



BUPATI BULELENG
PROVINSI BALI

PERATURAN BUPATI BULELENG
NOMOR 66 TAHUN 2023

TENTANG

PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO DI LINGKUNGAN PEMERINTAH DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BULELENG,

Menimbang : a. bahwa dalam rangka peningkatan sistem pengendalian intern, perlu dilaksanakan Pengelolaan risiko yang bertujuan untuk mengelola risiko di lingkungan pemerintah daerah;

b. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 13 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, pimpinan instansi pemerintah wajib melakukan Pengelolaan Risiko;

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

Mengingat :

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 69 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II Dalam Wilayah Daerah-daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia

Tahun 1958 Nomor 122, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1655);

3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
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 6856);
5. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2023 Provinsi Bali (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6871);
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 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);

8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);

MEMUTUSKAN:

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

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Buleleng.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Buleleng.
3. Bupati adalah Bupati Buleleng.
4. Perangkat Daerah adalah Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah.
5. Inspektorat adalah Inspektorat Daerah Kabupaten Buleleng.
6. Sistem Pengendalian Intern Pemerintah yang selanjutnya disingkat SPIP adalah sistem pengendalian intern yang diselenggarakan secara menyeluruh di lingkungan Pemerintah Daerah.
7. Unit Kepatuhan adalah unit kerja yang bertugas memantau pelaksanaan pengelolaan risiko pada unit pemilik risiko di lingkungan Pemerintah Daerah.
8. Risiko adalah kemungkinan kejadian yang mengancam pencapaian tujuan kegiatan dan sasaran Perangkat Daerah.

9. Pengelolaan Risiko adalah keseluruhan kegiatan dalam mengelola kemungkinan kejadian yang mengancam tujuan kegiatan dan sasaran Perangkat Daerah.
10. Unit Pemilik Risiko yang selanjutnya disingkat UPR adalah unit kerja yang bertanggung jawab melaksanakan Pengelolaan Risiko.
11. Sisa Risiko adalah Risiko setelah mempertimbangkan pengendalian yang sudah ada.
12. Analisis Risiko adalah proses Pengelolaan 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 suatu kegiatan untuk memastikan bahwa kegiatan tersebut telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan, standar, rencana, atau norma yang telah ditetapkan.
16. Evaluasi adalah rangkaian membandingkan hasil atau prestasi suatu kegiatan dengan standar, rencana, atau yang telah ditetapkan dan menentukan faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan suatu kegiatan dalam mencapai tujuan.
17. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah yang selanjutnya disingkat RPJMD adalah dokumen perencanaan Daerah untuk periode 5 (lima) tahun.
18. Rencana Strategis Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut Renstra Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun.

19. Kebijakan Umum Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat KUA adalah dokumen yang memuat kebijakan pendapatan, belanja, dan pembiayaan serta asumsi yang mendasarinya untuk periode 1 (satu) tahun.
20. Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat RKA-SKPD adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi rencana pendapatan, rencana belanja program dan kegiatan Perangkat Daerah serta rencana pembiayaan sebagai dasar penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
21. Prioritas dan Plafon Anggaran Sementara yang selanjutnya disingkat PPAS adalah rancangan program prioritas dan patokan batas maksimal anggaran yang diberikan kepada Perangkat Daerah untuk setiap program sebagai acuan dalam penyusunan RKA-SKPD sebelum disepakati dengan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah.
22. Komite Pengelolaan Risiko adalah satuan dalam rangka mendukung Pengelolaan Risiko di lingkungan Pemerintah Daerah.
23. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan Pemerintah Daerah yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.

Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkannya Peraturan Bupati ini sebagai acuan bagi pejabat dan seluruh pegawai di lingkungan Pemerintah Daerah untuk melakukan Pengelolaan Risiko.
- (2) Tujuan ditetapkannya Peraturan Bupati ini untuk memberikan panduan dalam Pengelolaan Risiko dalam rangka mendukung pencapaian tujuan Pemerintah Daerah.

BAB II
PENGELOLAAN RISIKO

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 3

- (1) Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah dilakukan atas tujuan strategis Pemerintah Daerah, tujuan Renstra Perangkat Daerah, dan tujuan pada tingkatan kegiatannya.
- (2) Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. pengembangan budaya sadar Risiko;
 - b. pembentukan struktur Pengelolaan Risiko;
 - c. penyelenggaraan proses Pengelolaan Risiko; dan
 - d. pelaporan.
- (3) Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai pedoman Pengelolaan Risiko tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (4) Format Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Bagian Kedua
Pengembangan Budaya Sadar Risiko

Pasal 4

- (1) Pengembangan budaya sadar Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf a dilakukan sesuai dengan nilai organisasi Pemerintah Daerah.
- (2) Pengembangan budaya sadar Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. sosialisasi pemahaman Risiko kepada setiap pegawai di seluruh tingkatan organisasi di setiap Perangkat Daerah;

- b. internalisasi Pengelolaan Risiko dalam setiap proses pengambilan keputusan di seluruh tingkatan organisasi di setiap Perangkat Daerah; dan
 - c. pembangunan atau perbaikan lingkungan pengendalian yang mendukung penciptaan budaya Risiko.
- (3) Bentuk pengembangan budaya sadar Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2), meliputi:
- a. pertimbangan Risiko dalam setiap pengambilan keputusan;
 - b. sosialisasi berkelanjutan pentingnya manajemen Risiko;
 - c. penghargaan terhadap Pengelolaan Risiko yang baik; dan
 - d. pengintegrasian manajemen Risiko dalam proses organisasi.

Bagian Ketiga

Pembentukan Struktur Pengelolaan Risiko

Pasal 5

- (1) Pembentukan struktur Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf b, terdiri dari:
- a. Bupati sebagai penanggung jawab Pengelolaan Risiko;
 - b. Sekretaris Daerah sebagai koordinator penyelenggaraan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah;
 - c. Bupati dan pimpinan Perangkat Daerah sebagai UPR;
 - d. Asisten Sekretaris Daerah sebagai Unit Kepatuhan; dan
 - e. Inspektur sebagai penanggung jawab pengawasan.
- (2) Bupati sebagai penanggung jawab Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a berwenang menetapkan arah kebijakan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah.
- (3) Sekretaris Daerah sebagai koordinator penyelenggaraan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b berwenang

mengkoordinasikan Pengelolaan Risiko di lingkungan Pemerintah Daerah.

