tenaga Kerja;
   j) Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana;
   k) Dinas Perpustakaan dan Kearsipan;
   l) Dinas Pendidikan.

2) Asisten Perekonomian dan Pembangunan, melakukan pemantauan atas OPD berikut:
   1) Dinas Perdagangan, Perindustrian dan Koperasi dan Usaha Kecil Menegah;
   2) Dinas Pertanian dan Perikanan;
   3) Dinas Ketahanan Pangan;
   4) Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Perijinan Terpadu Satu Pintu;
   5) Dinas Pariwisata dan Kebudayaan;
   6) Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang;
   7) Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman;
   8) Dinas Lingkungan Hidup;
   9) Dinas Perhubungan.

3) Asisten Administrasi Umum, melakukan pemantauan atas OPD berikut :
   1) Inspektorat;
   2) Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah;
   3) Badan Kepegawaian Daerah;
   4) Dinas Komunikasi dan Informatika.

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

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 Kepala Daerah cq Sekretaris Daerah.

Dalam melaksanakan tugasnya, Unit Kepatuhan dapat membentuk tim teknis melalui Surat Keputusan Kepala Daerah.

f. Penanggungjawab Pengawasan

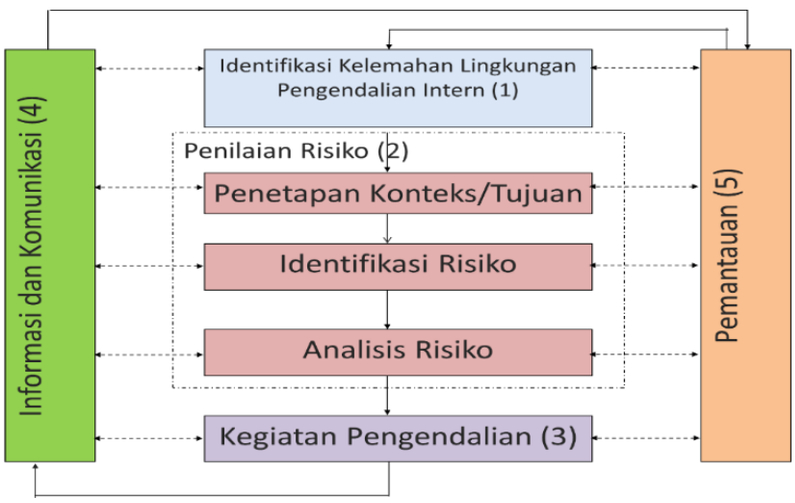
Inspektorat Daerah sebagai penanggung jawab pengawasan, bertanggung jawab memberikan pengawasan dan konsultasi terkait penerapan pengelolaan risiko. Dalam melaksanakan tanggung jawabnya, Inspektorat Daerah, melakukan kegiatan antara lain:

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.

Efektivitas struktur pengelolaan risiko dipengaruhi antara lain oleh komitmen pimpinan, budaya sadar risiko, dan kejelasan struktur pengelolaan risiko.

B. Proses Pengelolaan Risiko

Pengelolaan risiko dilakuka oleh seluruh jajaran manajemen dan segenap pegawai di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Nagan Raya dengan tahapan sebagai berikut :



Tahapan proses pengelolaan risiko pemerintah daerah Kabupaten Nagan Raya, terinci sebagai berikut :

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

2. Penilaian Risiko
   a. Penetapan Konteks/Tujuan
      1) Menetapkan konteks/tujuan dan pemilihan tujuan urusan wajib/pilihan yang akan dilakukan penilaian risiko;
      2) Persiapan penilaian risiko urusan wajib/pilihan;
         a) Menetapkan kriteria dan skala dampak dan kemungkinan risiko;
         b) Menetapkan tingkat risiko yang dapat diterima.
   b. Identifikasi Risiko
   c. Analisis Risiko
      1) Melakukan analisis dampak dan kemungkinan risiko;
      2) Memvalidasi risiko;
      3) Melakukan evaluasi pengendalian yang ada dan yang dibutuhkan;
      4) Menyusun Rencana Tindak Pengendalian (RTP) :
         a) Merumuskan tindakan untuk mengatasi kelemahan lingkungan pengendalian;
         b) Merumuskan kegiatan pengendalian yang dibutuhkan dalam rangka mengatasi risiko;
         c) Menyelaraskan rencana tindak pengendalian;
         d) Menyusun rancangan informasi dan komunikasi atas RTP; dan
         e) Menyusun rancangan monitoring dan evaluasi risiko dan RTP.

3. Kegiatan Pengendalian
   a. Pembangunan infrastruktur yang meliputi penyusunan atau penyempurnaan kebijakan dan prosedur sebagai tindak lanjut dari RTP;
   b. Pelaksanaan kebijakan dan prosedur pengendalian.

4. Informasi dan Komunikasi
   Pengkomunikasian pengendalian yang dibangun.

5. Pemantauan
   a. Pemantauan atas implementasi pengendalian;
   b. Pemantauan kejadian risiko.

IV. PELAPORAN

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

A. Pelaporan pelaksanaan penilaian risiko

Kegiatan penilaian risiko yang terdiri dari penilaian risiko strategis pemerintah daerah, penilaian risiko strategis (entitas) OPD/SKPD, dan penilaian risiko operasional perlu disusun Laporan Hasil Penilaian Risiko atau Laporan Pelaksanaan Penilaian Risiko atau Laporan Pelaksanaan Penilaian Risiko. Laporan pelaksanaan penilaian risiko dibuat oleh Unit Pemilik Risiko disampaikan kepada Kepala Daerah, dengan tembusan kepada Sekretariat Daerah dan Unit Kepatuhan Internal.

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

B. Pelaporan berkala pengelolaan risiko oleh unit pemilik risiko

Pelaporan pengelolaan risiko dilakukan secara triwulanan, dan tahunan. Pelaporan 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 2.

Kegiatan pelaporan dilakukan sebagai berikut :

1. Laporan tingkat Unit Kerja, meliputi:
   a. Laporan Risiko dan RTP tingkat operasional sesuai dengan urusan yang ditangani oleh setiap Unit Kerja Triwulanan;
   b. Laporan Risiko dan RTP tingkat operasional sesuai dengan urusan yang ditangani oleh setiap Unit Kerja Tahunan.