- (4) Bupati dan pimpinan Perangkat Daerah sebagai UPR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c bertanggung jawab melakukan Pengelolaan Risiko di lingkup kerjanya.
- (5) Asisten Sekretaris Daerah sebagai Unit Kepatuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d memantau pelaksanaan Pengelolaan Risiko pada UPR di lingkungan Pemerintah Daerah.
- (6) Inspektur Daerah sebagai penanggung jawab pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e berwenang memberikan keyakinan yang memadai atas penerapan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah.
- (7) Struktur Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 6

- (1) Dalam rangka mendukung Pengelolaan Risiko Bupati membentuk Komite Pengelolaan Risiko.
- (2) Komite Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. Bupati sebagai ketua;
 - b. Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang perencanaan sebagai koordinator merangkap anggota; dan
 - c. Kepala Perangkat Daerah sebagai anggota.

Pasal 7

Komite Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) memiliki tugas yang meliputi:

- a. melakukan pembinaan terhadap Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah yang meliputi:
 1. sosialisasi;
 2. bimbingan;
 3. supervisi; dan
 4. pelatihan.

- b. membuat laporan triwulanan dan tahunan kegiatan pembinaan Pengelolaan Risiko yang disampaikan kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 8

UPR sebagai penanggung jawab Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (4) terdiri atas:

- a. UPR tingkat Pemerintah Daerah;
- b. UPR tingkat jabatan pimpinan tinggi pratama; dan
- c. UPR tingkat administrator dan pengawas.

Pasal 9

(1) UPR tingkat Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf a memiliki tugas yang meliputi:

- 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 Risiko dan Analisis Risiko; dan
- e. menatausahakan proses Pengelolaan Risiko.

(2) UPR tingkat Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf b memiliki tugas yang meliputi:

- a. menyusun strategi Pengelolaan Risiko di tingkat Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama pada setiap Perangkat Daerah;
- b. menyusun rencana kerja Pengelolaan Risiko di tingkat Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama pada setiap Perangkat Daerah;
- c. melakukan Identifikasi Risiko dan Analisis Risiko terhadap pencapaian tujuan dan sasaran strategis Perangkat Daerah;

- d. melakukan kegiatan penanganan dan pemantauan Risiko hasil Identifikasi Risiko dan Analisis Risiko; dan
 - e. menatausahakan proses Pengelolaan Risiko.
- (3) UPR tingkat Administrator dan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf c memiliki tugas yang meliputi:
- a. melakukan Identifikasi Risiko dan Analisis Risiko terhadap pencapaian tujuan dan sasaran kegiatan;
 - b. melakukan kegiatan penanganan dan pemantauan Risiko hasil Identifikasi Risiko dan Analisis Risiko; dan
 - c. menatausahakan proses Pengelolaan Risiko.

Bagian Keempat

Penyelenggaraan Proses Pengelolaan Risiko

Paragraf 1

Umum

Pasal 10

- (1) Penyelenggaraan proses Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf c meliputi:
- a. identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian;
 - b. Pengelolaan Risiko;
 - c. kegiatan Pengendalian;
 - d. informasi dan komunikasi; dan
 - e. pemantauan.
- (2) Proses Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterapkan dalam suatu siklus berkelanjutan.
- (3) Setiap siklus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempunyai periode penerapan selama 1 (satu) tahun.
- (4) Proses Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menjadi bagian yang terpadu dengan proses manajemen secara keseluruhan, menyatu dalam budaya organisasi, dan disesuaikan dengan proses bisnis organisasi.

Paragraf 2

Identifikasi Kelemahan Lingkungan Pengendalian

Pasal 11

- (1) Identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf a diperlukan untuk menentukan rencana penguatan lingkungan pengendalian dalam mendukung penciptaan budaya Risiko dan Pengelolaan Risiko.
- (2) Identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian dilakukan pada tingkat Pemerintah Daerah dengan cara mengidentifikasi kelemahan dalam setiap sub unsur lingkungan pengendalian intern.

Bagian Keenam

Pengelolaan Risiko

Pasal 12

- (1) Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf b, dilakukan untuk mengidentifikasi Risiko yang dapat menghambat pencapaian tujuan Pemerintah Daerah dan merumuskan kegiatan pengendalian Risiko yang diperlukan untuk memperkecil Risiko.
- (2) Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap:
 - a. tujuan strategis Pemerintah Daerah;
 - b. tujuan strategis entitas Perangkat Daerah; dan
 - c. tujuan operasional Perangkat Daerah.
- (3) Pengelolaan 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) Pengelolaan 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) Pengelolaan Risiko atas tujuan operasional Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilaksanakan bersamaan dengan proses penyusunan RKA-SKPD atau segera setelah diselesaikannya RKA-SKPD.
- (6) Proses Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (5) meliputi:
 - a. penetapan konteks atau tujuan;
 - b. identifikasi Risiko; dan
 - c. analisis Risiko.

Pasal 13

Penetapan konteks atau tujuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (6) huruf a terdiri dari:

- a. tahap penetapan;
- b. konteks atau tujuan; dan
- c. penetapan kriteria Risiko.

Pasal 14

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

- (5) Tujuan dalam konteks operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c ditetapkan berdasarkan tujuan kegiatan yang tercantum dalam dokumen RKA-SKPD.

Pasal 15

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

Pasal 16

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

Pasal 17

- (1) Analisis Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (6) huruf c merupakan langkah untuk menentukan nilai dari suatu sisa Risiko dengan mengukur nilai kemungkinan dan dampaknya.
- (2) Berdasarkan hasil Pengelolaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) suatu Risiko dapat ditentukan tingkat Risiko

sebagai informasi untuk menciptakan rencana tindak pengendalian.