2. Laporan Tingkat OPD, meliputi:
   a. Laporan Risiko dan RTP tingkat strategis (entitas) OPD dan Operasional sesuai dengan urusan yang ditangani oleh setiap OPD Triwulanan;
   b. Laporan Risiko dan RTP tingkat strategis (entitas) OPD dan Operasional OPD sesuai dengan urusan yang ditangani oleh setiap OPD Tahunan.

3. Laporan Tingkat Pemerintah Daerah, meliputi:
   a. Laporan Kompilasi seluruh Urusan Tingkat Strategis Pemerintah Daerah Triwulanan;
   b. Laporan Kompilasi seluruh Urusan Tingkat Strategis Pemerintah Daerah Tahunan.

Laporan berkala tersebut dibuat oleh Unit Pemilik Risiko disampaikan kepada Kepala Daerah, tembusan kepada Sekretariat Daerah dan Unit Kepatuhan Internal.

C. Pelaporan berkala pemanatauan pengelolaan risiko oleh unit kepatuhan internal

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

Pj. BUPATI NAGAN RAYA,

FITRIANY FARHAS

Lampiran-II : Peraturan Bupati Nagan Raya
Nomor 15 Tahun 2024
Tanggal 15 Februari 2024 M
27 Rajab 1445 H

Form 1.a

CONTOH
REKAPITULASI HASIL KUESIONER PENILAIAN LINGKUNGAN
PENGENDALIAN INTERN CONTROL ENVIRONMENT EVALUATIOAN
NAMA PEMDA (Pemprov/Pemkot/Pemkab)

Tahun Penilaian: 20xx

NO	PERTANYAAN /KUESIONER	JAWABAN RESPONDEN (R)							SIMPULAN KUOSIONER CEE
		R 1		R 3	R 4	R 5	R 6	Modus	
A.	PENEGAKAN INTEGRITAS DAN NILAI ETIKA							MEMADAI	
1	Pegawai mendapatkan pesan integritas & nilai etika secara rutin dari pimpinan instansi (Misalnya keteladanan, pesan moral dll)	2		3	3	3	2	3	Memadai
2	Pemda telah memiliki aturan perilaku (misalnya kode etik, pakta integritas, dan aturan perilaku pegawai) yang telah dikomunikasikan kepada seluruh pegawai	3		3	3	3	3	3	Memadai
3	Telah terdapat fungsi khusus di dalam instansi yang melayani pengaduan masyarakat atas pelanggaran aturan perilaku/kode etik	2		3	3	3	3	3	Memadai
4	Pelanggaran aturan perilaku/kode etik telah Ditindaklanjuti	3		2	3	3	2	3	Memadai
B	KOMITMEN TERHADAP KOMPETENSI							MEMADAI	
1	Standar kompetensi setiap pegawai/posisi jabatan telah Ditentukan	3		2	3	2	3	3	Memadai
2	Pegawai yang kompeten telah secara tepat mengisi posisi/jabatan	2		3	3	3	3	3	Memadai
3	Pemda telah memiliki dan menerapkan strategi peningkatan kompetensi pegawai	2		2	3	3	3	3	Memadai
4	Terdapat pelatihan terkait pengelolaan risiko, baik pelatihan khusus maupun pelatihan terintegrasi secara berkala.	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		2	2	2	3	2	Kurang Memadai
2	Pimpinan menerapkan pengelolaan risiko dan pengendalian dalam pelaksanaan tugas dan pengambilan	3		3	4	3	3	3	Memadai
3	Pimpinan membangun komunikasi yang baik dengan anggota organisasi untuk berani mengungkapkan risiko dan secara terbuka menerima/menggali pelaporan risiko/masalah	2		3	3	3	2	3	Memadai
4	Gaya pimpinan dapat mendorong pegawai untuk meningkatkan kinerja	3		3	3	3	3	3	Memadai
5	Pimpinan menetapkan Sasaran strategis yang selaras dengan visi dan misi Pemda	3		3	4	3	3	3	Memadai

NO	PERTANYAAN /KUESIONER	JAWABAN RESPONDEN (R)							SIMPULAN KUOSIONER CEE
		R 1		R 3	R 4	R 5	R 6	Modus	
6	Rencana/sasaran strategis pemda telah dijabarkan ke dalam sasaran PERANGKAT DAERAH dan tingkat operasioanl PERANGKAT DAERAH	3		3	4	3	3	3	Memadai
7	Rencana strategis dan rencana kerja pemda telah menyajikan informasi mengenai risiko	2		3	3	2	3	2	Kurang Memadai
8	Pimpinan berperan serta dan mengikutsertakan pejabat Dan	2		3	3	2	3	3	Memadai
D	PEMBENTUKAN STRUKTUR ORGANISASI YANG SESUAI DENGAN KEBUTUHAN								MEMADAI
1	Setiap Urusan telah dilaksanakan oleh PERANGKAT DAERAH dan unit kerja yang tepat	3		3	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	4	4	3	3	Memadai
3	Pegawai yang bertugas di PERANGKAT DAERAH merupakan pegawai tetapdan bukan pegawai yang bersifat adhoc (sementara)	2		3	4	4	3	3	Memadai
4	Adanya transparansi dan ketepatan waktu pelaporan pelaksanaan peran dan tanggung jawab masing-masing dalam pengelolaan risiko		4	3		4	3	3	Memadai
E	PENDELEGASIAN WEWENANG DAN TANGGUNG JAWAB YANG TEPAT								MEMADAI
1	Kriteria pendelegasian wewenang telah ditentukan dengan Tepat		4	3		3	2	3	Memadai
2	Pendelegasian wewenang dan tanggung jawab dilaksanakan secara tepat		4	3		3	3	3	Memadai
3	Kewenangan direviu secara periodik		3	3		3	2	3	Memadai
F	PENYUSUNAN DAN PENERAPAN KEBIJAKAN YANG SEHAT TENTANG PEMBINAAN SUMBER DAYA MANUSIA								KURANG MEMADAI
1	Pemda telah memiliki Kebijakan dan prosedur pengelolaan SDM yang lengkap (sejak rekrutmen sampai dengan pemberhentian pegawai)		3	2		3	3	3	Memadai
2	Rekruitmen, retensi, mutasi, maupun promosi pemilihan SDM telah dilakukan dengan baik		3	2		3	2	3	Memadai
3	Insentif pegawai telah sesuai dengan tanggung jawab dan Kinerja		4	3		4	3	3	Memadai
4	Pemda telah menginternalisasi budaya sadar risiko		3	2		3	2	2	Kurang Memadai
5	Adanya pemberian reward dan/atau punishment atas pengelolaan risiko (Misalnya mempertimbangkan pertanggungjawaban pengelolaan risiko dalam penilaian kinerja)		3	2		4	3	2	Kurang Memadai
6	Terdapat evaluasi kinerja pegawai, dan telah dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan		3	2		3	3	2	Kurang Memadai
7	Instansi telah mengalokasikan anggaran yang memadai untuk pengembangan SDM		3	2		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	3	3	Memadai
2	Inspektorat Daerah melakukan reviu atas kepatuhan hukum dan aturan lainnya		3	3		3	3	3	Memadai
3	Inspektorat Daerah memberikan layanan fasilitasi penerapan pengelolaan risiko dan penyelenggaraan SPIP		2	3		3	3	3	Memadai