- (3) Tahap pelaksanaan analisis Risiko meliputi kegiatan:
 - a. melakukan analisis dampak dan kemungkinan Risiko;
 - b. memvalidasi Risiko;
 - c. melakukan evaluasi pengendalian yang ada dan yang dibutuhkan; dan
 - d. menyusun RTP.

Bagian Ketujuh Kegiatan Pengendalian

Pasal 18

- (1) Kegiatan pengendalian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf c merupakan tahap mengimplementasikan RTP.
- (2) Implementasi RTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kegiatan:
 - a. pembangunan infrastruktur pengendalian berupa kebijakan dan prosedur; dan
 - b. pelaksanaan kebijakan dan prosedur pengendalian.

Bagian Kedelapan Informasi dan Komunikasi

Pasal 19

- (1) Informasi dan komunikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf d bertujuan untuk memastikan telah terdapat komunikasi internal dan eksternal yang efektif dalam setiap tahapan Pengelolaan Risiko, sejak Pengelolaan kelemahan lingkungan pengendalian, proses pengendalian Risiko, dan pelaksanaan kegiatan pengendalian.
- (2) Pemerintah Daerah menggunakan berbagai bentuk dan sarana informasi dan komunikasi yang efektif dalam melakukan Pengelolaan Risiko.

Bagian Kesembilan
Pemantauan

Pasal 20

- (1) Pemantauan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf e dilaksanakan untuk memastikan bahwa Pengelolaan Risiko telah dilakukan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Pemantauan dilaksanakan oleh pimpinan secara berjenjang mulai dari Bupati, Kepala Perangkat Daerah sesuai dengan kewenangannya.
- (3) Pelaksanaan pemantauan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah oleh Bupati dapat didelegasikan kepada Unit Kepatuhan.
- (4) Pemantauan dalam bentuk Evaluasi terpisah dapat dilaksanakan oleh Inspektorat selaku penanggung jawab pengawasan Pengelolaan Risiko meliputi:
 - a. audit;
 - b. Reviu;
 - c. pemantauan;
 - d. Evaluasi; dan
 - e. pengawasan lainnya.

BAB III
PELAPORAN

Pasal 21

- (1) Dalam rangka mendukung akuntabilitas Pengelolaan Risiko, Pemerintah Daerah menyusun laporan Pengelolaan Risiko.
- (2) Laporan Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. laporan pelaksanaan Pengelolaan Risiko;
 - b. laporan berkala Pengelolaan Risiko oleh UPR; dan
 - c. laporan berkala pemantauan Risiko oleh Unit Kepatuhan internal.

- (3) Laporan pelaksanaan Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a disusun setelah dilakukan Pengelolaan Risiko yang terdiri dari Pengelolaan Risiko strategis Pemerintah Daerah, Pengelolaan Risiko strategis Perangkat Daerah, dan Pengelolaan Risiko operasional Perangkat Daerah.
- (4) Laporan pelaksanaan Pengelolaan Risiko dibuat oleh UPR disampaikan kepada Bupati, tembusan kepada Sekretariat Daerah dan Unit Kepatuhan internal.
- (5) Laporan pelaksanaan Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dapat berupa dokumen pengendalian Risiko/dokumen rencana tindak pengendalian.
- (6) Laporan berkala pengelolaan Risiko oleh UPR sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan secara triwulanan, dan tahunan disampaikan kepada Bupati, dengan tembusan kepada Sekretariat Daerah dan Unit Kepatuhan internal.
- (7) Laporan berkala Pengelolaan Risiko oleh UPR sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b untuk tingkat entitas Pemerintah Daerah dikoordinasikan oleh UPR Pemerintah Daerah, sedangkan untuk tingkat strategis Perangkat Daerah dan tingkat operasional Perangkat Daerah dikoordinasikan oleh UPR tingkat Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama.
- (8) Laporan berkala pemantauan Risiko oleh Unit Kepatuhan internal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilakukan secara triwulanan, dan tahunan disampaikan kepada Bupati dengan tembusan kepada Sekretaris Daerah.

BAB IV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 22

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Singaraja
pada tanggal 29 Desember 2023
PENJABAT BUPATI BULELENG,

ttd

KETUT LIHADNYANA

Diundangkan di Singaraja
pada tanggal 29 Desember 2023
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BULELENG,

ttd

GEDE SUYASA

BERITA DAERAH KABUPATEN BULELENG TAHUN 2023 NOMOR 66

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Bagian Hukum,

ttd

Made Bayu Waringin, S.H.,M.H.
NIP. 19810716200803 1 001

LAMPIRAN I
PERATURAN BUPATI BULELENG
NOMOR TAHUN
TENTANG
PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO
DI LINGKUNGAN PEMERINTAH
DAERAH

PENGELOLAAN RISIKO

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

B. Tujuan Penyusunan Pedoman

Penyusunan pedoman ini dimaksudkan sebagai panduan dalam:

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

II. KEBIJAKAN PENGELOLAAN RISIKO

A. Penetapan Konteks Pengelolaan Risiko

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

1. Pengelolaan risiko strategis Pemerintah Daerah

Pengelolaan risiko strategis Pemerintah Daerah bertujuan mengendalikan risiko-risiko prioritas atas tujuan dan sasaran strategis Pemerintah Daerah yang tertuang dalam dokumen RPJMD.

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

2. Pengelolaan Risiko Strategis Perangkat Daerah

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

3. Pengelolaan risiko operasional Perangkat Daerah

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

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

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

B. Penetapan Kriteria Pengelolaan Risiko

Penetapan kriteria Pengelolaan risiko bertujuan memberikan pemahaman yang sama bagi pihak-pihak yang terlibat dalam pengelolaan risiko di lingkup Pemerintah Daerah mengenai kriteria Pengelolaan dan analisis atas risiko-risiko yang telah diidentifikasi, sebagai dasar pengambilan keputusan mengenai tingkat risiko yang dapat diterima maupun tingkat risiko yang tidak dapat diterima dan memerlukan respon penanganan lebih lanjut. Kriteria penilaian risiko terdiri dari 4 (empat) komponen, yaitu Skala Dampak Risiko, Skala Kemungkinan Terjadinya (Probabilitas) Risiko, Skala Tingkat Risiko (Nilai Risiko), dan Penetapan Selera Risiko.

1. Skala Dampak Risiko

Kategori Dampak	Skor	Operasional Dampak Risiko			
		Keuangan	Kinerja	Reputasi	Hukum
Sangat Besar	5	Kerugian sangat besar	Kegiatan terhenti, tujuan tidak tercapai	Negatif, tersebar luas di banyak media	Pelanggaran serius, terkena sanksi pidana

Besar	4	Kerugian besar	Kegiatan sangat terhambat, tidak efektif	Negatif, tersebar di beberapa media nasional/lokal	Pelanggaran serius, sanksi tertulis
Sedang	3	Kerugian cukup besar	Kegiatan terhambat, kurang efektif	Negatif, tersebar di beberapa media lokal	Pelanggaran biasa, sanksi tertulis
Kecil	2	Kerugian kecil, kurang material	Kegiatan terhambat, kurang efisien	Negatif, terdapat pemberitaan	Pelanggaran biasa, sanksi teguran
Sangat Kecil	1	Kerugian tidak material	Hambatan kegiatan tertangani, tujuan tercapai	Ada pemberitaan negatif, namun tidak material	Pelanggaran biasa, tidak ada sanksi

2. Skala Kemungkinan Terjadinya (Probabilitas) Risiko

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

3. Tingkat Risiko

Tingkat Risiko	Besaran Risiko	Warna
Sangat Tinggi (5)	20 - 25	Merah
Tinggi (4)	12 - 16	Oranye
Sedang (3)	8 - 10	Kuning
Rendah (2)	4 - 6	Hijau

Sangat Rendah (1)	1 – 3	Biru
-------------------	-------	------

Skala Nilai Risiko

Matriks Analisis Risiko 5 x 5			Tingkat Dampak				
			1	2	3	4	5
			Sangat Kecil	Kecil	Sedang	Besar	Sangat Besar
Tingkat Kemungkinan	5	Hampir Pasti Terjadi	5	10	15	20	25
	4	Sering Terjadi	4	8	12	16	20
	3	Kadang Terjadi	3	6	9	12	15
	2	Jarang Terjadi	2	4	6	8	10
	1	Hampir Tidak Terjadi	1	2	3	4	5

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

b. Penetapan selera risiko untuk setiap kategori risiko berlaku ketentuan sebagai berikut:

1) Risiko pada tingkat rendah dan sangat rendah dapat diterima dan tidak perlu dilakukan proses mitigasi risiko;

2) Risiko dengan tingkat sedang hingga sangat tinggi harus ditangani untuk menurunkan tingkat risikonya;

3) Selera risiko sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b digambarkan sebagai berikut:
- | Matriks Analisis Risiko

5 x 5 | Tingkat Dampak | | | | |
|--------------------------------------|----------------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
- jdi**h**.bulelengkab.go.id

			Tidak Signifikan	Kecil	Sedang	Besar	Sangat Signifikan
Tingkat Kemungkinan	5	Hampir Pasti Terjadi	5	10	15	20	25
	4	Sering Terjadi	4	8	12	16	20
	3	Kadang Terjadi	3	6	14	12	15
	2	Jarang Terjadi	2	4	6	8	10
	1	Hampir Tidak Terjadi	1	3	5	4	5

Area risiko yang dimitigasi

Area penerimaan risiko

III. WAKTU, TAHAPAN DAN PIHAK TERKAIT DALAM PENGELOLAAN RISIKO

No.	Waktu	Tahapan Manajemen Pemda	Tahapan Pengelolaan Risiko	Pelaksana	Output Tahapan Pengelolaan Risiko
1.	Proses penyusunan RPJMD (satu tahun sebelum RPJMD 5 tahunan berjalan s.d. RPJMD ditetapkan).	Proses penyusunan RPJM.	Arahan dan kebijakan Pengelolaan risiko 5 tahunan. Penyusunan risiko strategis Pemda.	Komite pengelolaan risiko Sekda selaku Koordinator UPR Pemda (Kepala Daerah dan Kepala Perangkat Daerah).	Dokumen Arahan dan kebijakan Pengelolaan risiko 5 tahunan. Daftar Risiko dan RTP Strategis Pemda.

2.	Proses penyusunan Renstra Perangkat Daerah (satu tahun sebelum RPJMD 5 tahunan berjalan s.d. RPJMD ditetapkan).	Proses penyusunan Renstra Perangkat Daerah.	Penyusunan risiko strategis (entitas) Perangkat Daerah.	Komite pengelolaan risiko Sekda selaku Koordinator UPR Tingkat Es. 1/Es. 2 (Kepala Perangkat Daerah/SKPD dan Kabag/Kabid Perangkat Daerah).	Daftar Risiko dan RTP strategis (entitas) Perangkat Daerah.
3.	Januari – Mei Tahun 20XX-1.	Penyusunan RKPD dan Renja Perangkat Daerah.	Arahan dan kebijakan Pengelolaan risiko tahunan.	Komite Pengelolaan Risiko.	Dokumen arahan dan kebijakan Pengelolaan risiko tahunan.
4.	Agustus-September 20XX-1.	Penyusunan RKA Perangkat Daerah (penetapan rencana sasaran & pagu anggaran per kegiatan).	Penyusunan risiko operasional Perangkat Daerah.	Kepala Perangkat Daerah Unit Pemilik Risiko Tingkat Es. 3, 4 Perangkat Daerah	Daftar risiko dan RTP operasional Perangkat Daerah.
5.	Oktober Tahun 20XX-1.	Penyusunan RAPBD, Perda APBD.	Pengkomunikasian risiko dan RTP. Penyusunan atau revisi KSOP.	Kepala Perangkat Daerah. Komite Pengelolaan Risiko.	Perbaikan RTP KSOP. Notulen pengomunika sian.
6.	November – Desember Tahun 20XX-1	Penyusunan Rancangan DPA Perangkat Daerah, dan penetapan DPA Perangkat Daerah	Pengomunikasian perubahan KSOP.	UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon 1, 2, 3, dan 4. Sekda selaku	Finalisasi daftar risiko dan RTP.