NO	PERTANYAAN /KUESIONER	JAWABAN RESPONDEN (R)							SIMPULAN KUOSIONER CEE
		R 1		R 3	R 4	R 5	R 6	Modus	
4	APIP telah melaksanakan pengawasan berbasis risiko.		3	3		3	3	3	Memadai
5	Temuan dan saran/rekomendasi pengawasan APIP telah Ditindaklanjuti		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	Memadai
2	Hubungan kerja yang baik dengan instansi yang terkait atas fungsi pengawasan/pemeriksaan (inspektorat, BPKP, dan BPK) telah terbangun		3	3		3	3	3	Memadai

Keterangan:
Kolom c diisi dengan jawaban responden Keterangan Jawaban:

1 = Tidak Setuju/Belum ada/belum dibangun
2 = Kurang Setuju/Telah dibangun/diterapkan, akan tetapi belum konsisten
3 = Setuju/Sudah dibangun atau diterapkan dengan baik, tapi masih bisa ditingkatkan
4 = Sangat Setuju/Sudah dibangun atau diterapkan dengan baik dan dapat ditularkan ke organisasi lain

Kolom d diisi dengan simpulan hasil penilaian lingkungan pengendalian tiap pertanyaan dan kesimpulan tiap sub unsur lingkungan pengendalian Misal:
Kesimpulan tiap pertanyaan :
"Memadai", apabila modus jawaban responden adalah 3 atau 4; dan
"Kurang Memadai" apabila modus jawaban responden adalah 1 atau 2

Kesimpulan sub unsur lingkungan pengendalian:
"Memadai", apabila seluruh simpulan tiap pertanyaan pada sub unsur tersebut telah "memadai; dan
"kurang memadai" apabila terdapat simpulan pertanyaan pada sub unsur tersebut yang "Kurang Memadai"

Form 1.b

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

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

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

Keterangan :

Kolom a diisi dengan nomor urut

Kolom b diisi dengan sumber data

Kolom c diisi dengan uraian kelemahan jika berdasarkan data yang ada merupakan kelemahan, atau

Kolom d diisi dengan klasifikasi kelemahan sesuai sub unsur pada lingkungan pengendalian

Form 1.c

Contoh
Simpulan Survey Persepsi atas Lingkungan Pengendalian Intern Pemerintah Daerah XYZ

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ
Tahun Penilaian :

No	Sub unsur	Hasil Reviu Dokumen		Hasil Survei Persepsi		Simpulan	Penjelasan
		Hasil	Uraian	Hasil	Uraian		
a	b	c	d	e	f	g	h
1	Penegakan integritas dan nilai etika	Kurang Memadai	Banyak terjadi pencopotan/mutasi pejabat daerah karena tersangkut kasus hukum	Memadai		Kurang Memadai	Banyak terjadi pencopotan/mutasi pejabat daerah karena tersangkut kasus hukum
2	Komitmen terhadap kompetensi	Kurang Memadai	Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalaman Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memenuhi kebutuhan akan pemberian pelayanan kesehatan di Era JKN	Memadai		Kurang Memadai	Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalaman Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memenuhi kebutuhan akan pemberian pelayanan kesehatan di Era JKN
3	Kepemimpinan yang kondusif	Kurang Memadai	Pelayanan pasien BPJS di Kabupaten XYZ belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kabupaten XYZ tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan mengenai praktek Dokter Puskesmas belum sepenuhnya menyediakan seluruh kebutuhan farmasi untuk mendukung pelayanan kesehatan secara memadai	Kurang Memadai	Pimpinan belum menetapkan kebijakan pengelolaan risiko yang memberikan kejelasan arah pengelolaan risiko - Rencana strategis dan rencana kerja pemda belum menyajikan informasi mengenai risiko	Kurang Memadai	- Pimpinan belum menetapkan kebijakan pengelolaan risiko yang memberikan kejelasan arah pengelolaan risiko - Rencana strategis dan rencana kerja pemda belum menyajikan informasi mengenai risiko Pelayanan pasien BPJS di Kabupaten XYZ belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kabupaten XYZ tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu

							ketentuan mengenai - praktek Dokter
4	Struktur organisasi sesuai kebutuhan	-	-	Memadai	-	Memadai	-
5	Pendelegasian wewenang dan tanggung jawab yang tepat	-	-	Memadai	-	Memadai	-
6	Penyusunan dan Penerapan Kebijakan yang Sehat tentang Pembinaan SDM	Kurang Memadai	Pemerintah Kabupaten XYZ belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan kesehatan	Kurang Memadai	- Pemda belum menginternali sasi budaya sadar risiko - Belum terdapat pemberian reward dan/atau punishment atas pengelolaan risiko (Misalnya mempertimban gkan pertanggungjaw aban pengelolaan	Kurang Memadai	- Pemda belum menginternalisasi budaya sadar risiko - Belum terdapat pemberian reward dan/atau punishment atas pengelolaan risiko (Misalnya mempertimbangkan pertanggungjawaban pengelolaan risiko dalam penilaian kinerja) - Evaluasi kinerja pegawai belum dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan
					risiko dalam penilaian kinerja) - Evaluasi kinerja pegawai belum dipertimbangka n dalam perhitungan penghasilan - anggaran pengembangan SDM belum memadai		- anggaran pengembangan SDM belum memadai Pemerintah Kabupaten XYZ belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan kesehatan