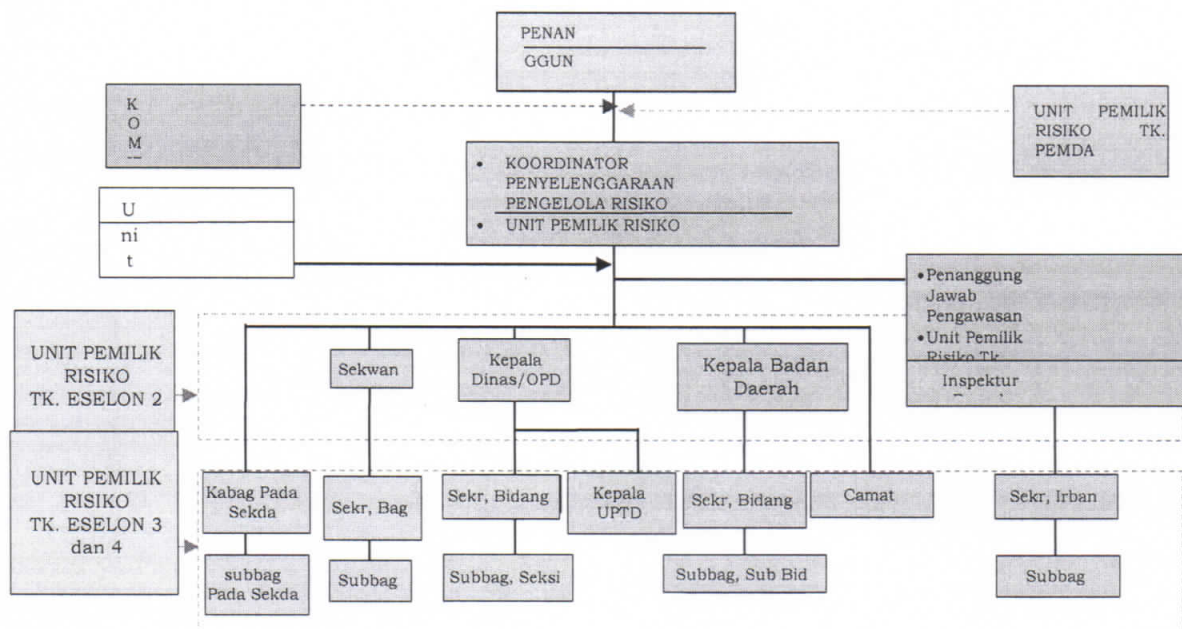
				koordinator.	
7.	Januari s.d. Desember Tahun 20XX.	Pelaksanaan APBD.	Penyusunan atau penyempurnaan KSOP (Tindak lanjut RTP).	Komite Pengelolaan Risiko. UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon 1, 2, 3, dan 4.	KSOP
			Pelaksanaan KSOP	Komite Pengelolaan Risiko. Kepala Perangkat Daerah. Pelaksana program dan 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 koordinator.	Form Monitoring Risiko. Form Monitoring TL RTP.
			Pemantauan kinerja, risiko, dan efektifitas KSOP yang dibangun.	Unit Kepatuhan Pengelolaan Risiko.	Notulen rapat. Laporan pemantauan (triwulanan, tahunan, 5 tahunan).
	Juni-Juli Tahun 20XX.	Penyusunan KUA PPAS (Penetapan sasaran makro dan pagu anggaran	Reviu dan pemutakhiran risiko strategis Pemda. Catatan: Risiko strategis Pemda akan	UPR Pemda (Kepala Daerah dan Kepala Perangkat Daerah Sekda	Daftar risiko dan RTP strategis Pemda yang dimutakhirkan

		Pemda)	direviu dan dimutakhirkan setiap tahun.	selaku Koordinator).	
	Agustus-September 20XX.	Penyusunan RKA Perangkat Daerah (Penetapan rencana sasaran & pagu anggaran per kegiatan).	Reviu dan pemutakhiran risiko strategis (Entitas) Perangkat Daerah Catatan: Risiko strategis (entitas) Perangkat Daerah akan direviu dan dimutakhirkan setiap tahun.	Kepala Daerah. Sekda selaku Koordinator. Unit Pemilik Risiko Tingkat Es. 2 (Kepala Perangkat Daerah/SKPD dan Kabag/Kabid Perangkat Daerah).	Daftar Risiko dan RTP Strategis (Entitas) Perangkat Daerah.
8.	Januari – Februari Tahun 20XX+1.	Pelaporan Keuangan.	Pelaporan Pengelolaan Risiko Tahun 20XX.	Kepala Daerah. Kepala Perangkat Daerah. UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon 2, Tingkat Eselon 3 dan 4. Unit Kepatuhan Sekda selaku koordinator.	Laporan pengelolaan risiko tahun 20XX.
9.	Februari – Maret Tahun 20XX+1.	Reviu APIP.	Evaluasi pengelolaan risiko oleh APIP.	Inspektorat (APIP Daerah).	Laporan evaluasi pengelolaan risiko.

IV. PENGELOLAAN RISIKO PEMERINTAH DAERAH

A. Struktur Pengelolaan Risiko

Struktur pengelolaan risiko Pemerintah Kabupaten Buleleng adalah sebagai berikut:

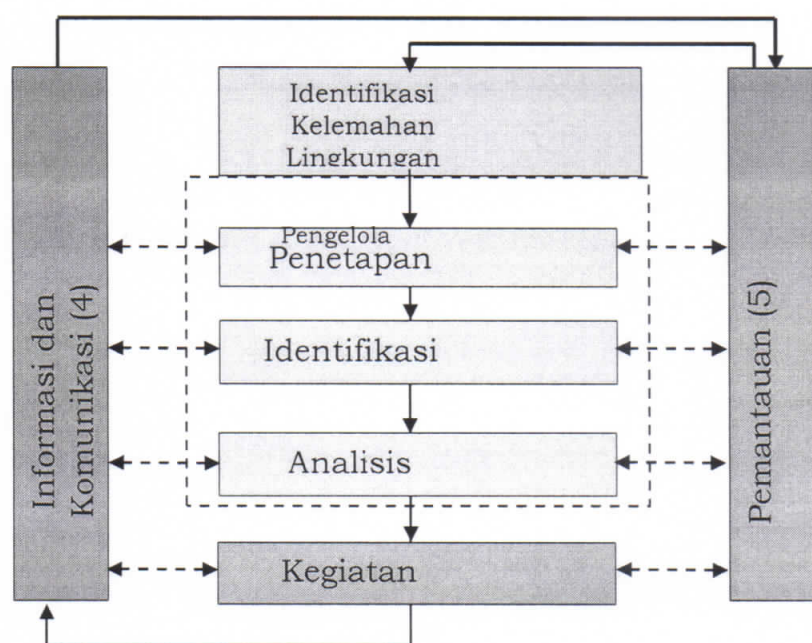


Struktur pengelolaan risiko terdiri atas:

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

B. Proses Pengelolaan Risiko

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



Diadaptasi dari AS/NZS: 2004

Tahapan proses pengelolaan risiko pemerintah daerah, terinci sebagai berikut:

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

Contoh format Identifikasi Kelemahan Lingkungan Pengendalian dapat dilihat pada form 1.a, form 1.b, dan form 1.c.

2. Pengelolaan Risiko
 - a. Penetapan Konteks/Tujuan
 - 1) Menetapkan konteks/tujuan dan pemilihan tujuan urusan wajib/pilihan yang akan dilakukan Pengelolaan risiko.
 - 2) Persiapan Pengelolaan risiko urusan wajib/pilihan:
 - a) Menetapkan kriteria dan skala dampak dan kemungkinan risiko.
 - b) Menetapkan tingkat risiko yang dapat diterima.

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

- b. Identifikasi Risiko

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

- c. Analisis Risiko

- 1) Melakukan analisis dampak dan kemungkinan risiko;
Contoh format Hasil Analisis Risiko dapat dilihat pada Form 4.

- 2) Memvalidasi risiko dengan menyusun risiko prioritas;
Contoh format Daftar Risiko Prioritas dapat dilihat pada Form 5.

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

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

- 4) Menyusun Rencana Tindak Pengendalian (RTP):
 - a) Merumuskan tindakan untuk mengatasi kelemahan lingkungan pengendalian;
 - b) Merumuskan kegiatan pengendalian yang dibutuhkan dalam rangka mengatasi risiko;
 - c) Menyelaraskan rencana tindak pengendalian;
 - d) Menyusun rancangan informasi dan komunikasi atas RTP; dan
 - e) Menyusun rancangan monitoring dan evaluasi risiko dan RTP.

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

3. Kegiatan Pengendalian

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

4. Informasi dan Komunikasi

- a. Pengkomunikasian pengendalian yang dibangun kepada pihak-pihak terkait antara lain dalam bentuk:
 - 1) Surat Edaran dari pimpinan kepada unit kerja atas pemberlakuan kebijakan.
 - 2) Kebijakan diupload dalam situs resmi pemerintah daerah yang dapat diakses oleh seluruh pihak yang berkepentingan.
 - 3) Sosialisasi/workshop/diseminasi yang dibuktikan misalnya dengan undangan, notulen/laporan pelaksanaan, daftar hadir, foto pelaksanaan.
- b. Koordinasi pengkomunikasian dan pencatatan realisasi pengomunikasian dilakukan oleh:
 - 1) Unit Pemilik Risiko pemerintah daerah untuk pengomunikasian terkait RTP atas risiko strategis pemerintah daerah;
 - 2) Unit Pemilik Risiko tingkat Eselon II untuk pengomunikasian terkait RTP atas risiko strategis Perangkat Daerah dan risiko operasional Perangkat Daerah.

Contoh form Rencana dan Realisasi atas Pengkomunikasian

Kegiatan Pengendalian yang Dibangun dapat dilihat pada Form 8.

5. Pemantauan

Pemantauan dilakukan oleh pimpinan secara berjenjang mulai dari Bupati, Kepala Perangkat Daerah, Kepala Bagian dan Kepala Bidang sesuai dengan ruang lingkup dan kewenangannya. Pelaksanaan pemantauan pengelolaan risiko Pemerintah Daerah oleh Bupati dapat didelegasikan kepada Unit Kepatuhan yang bertanggung jawab memantau pelaksanaan pengelolaan risiko pada Unit Pemilik Risiko. Pemantauan dilakukan untuk memastikan setiap tahapan pengelolaan risiko telah dilakukan sesuai dengan ketentuan, yang meliputi:

- a) Pemantauan atas implementasi pengendalian dengan tujuan untuk memastikan bahwa pengendalian yang telah dirancang telah dilaksanakan dan berjalan secara efektif. Contoh format Rencana dan Realisasi Pemantauan atas Kegiatan Pengendalian Intern yang dibutuhkan dapat dilihat pada Form 9.
- b) Pemantauan kejadian risiko dengan tujuan untuk mengetahui tingkat keterjadian risiko dan efektivitas pengendalian yang telah dilaksanakan.

Contoh format Pencatatan Kejadian Risiko dan Pelaksanaan RTP dapat dilihat pada Form 10.

V. PELAPORAN

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

1. Pelaporan Pelaksanaan Pengelolaan Risiko

Contoh Laporan Pelaksanaan Pengelolaan Risiko dapat dilihat pada Form 11.

2. Pelaporan Berkala Pengelolaan Risiko oleh Unit Pemilik Risiko.

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

3. Pelaporan Berkala Pemantauan Pengelolaan Risiko oleh Unit Kepatuhan Internal.

Contoh Laporan Semester I/II Pemantauan Pengelolaan Risiko

Pemerintah Daerah oleh Unit Kepatuhan Risiko dapat dilihat pada Form 13.