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

Keterangan:
Kolom a diisi dengan nomor urut
Kolom b diisi dengan sub unsur pada lingkungan pengendalian
Kolom c diisi dengan simpulan penilaian awal CEE berdasarkan dokumen
Kolom d diisi dengan uraian simpulan penilaian awal CEE berdasarkan dokumen Kolom e diisi dengan simpulan hasil survei persepsi
Kolom f diisi dengan uraian simpulan sesuai hasil survei persepsi
Kolom g diisi dengan simpulan sesuai hasil penilaian awal dan survei persepsi, jika hasil antara penilaian awal dan survei persepsi bertentangan, maka lakukan pendalaman atau lakukan professional judgement untuk menyimpulkannya
Kolom h diisi dengan uraian kelemahan

Form 2.a

CONTOH
PENETAPAN KONTEKS RISIKO STRATEGIS PEMDA

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC Tahun Penilaian 2018 Periode yang dinilai : Periode RPJMD Tahun 2019-2023	
Sumber Data	: RPJMD Kabupaten XYZ Tahun 2019-2023
Visi	: Kota Bengkulu yang Bahagia dan Religius, APBD untuk Rakyat
Misi Strategis RPJMD	1. Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan Yang Baik 2. Mewujudkan Percepatan Pembangunan Infrastruktur Perkotaan 3. Mewujudkan Masyarakat Cerdas, Sehat, dan Berakhlak Mulia 4. Membangkitkan Ekonomi Kreatif dan Iklim Usaha yang Kondusif
Penetapan konteks Misi Risiko Strategis Pemda	1. Mewujudkan Masyarakat Cerdas, Sehat, dan Berakhlak Mulia
Tujuan Strategis RPJMD	Tujuan 1.1 Meningkatnya kualitas tata kelola pemerintahan Tujuan 1.2 Meningkatnya kohesivitas masyarakat Tujuan 2.1 Meningkatnya kualitas transportasi Tujuan 2.2 Meningkatnya Kelayakhunian Tujuan 2.3 Meningkatnya akses komunikasi dan informasi Tujuan 2.4 Menurunnya risiko bencana Tujuan 2.5 Meningkatnya kualitas lingkungan hidup Tujuan 3.1 Meningkatnya akses dan kualitas pendidikan Tujuan 3.2 Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat Tujuan 3.3 Meningkatnya kesejahteraan sosial Tujuan 3.4 Meningkatnya partisipasi perempuan dalam pembangunan Tujuan 4.1 Meningkatnya laju pertumbuhan ekonomi Tujuan 4.2 Meningkatnya pemerataan ekonomi
Penetapan Konteks Tujuan Risiko StrategisPemda	Tujuan 3.2 Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat
Sasaran RPJMD	Sasaran 3.2.1 Meningkatnya keselamatan ibu anak Sasaran 3.2.2 Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat Sasaran 3.2.3 Meningkatnya perilaku hidup sehat Sasaran 3.2.4 Meningkatnya prestasi Olahraga di Kabupaten XYZ Sasaran 3.2.5 Meningkatnya peran serta Pemuda dalam pembangunan Sasaran 3.2.6 Meningkatnya kesehatan reproduksi
Penetapan Konteks Sasaran Risiko Strategis Pemda	Sasaran 3.2.2 Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat
IKU Sasaran RPJMD	Usia Harapan Hidup adalah ditentukan jumlah kematian bayi, jika angka kematian bayi besar, maka usia angka harapan rendah .
Penetapan konteks IKURisiko Strategis Pemda	Usia Harapan Hidup adalah ditentukan jumlah kematian bayi, jika angka kematian bayi besar, maka usia angka harapan rendah.
Prioritas pembangunan dan program unggulan	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Program Perbaikan Gizi Masyarakat
Urusan Pemerintahan Daerah	Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan
Nama Dinas Terkait	Dinas Kesehatan
	RSUD Kabupaten XYZ
	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB)
	Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat

Tujuan, Sasaran, IKU dan Program yang akan dilakukan penilaian risiko	Tujuan 3.2 Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat Sasaran 3.2.2 Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat IKU Sasaran Usia Harapan Hidup adalah ditetentukan jumlah kematian bayi, jika angka kematian bayi besar, maka usia angka harapan rendah Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	
	Dst	
		Kabupaten XYZ, ...September 2018 Bupati XYZ .....

Form 2.b

CONTOH
PENETAPAN KONTEKS RISIKO STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ Provinsi ABC Tahun Penilaian 2018 Periode yang dinilai : Periode RPJMD Tahun 2019-2023 Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan Perangkat Daerah yang Dinilai : Dinas Kesehatan			
Sumber Data	Rancangan Awal Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten XYZ		
Tujuan Strategis	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat		
Sasaran Strategis	1.Meningkatnya Keselamatan Ibu, Bayi, Anak dan Reproduksi 2.Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan 3.Meningkatnya Kualitas Pelayanan Dasar dan Rujukan.		
IKU Renstra PERANGKAT DAERAH		IKU	2023
		Angka Kematian Ibu Melahirkan Per 100.000 Kelahiran Hidup	57
		Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 Kelahiran Hidup	3,2
		Angka Kematian Balita (AKaBa) Per 1000 Kelahiran Hidup	3,6
		Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki Kompetensi Kebidanan	100
		Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi	Belum ada
		IKU Lansia	Belum ada
		IKU Gizi	Belum ada
		IKU Kesehatan Reproduksi	Belum ada
Program	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak		
Tujuan, Sasaran, IKU dan Program yang akan dilakukan penilaian risiko	Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Sasaran Strategis: Meningkatnya Keselamatan Ibu, Bayi, Anak dan Reproduksi IKU Strategis: - Angka Kematian Ibu Melahirkan Per 100.000 Kelahiran Hidup - Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 Kelahiran Hidup" Program: Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak		
	Dst		
		Kabupaten XYZ, ...September 2018 Kepala Dinas Kesehatan	