4. Pelaporan Berkala Kegiatan Pembinaan Risiko oleh Komite Pengelolaan Risiko.

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

PENJABAT BUPATI BULELENG,

ttd

KETUT LIHADNYANA

LAMPIRAN II
PERATURAN BUPATI BULELENG
NOMOR TAHUN
TENTANG
PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO
DI LINGKUNGAN PEMERINTAH
DAERAH

FORMAT PENGELOLAAN RISIKO

Form 1.a

CONTOH

REKAPITULASI HASIL KUESIONER PENGELOLAAN LINGKUNGAN
PENGENDALIAN INTERN *CONTROL ENVIRONMENT EVALUATIOAN* (CEE)

NAMA PEMDA (PEMPROV/PEMKOT/PEMKAB)

Tahun Pengelolaan:

NO.	PERTANYAAN/KUESIONER	JAWABAN RESPONDEN (R)							SIMPULAN KUOSIONER CEE
		R1	R2	R3	R4	R5	R6	Modus	
A	B	C							D
A.	PENEGAKAN INTEGRITAS DAN NILAI ETIKA								MEMADAI
1	Pegawai mendapatkan pesan integritas & nilai etika secara rutin dari pimpinan instansi (misalnya keteladanan, pesan moral dll).	2	4	3	3	3	2	3	Memadai
2	Pemda telah memiliki aturan perilaku (misalnya kode etik, pakta integritas, dan aturan perilaku pegawai) yang telah dikomunikasikan kepada seluruh pegawai	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
3	Telah terdapat fungsi khusus di dalam instansi yang melayani pengaduan masyarakat atas pelanggaran aturan perilaku/kode etik.	2	4	3	3	3	3	3	Memadai
4	Pelanggaran aturan perilaku/	3	4	2	3	3	2	3	Memadai

	kode etik telah ditindaklanjuti								
B	KOMITMEN TERHADAP KOMPETENSI								MEMADAI
1	Standar kompetensi setiap pegawai/posisi jabatan telah ditentukan	3	4	2	3	2	3	3	Memadai
2	Pegawai yang kompeten telah secara tepat mengisi posisi/jabatan	2	4	3	3	3	3	3	Memadai
3	Pemda telah memiliki dan menerapkan strategi peningkatan kompetensi pegawai.	2	3	2	3	3	3	3	Memadai
4	Terdapat pelatihan terkait pengelolaan risiko, baik pelatihan khusus maupun pelatihan terintegrasi secara berkala.	3	3	3	3	2	3	3	Memadai
C	KEPEMIMPINAN YANG KONDUSIF								KURANG MEMADAI
1	Pimpinan telah menetapkan kebijakan pengelolaan risiko yang memberikan kejelasan arah pengelolaan risiko.	2	3	2	2	2	3	2	Kurang Memadai
2	Pimpinan menerapkan pengelolaan risiko dan pengendalian dalam pelaksanaan tugas dan pengambilan keputusan.	3	3	3	4	3	3	3	Memadai
3	Pimpinan membangun komunikasi yang baik dengan anggota organisasi untuk berani mengungkapkan risiko dan secara terbuka menerima/menggali pelaporan risiko/masalah	2	3	3	3	3	2	3	Memadai
4	Gaya pimpinan dapat	3	4	3	3	3	3	3	Memadai

	mendorong pegawai untuk meningkatkan kinerja.								
5	Pimpinan menetapkan Sasaran strategis yang selaras dengan visi dan misi Pemda.	3	3	3	4	3	3	3	Memadai
6	Rencana/sasaran strategis pemda telah dijabarkan ke dalam sasaran Perangkat Daerah dan tingkat operasioanl Perangkat Daerah..	3	3	3	4	3	3	3	Memadai
7	Rencana strategis dan rencana kerja pemda telah menyajikan informasi mengenai risiko	2	2	3	3	2	3	2	Kurang Memadai
8	Pimpinan berperan serta dan mengikutsertakan pejabat dan pegawai terkait dalam proses pengelolaan risiko.	2	3	3	3	2	3	3	Memadai
D	PEMBENTUKAN STRUKTUR ORGANISASI YANG SESUAI DENGAN KEBUTUHAN								MEMADAI
1	Setiap urusan telah dilaksanakan oleh perangkat daerah dan unit kerja yang tepat.	3	3	3	4	4	3	3	Memadai
2	Masing-masing pihak dalam organisasi telah memperoleh kejelasan dan memahami peran dan tanggung jawab masing-masing dalam pengelolaan risiko.	2	3	3	4	4	3	3	Memadai
3	Pegawai yang bertugas di Perangkat Daerah merupakan pegawai tetap dan bukan pegawai yang bersifat <i>adhoc</i> (sementara).	2	3	3	4	4	3	3	Memadai
4	Adanya transparansi dan ketepatan waktu pelaporan pelaksanaan peran dan	3	4	3	3	4	3	3	Memadai

	tanggung jawab masing-masing dalam pengelolaan risiko.								
E	PENDELEGASIAN WEWENANG DAN TANGGUNG JAWAB YANG TEPAT								MEMADAI
1	Kriteria pendelegasian wewenang telah ditentukan dengan tepat.	3	4	3	4	3	2	3	Memadai
2	Pendelegasian wewenang dan tanggung jawab dilaksanakan secara tepat.	3	4	3	4	3	3	3	Memadai
3	Kewenangan direviu secara periodik.	2	3	3	3	3	2	3	Memadai
F	PENYUSUNAN DAN PENERAPAN KEBIJAKAN YANG SEHAT TENTANG PEMBINAAN SUMBER DAYA MANUSIA								KURANG MEMADAI
1	Pemda telah memiliki kebijakan dan prosedur pengelolaan SDM yang lengkap (sejak rekrutmen sampai dengan pemberhentian pegawai).	2	3	2	3	3	3	3	Memadai
2	Rekrutmen, retensi, mutasi, maupun promosi pemilihan SDM telah dilakukan dengan baik.	2	3	2	3	3	2	3	Memadai
3	Insentif pegawai telah sesuai dengan tanggung jawab dan kinerja.	3	4	3	1	4	3	3	Memadai
4	Pemda telah menginternalisasi budaya sadar risiko.	2	3	2	2	3	2	2	Kurang Memadai
5	Adanya pemberian <i>reward</i> dan/atau <i>punishment</i> atas pengelolaan risiko (misalnya mempertimbangkan pertanggungjawaban pengelolaan risiko dalam Pengelolaan kinerja).	2	3	2	2	4	3	2	Kurang Memadai