Form 2.c

CONTOH
PENETAPAN KONTEKS RISIKO OPERASIONAL PERANGKAT DAERAH

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

Form 3.a

Contoh Kertas Kerja
Identifikasi Risiko Strategis Pemerintah Daerah

Nama Pemda	:	Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC
Nama PERANGKAT DAERAH	:	Dinas Kesehatan Tahun Penilaian 2018
Periode yang dinilai	:	Periode RPJMD (Tahun 2019-2023)
Urusan Pemerintahan	:	Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan

No	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program	Indikator Kinerja	Risiko			Sebab		C/UC	Dampak	
			Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k
	Tujuan Strategis Pemda 1: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat									
	Sasaran 3.2.2 Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	Usia Harapan Hidup	Penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) rendah	RSP.1 9.01.02 .01	Kepala Daerah	Belum tersedianya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) (Tidak termasuk prioritas anggaran)	Internal	C	1.Angka kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) tinggi 2.Angka kejadian Penyakit Menular tinggi 3.Angka stunting tinggi	Kepala Daerah Masyarakat PERANGKAT DAERAH Terkait
			Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.1 9.01.02 .02	Kepala Daerah	1. Sarana prasarana belum memadai (Puskesmas PONED tidak tersedia,) 2. Jumlah tenaga kesehatan belum memadai (Tenaga laboratorium, dokter, tenaga kesehatan)	Internal		AK tinggi AKB tinggi Akaba Peningkatan kasus gizi buruk Kasus HIV meningkat Kasus TB meningkat Angka kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) tinggi Angka kejadian Penyakit Menular tinggi Angka stunting tinggi	Kepala Daerah Masyarakat PERANGKAT DAERAH Terkait
	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak		Kurangnya ibu hamil bergizi rendah yang tidak diperiksa oleh posyandu	RSP.1 9.01.02 .03	Kepala Daerah	Kurangnya jumlah posyandu untuk ibu hamil	Internal		Bayi lahir di bawah berat normal	Masyarakat
			Ibu hamil melahirkan tidak di fasilitas kesehatan	RSP.1 9.01.02 .04	Kepala Daerah	Kurangnya aksesbilitas terhadap fasilitas kesehatan yang sudah ada	Internal		Meningkatn ya kematian ibu dan bayi saat melahirkan	Masyarakat

Keterangan:

Kolom a diisi dengan nomor urut

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

Kolom c diisi dengan indikator kinerja tujuan strategis

Kolom d diisi dengan uraian peristiwa yang merupakan risiko

Kolom e diisi dengan Kode risiko

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

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

Kolom h diisi dengan sumber risiko (eksternal/internal)

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

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

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

Form 3.b

CONTOH KODE RISIKO

Tingkat risiko terdiri dari 3 huruf sebagai berikut

Tingkat Risiko	Tahun Pelaksanaan Penilaian Risiko	Jenis Risiko	Entitas/ OPD yang Menilai	Nomor Urut di Entitas/ OPD	Kode
RSP	23	01	25	01	RSP.23.01.28.01
RSO	23	02	27	01	RSO.23.02.29.01
ROO	23	03	29	01	ROO.23.03.30.01

Jenis risiko menggambarkan urusan Pemda terdiri dari 2 angka sebagai berikut

01 Dinas Pendidikan
02 Dinas Kesehatan
03 Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang
04 Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman
05 Dinas Pemberdayaan Masyarakat, Gampong, Pengendalian Penduduk dan Pemberdayaan Perempuan
06 Dinas Sosial
07 Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi
08 Dinas Pertanian dan Peternakan
09 Dinas Kelautan, Perikanan dan Pangan
10 Dinas Perindustrian, Perdagangan, Koperasi, Usaha Kecil dan Menengah
11 Dinas Syariah Islam dan Pendidikan Dayah
12 Dinas Pertanahan
13 Dinas Lingkungan Hidup
14 Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil
15 Dinas Komunikasi dan Informatika
16 Dinas Penanaman Modal, Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu
17 Dinas Kebudayaan, Pariwisata, Pemuda dan Olah Raga
18 Dinas Perpustakaan dan Kearsipan
19 Dinas Perkebunan
20 Dinas Perhubungan
21 Sekretariat Daerah
22 Sekretariat DPRK
23 Inspekrorat
24 Badan Perencanaan Pembangunan Riset dan Inovasi
25 Badan Pengelola Keuangan Daerah
26 Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia
27 Badan Penanggulangan Bencana Daerah
28 Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
29 BLUD RSUD SIM
30 Satuan Polisi Pamong Praja dan Wilayatul Hisbah
31 Sekretariat Majelis Permusyawaratan Ulama
32 Sekretariat Majelis Pendidikan Daerah
33 Sekretariat Majelis Adat Aceh
34 Sekretariat Baitul Mal
99 Lainnya

Entitas yang menilai terdiri dari 2 angka sebagai berikut :

01 Sekretariat Daerah
02 Sekretariat DPRK
03 Inspekrorat
04 Badan Perencanaan Pembangunan Riset dan Inovasi
05 Badan Pengelola Keuangan Daerah
06 BLUD RSUD SIM
07 Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi
08 Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia
09 Badan Penanggulangan Bencana Daerah
10 Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
11 Dinas Pertanian dan Peternakan
12 Dinas Kelautan, Perikanan dan Pangan
13 Dinas Perindustrian, Perdagangan, Koperasi, Usaha Kecil dan Menengah
14 Dinas Penanaman Modal, Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu
15 Dinas Kebudayaan, Pariwisata, Pemuda dan Olah Raga
16 Dinas Pemberdayaan Masyarakat, Gampong, Pengendalian Penduduk dan Pemberdayaan Perempuan
17 Dinas Sosial
18 Satuan Polisi Pamong Praja dan Wilayatul Hisbah
19 Sekretariat Majelis Permusyawaratan Ulama
20 Sekretariat Majelis Pendidikan Daerah
21 Dinas Syariah Islam dan Pendidikan Dayah
22 Dinas Pertanahan
23 Dinas Lingkungan Hidup
24 Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil
25 Dinas Pendidikan
26 Dinas Komunikasi dan Informatika
27 Dinas Kesehatan
28 Sekretariat Majelis Adat Aceh
29 Sekretariat Baitul Mal
30 Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang
31 Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman
32 Dinas Perpustakaan dan Kearsipan
33 Dinas Perkebunan
34 Dinas Perhubungan
99 Lainnya

CONTOH KERTAS KERJA IDENTIFIKASI RISIKO STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

Nama Pemda	: Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC
Nama OPD	: Dinas Kesehatan
Tahun Penilaian	: 2018
Periode yang dinilai	: Periode Renstra (Tahun 2019-2023)
Tujuan Strategis	: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
Urusan Pemerintahan	: Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan

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

Keterangan:
Kolom a diisi dengan nomor urut
Kolom b diisi dengan tujuan strategis urusan wajib sebagai mana tercantum dalam RPJMD/Renstra
Kolom c diisi dengan indikator kinerja tujuan strategis
Kolom d diisi dengan uraian peristiwa yang merupakan risiko
Kolom e diisi dengan Kode risiko
Kolom f diisi dengan Pemilik risiko, pihak/unit yang bertanggung jawab/ berkepentingan untuk mengelola risiko
Kolom g diisi dengan penyebab timbulnya risiko. Untuk mempermudah identifikasi sebab risiko, sebab risiko bisa dikategorikan ke dalam : *Man, Money, Method, Machine*, dan Material
Kolom h diisi dengan sumber risiko (eksternal/internal)
Kolom i diisi dengan C, jika unit kerja mampu untuk mengendalikan penyebab risiko, atau UC jika unit kerja tidak mampu mengendalikan risiko
Kolom j diisi dengan uraian akibat yang ditimbulkan jika risiko benar-benar terjadi. Untuk mempermudah identifikasi dampak risiko, dampak risiko bisa dikategorikan ke dalam: Keuangan, Kinerja, Reputasi dan Hukum
Kolom k diisi dengan pihak/unit yang menderita/terkena dampak jika risiko benar-benar terjadi

Form 3.d

Contoh Kertas Kerja Identifikasi Risiko Operasional

Nama Pemda	: Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC
Nama PERANGKAT DAERAH	: Dinas Kesehatan
Tahun Penilaian	: 2018
Periode yang dinilai	: 2019
Tujuan Strategis	: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
Sasaran strategis PERANGKAT DAERAH	: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
Urusan Pemerintahan	: Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan

	Kegiatan	Indikator Keluaran	Risiko				Sebab*)		C/UC	Dampak**)	
			Tahap	Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	L
	Program : Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	Terbayarkanya Jaminan	Pertanggungjawaban	Pertanggungjawaban tidak tepat waktu	ROO.19.02 .02.01	Kepala Dinas Kesehatan/Kepala Bidang Kesmas	Berkas dokumentasi pasien terlambat dilengkapi oleh Rumah sakit	Eksternal	UC	Pembayaran tidak dapat Segera direalisasikan	Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat
	Kegiatan: Jaminan Persalinan (DAKNONFISIK)		Penatausahaan	Pengadministrasian tidak tepat waktu	ROO.19.02 .02.02	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Berkas dokumentasi pasien terlambat dilengkapi oleh rumah sakit	Eksternal	UC	Pembayaran tidak dapat Segera direalisasikan	Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat
			Pelaporan	Laporan Realisasi Keuangan Triwulan: Kesulitan mengumpulkanadministrasi syarat pencairan, yaitu kelengkapan klaim, berupa	ROO.19.02 .02.03	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Rumah Sakit (RS M. Yunus) menyampaikan klaim tidak lengkap	Eksternal	UC	Dana DAK Triwulan berikutnya tidak disalurkan oleh Kemenkeu	Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat

			Pemantauan dan evaluasi	Kegagalan mengidentifikasi permasalahan	ROO.19 .02 .02.04	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Evaluasi dilakukan terbatas pada output (jumlah bumil miskin yang belum mempunyai jaminan kesehatan lainnya terlayani	Internal	C	Anggaran Jampersal tidak terserap 100%	Dinas Kesehatan
		Terlaksananya Kegiatan	Perencanaan	Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum Ada	ROO.19 .02 .02.05	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Kurangnya koordinasi dengan DinasSosial	Internal	C	Perencanaan kurang tepat	Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat
				Perhitungan kebutuhan dana tidak tepat	ROO.19 .02 .02.06	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Tidak ada database	Internal	C	Terhambatnya pelayanan	Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat
			Pelaksanaan	Adanya pasien yang masih dikenakan biaya oleh RS/Bidan (double claim)	ROO.19 .02 .02.07	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Tidak ada database	Internal	C	Rendah nya kepuasa n masyarakat	Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat
K			Pelaksanaan	Proses cross check data dengan BPJS dan Jamkeskot yang membutuhkan waktu lama	ROO.19 .02 .02.08	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Kurangnya kordinasi	Internal	C	Terhambatnya pelayanan	Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat

Keterangan:

Kolom a diisi dengan nomor urut

Kolom b diisi dengan kegiatan, tujuan kegiatan, dan sasaran kegiatan sebagaimana tercantum dalam RKA SKPD

Kolom c diisi dengan indikator kinerja tujuan/sasaran kegiatan Kolom d diisi dengan tahapan kegiatan

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

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

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

Kolom i diisi dengan sumber risiko (eksternal/internal)

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

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

Form 4

Kertas Kerja
Hasil Analisis
Risiko

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

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

Keterangan:
Kolom a diisi dengan nomor urut
Kolom b diisi dngan risiko yang teridentifikasi sesuai form 3.a, 3.b, dan 3.c Kolom c diisi dengan kode risiko sesuai 3.d
Kolom d diisi dengan skala dampak berdasarkan perhitungan rataa-rata/modus skala dampak yang diberikan peserta diskusi
Kolom e diisi dengan skala kemungkinan berdasarkan perhitungan rata-rata/modus skala kemungkinan yang diberikan peserta diskusi Kolom f diisi dengan hasil perkalian antara skala dampak dan skala kemungkinan

Form 5

Contoh Kertas Kerja Daftar Risiko Prioritas

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

	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Skala Risiko	Pemilik Risiko	Penyebab	Dampak
a	b	c	d	e	f	g
	Risiko Strategis					
	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.19.01.01.02	15	Kepala Daerah	1. Sarana prasarana belum memadai (Puskesmas PONED tidak tersedia,) 2. Jumlah tenaga kesehatan belum memadai (Tenaga laboratorium,	AKI tinggi AKB tinggi Akaba Peningkatan kasus gizi burukKasus HIV meningkat Kasus TB meningkat Angka kejadian Penyakit TidakMenular (PTM) tinggi Angka kejadian PenyakitMenular tinggi Angka stunting tinggi
	Tidak seluruh bayi mendapatimunisasi yang cukup	RSP.19.01.01.04	15	Kepala Daerah	Kurangnya anggaran pengadaan vaksin imunisasi	Bayi tidak mendapat imunisasiyang memadai dan lengkap
	Risiko Strategis PERANGKAT DAERAH 1					
	Sarana pendukung ANC kurangmemadai	RSO.19.01.05.03	16	Kepala Dinas	'- Alat pendukung ANC tidak dikalibrasi '- Regen dan alat pendukungANC kurang '- Tenaga laboratorium di Puskesmas kurang	Kualitas pelayanan ANC tidaksesuai SPM kesehatan
	Ibu hamil melahirkan tidak di fasilitas kesehatan (puskesmas)	RSO.19.02.02.07	15	Kepala Perangkat daerah	Kurangnya anggaran untuk pengadaan fasilitas puskesmas	Meningkatnya kematian ibu danbayi saat melahirkan

	Risiko Operasional PERANGKAT DAERAH 1: Dinas Kesehatan					
	Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	ROO.19.01.05.05	16	Kepala Bidang	Kurangnya koordinasi dengan Dinas Sosial	Perencanaan kurang tepat

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

Form 6

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

Nama Pemerintah Daerah : Pemerintah Kabupaten XYZ
Tahun Penilaian : 2018

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

	XYZ belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kabupaten XYZ tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan mengenai praktek Dokter	layanan dan kepatuhan regulasi			
IV	Penyusunan dan Penerapan Kebijakan yang Sehat tentang Pembinaan SDM				
	Pemda belum menginternalisasi budaya sadar risiko	Sosialisasi budaya risiko pada setiap rapat bulanan	Sekda	Setiap bulan	Setiap bulan
	Belum terdapat pemberian reward dan/atau punishment atas pengelolaan risiko	Kajian rancangan pemberian reward dan/atau punishment atas pengelolaan risiko	BKPSDM	Triwulan I 2019	Triwulan I 2019
	Evaluasi kinerja pegawai belum dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan	Kajian rancangan perhitungan hasil kinerja terhadap penghasilan	BKPSDM	Triwulan I 2019	Triwulan I 2019
	Anggaran pengembangan SDM belum Memadai	Kebijakan efisiensi penggunaan Anggaran	BKPSDM	Triwulan I 2019	Triwulan I 2019
	Pemerintah Kabupaten XYZ belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ	Penyusunan strategi pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehan (Rekomendasi BPK)	Dinas kesehatan	Triwulan II 2019	Triwulan II 2019
6	Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian	Perbaikan sistem Pemenuhan Tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ	RSUD Kabupaten XYZ	Triwulan II 2019	Triwulan II 2019
V	Perwujudan Peran APIP yang Efektif				
1	Inspektorat Daerah belum melakukan audit kinerja atas penyelenggaraan urusan kesehatan dalam tingkat strategis	Perbaikan prosedur pengawasan kinerja dan oenyusunan PKPT inspektorat	Inspektorat	Triwulan I 2019	Triwulan I 2019

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

Form 7

(RTP atas hasil Identifikasi Risiko)

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

No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Uraian Pengendalian yang Sudah Ada *)	Celah Pengendalian	Rencana Tindak Pengendalian	Pemilik/ Penanggung Jawab	Target Waktu Penyelesaian
a	b	c	d	e	f	g	h
I	Risiko Strategis						
	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.19.01. 01.02	SOP Pertolongan Persalinan	Prosedur pengendalian tidak dapat dilaksanakan	Recruitmen tenaga honorer kesehatan	Kepala Daerah	Triwulan IV 2019
	Ibu hamil melahirkan tidak difasilitas kesehatan	RSP.19.01. 01.04	Perkada tentang analisis kebutuhan pegawai	Kuantitas SDM nakes yangterlatih kurang	Rekruitmen nakes	Kepala Daerah cq. Ka BKD & Ka Badan Diklat	Triwulan IV 2019
II	Risiko Strategis Dinas Kesehatan						
	Sarana pendukung Ante Natal Care (ANC) kurang memadai	RSO.19.01. 05.03	SOP Kalibrasi Alat	Prosedur pengendalian belum dilaksanakan	Evaluasi atas implementasi SOP Kalibrasi Alat	Kepala Dinas	Triwulan I 2019
			Standar Pelayanan Puskemas (Permenkes Nomor	Prosedur pengendalian belum dilaksanakan	Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskemas	Kepala Dinas	Triwulan II 2019

	Ibu hamil melahirkan tidak di fasilitas kesehatan (puskesmas)	RSO.19.02. 02.06	SOP penanganan ibu bersalin yang menyebutkan bahwa	Kualitas SDM nakes yangterlatih kurang	Mengadakan pelatihan nakes	Kepala Dinas Kesehatan	Triwulan II 2019
III	Risiko Operasional Dinas Kesehatan						
K	Data ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada e	ROO.19.01. 05.05	Juknis Penggunaan DAK Non Fisik (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Prosedur pengendalian belum dilaksanakan	Evaluasi atas implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Kepala Bagian	Triwulan II 2019

Keterangan
Kolom a diisi dengan nomor urut
Kolom b diisi dengan risiko prioritas Kolom c diisi dengan kode risiko
Kolom d diisi dengan uraian pengendalian-pengendalian yang sudah ada/ terpasang. Agar diungkap tidak hanya nama SOP nya, Contoh SOP Pemeliharaan: Gedung dibersihkan 2 kali sehari.
Kolom e Diisi dengan alasan tidak efektif:
1) Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi,
2) Prosedur pengendalian belum/tidak dapat dilaksanakan,
3) Kebijakan belum diikuti dengan prosedur baku yang jelas,
4) Kebijakan dan prosedur yang ada tidak sesuai dengan peraturan diatasnya

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

Form 8

CONTOH
RENCANA DAN REALISASI ATAS PENGKOMUNIKASIAN ATAS KEGIATAN PENGENDALIAN YANG DIBANGUN

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

No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Media/Bentuk Sarana Pengkomunikasian	Penyedia Informasi	Penerima Informasi	Rencana Waktu Pelaksanaan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
a	b	c	d	e	f	g	h
1	Recruitmen tenaga honorer kesehatan	Rapat	Sekda/Bappeda	Dinas Kesehatan BKPSDM	Triwulan I 2019	Februari 2019	Telah dilakanakan danditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen
2	Rekruitmen nakes	Surat usulan penambahan nakes dariBKD ke BKN	BKD	BKN	Triwulan I 2020	Februari 2019	Telah dilakanakan danditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen
3	Evaluasi atas implementasi SOP AlatKalibrasi	Rapat/Surat Edaran	Dinas Kesehatan	Staf Dinas kesehatanterkait	Triwulan I 2019	Februari 2019	Telah dilakanakan danditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen
4	Mengadakan pelatihan nakes	Surat/nota dinas usulan pelatihan nakes dari Kepala Bidang kepada Kepala Dinkes	Kepala Bidang	Kepala Dinkes	Triwulan I 2019	Februari 2019	Telah dilakanakan danditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen

5	Evaluasi atas implementasi StandarPelayanan Puskemas	Rapat/Surat Edaran	Dinas Kesehatan	Staf Dinas kesehatanterkait	Triwulan I 2019	Februari 2019	Telah dilakanakan danditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen
6	Evaluasi atas implementasi (PermenkesNomor 3 Tahun 2019)	Rapat/Surat Edaran	Dinas Kesehatan	Staf Dinas kesehatanterkait	Triwulan I 2019	Februari 2019	Telah dilakanakan danditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen

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

Form 9

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

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

No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Bentuk/Metode Pemantauan yang Diperlukan	Penanggung Jawab Pemantauan	Rencana Waktu Pelaksanaan Pemantauan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
a	b	c	d	e	f	g
1	Rekrutmen tenaga honorer kesehatan	Konfirmasi persiapan dan laporan pelaksanaan kegiatan	Kepala DInas Kesehatan Direktur RSUD	Oktober. November, Desember 2019	Oktober. November, Desember 2019	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan
2	Rekruitmen nakes	Konfirmasi/pemantauan berkelanjutan	BKD	Semester I	Juni 2019	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan
3	Evaluasi atas implementasi SOP Alat Kalibrasi	Konfirmasi pelaksanaan Laporan pelaksanaan kegiatan	Kepala DInas Kesehatan Direktur RSUD	Semester I	Juni 2019	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan
4	Mengadakan pelatihan nakes	Konfirmasi/pemantauan berkelanjutan	Kepala DInas Kesehatan Direktur RSUD	Semester I	Juni 2019	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan Didistribusikan

5	Evaluasi atas implementasi Standar PelayananPuskemas	Konfirmasi pelaksanaan Laporan pelaksanaan kegiatan	Kepala DInas Kesehatan Direktur RSUD	Semester I	Juni 2019	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan
6	Evaluasi atas implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Konfirmasi pelaksanaan Laporan pelaksanaan kegiatan	Kepala DInas Kesehatan Direktur RSUD	Semester I	Juni 2019	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan

Keterangan :
Kolom a diisi dengan nomor urut
Kolom b diisi dengan Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan
Kolom c diisi dengan Bentuk/Metode Pemantauan yang Diperlukan
Kolom d diisi dengan Penanggung Jawab Pemantauan
Kolom e diisi dengan Waktu Pelaksanaan Pemantauan
Kolom f diisi dengan Rencana Waktu Pelaksanaan
Kolom g diisi dengan Keterangan tambahan, seperti keterangan hasil kegiatan pemantauan, pelaksanaan monitoring, pendokumentasian, pendistribusian, dan keterangan lainnya.

Form 10

CONTOH
PENCATATAN KEJADIAN RISIKO (RISK EVENT) DAN PELAKSANAAN RTP

Lampiran 5
Form 10

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

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

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

Form 11

Form 11

Laporan Pelaksanaan Penilaian Risiko Pemerintah Kabupaten Nagan Raya

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 pengelolaanrisiko di pemerintah daerah.

D. Ruang Lingkup

Bagian ini berisi penjelasan hal-hal yang menjadi batasan konsepdan 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, sif 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)

Form 12

Laporan Semester I / II
Pengelolaan Risiko Pemerintah Kabupaten Nagan Raya

I Pendahuluan

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

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

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

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

II Rencana dan Realisasi Kegiatan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah

A. Rencana Kegiatan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah Semester I / II
Bagian ini berisi kegiatan-kegiatan pengendalian terhadap risiko yang direncanakan pada periode semester tersebut. Bagian ini juga dapat berisi pemutakhiran risiko dan RTP dari periode semester sebelumnya

B. Realisasi Kegiatan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah Semester I/ II
Bagian ini berisi kegiatan-kegiatan pengendalian terhadap risiko yang dilaksanakan pada periode semester tersebut dan juga uraian mengenai gap yang terjadi antara rencana kegiatan pengelolaan risiko dengan realisasinya.

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

semester tersebut dan dari hasil monitoring ini juga dianalisis apabila diperlukan pemutakhiran risiko dan RTP untuk periode semester 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.

Form 13

Laporan Semester I / II
Unit Kepatuhan Risiko Pemerintah Kabupaten Nagan Raya

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 diiilaksanakan 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 dalampemantauan 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.

Form 14

Laporan Semester I / II
Komite Pengelolaan Risiko Pemerintah Kabupaten Nagan Raya

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

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

C. Hasil Pembinaan terhadap Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah kepada UPR
Bagian ini berisi uraian hasil kegiatan pembinaan terhadap pengelolaan 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 yang dilaporkan oleh UPR serta rekomendasi strategis maupun teknis dari hasil pembinaan terhadap pengelolaan risiko pemerintah daerah kepada UPR.

Pj. BUPATI NAGAN RAYA,

FITRIANY FARHAS