6	Terdapat evaluasi kinerja pegawai, dan telah dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan.	2	3	2	2	3	3	2	Kurang Memadai
7	Instansi telah mengalokasikan anggaran yang memadai untuk pengembangan SDM.	2	3	2	1	3	2	2	Kurang Memadai
G	PERWUJUDAN PERAN APARAT PENGAWASAN INTERN PEMERINTAH YANG EFEKTIF								MEMADAI
1	Inspektorat Daerah melakukan reviu atas efisiensi/efektivitas pelaksanaan setiap urusan/program secara periodik.	3	3	3	4	3	3	3	Memadai
2	Inspektorat Daerah melakukan reviu atas kepatuhan hukum dan aturan lainnya,	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
3	Inspektorat Daerah memberikan layanan fasilitasi penerapan pengelolaan risiko dan penyelenggaraan SPIP.	2	2	3	3	3	3	3	Memadai
4	APIP telah melaksanakan pengawasan berbasis risiko.	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
5	Temuan dan saran/rekomendasi pengawasan APIP telah ditindaklanjuti.	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
H	HUBUNGAN KERJA YANG BAIK DENGAN INSTANSI PEMERINTAH TERKAIT								MEMADAI
1	Hubungan kerja yang baik dengan instansi/organisasi lain yang memiliki keterkaitan operasional telah terbangun.	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
2	Hubungan kerja yang baik dengan instansi yang terkait atas fungsi pengawasan/pemeriksaan (Inspektorat, BPKP, dan BPK) telah	3	3	3	4	3	3	3	Memadai

	terbangun.								
--	------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Keterangan:

1. 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.
2. Kolom d diisi dengan simpulan hasil Pengelolaan 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".
3. R1, R2, R3, R4, R5, R6: Responden
Perwakilan masing-masing Perangkat Daerah (Eselon I dan II) untuk Pengelolaan risiko strategis Pemda.
4. Modus: perhitungan rata-rata atau nilai yang paling sering muncul pada R1, R2, R3, R4, R5, R6.

Form 1.b

Contoh

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

Nama Pemda	: Pemerintah Kabupaten XYZ
------------	----------------------------

Tahun Pengelolaan : 2018			
No.	Sumber Data	Uraian Kelemahan	Klasifikasi
A	B	C	D
1	Media massa	<ul style="list-style-type: none"> - Banyak terjadi pencopotan/mutasi pejabat daerah karena tersangkut kasus hukum - Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalaman 	<p>Penegakan integritas dan nilai etika</p> <p>Komitmen terhadap kompetensi</p>
2	LHP BPK No. xxx tanggal xxx tentang Hasil Pemeriksaan BPK atas Efektivitas Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan JKN	<ul style="list-style-type: none"> - Pemerintah Kabupaten XYZ belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas. - Kualifikasi dan kompetensi dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memenuhi kebutuhan akan pemberian pelayanan kesehatan di era JKN. - Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan kesehatan. 	<p>Penyusunan dan penerapan kebijakan yang sehat tentang pembinaan SDM</p> <p>Komitmen terhadap kompetensi.</p> <p>Penyusunan dan penerapan kebijakan yang sehat tentang pembinaan SDM</p>
3	SK Inspektur No. xxx tanggal xxx tentang PKPT	Inspektorat Daerah belum melakukan audit kinerja atas penyelenggaraan urusan kesehatan dalam tingkat	Peran APIP yang efektif

	Inspektorat.	strategis.	
4	LHP BPK No. xxx tanggal xxx tentang Hasil Pemeriksaan atas Kinerja Penyelenggaraan JKN	Pelayanan pasien BPJS di Kabupaten XYZ belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kabupaten XYZ tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan mengenai praktek dokter.	Kepemimpinan yang kondusif

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

Keterangan:

Kolom a diisi dengan nomor urut.

Kolom b diisi dengan sumber data.

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

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

Contoh

Simpulan Survey Persepsi atas Lingkungan Pengendalian Intern Pemerintah Daerah XYZ

Nama Pemda: Pemerintah Kabupaten XYZ							
Tahun Pengelolaan : 2018							
No.	Sub unsur	Hasil Reviu Dokumen		Hasil Survei Persepsi		Simpulan	Penjelasan
		Hasil	Uraian	Hasil	Uraian		
A	B	C	D	E	F	G	H
1	Penegakan integritas dan nilai etika.	Kurang Memadai.	Banyak terjadi pencopotan/ mutasi pejabat daerah karena tersangkut kasus hukum.	Memadai.		Kurang Memadai	Banyak terjadi pencopotan/ mutasi pejabat daerah karena tersangkut kasus hukum.
2	Komitmen terhadap kompetensi	Kurang Memadai.	Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalaman.	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.				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.	Kurang Memadai	<ul style="list-style-type: none"> – 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	<ul style="list-style-type: none"> – 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.
			Puskesmas belum sepenuhnya menyediakan seluruh kebutuhan farmasi untuk mendukung pelayanan kesehatan secara memadai.				
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	Kurang Memadai	– Pemerintah Kabupaten XYZ belum memiliki strategi dalam	Kurang Memadai	– Pemda belum menginternalisasi budaya sadar risiko.	Kurang Memadai	– Pemda belum menginternalisasi budaya sadar risiko.

	pembinaan SDM		<p>pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan kesehatan. 		<ul style="list-style-type: none"> - Belum terdapat pemberian <i>reward</i> dan/atau <i>punishment</i> atas pengelolaan risiko (misalnya mempertimbangkan pertanggungjawaban pengelolaan risiko dalam Pengelolaan kinerja). - Evaluasi kinerja pegawai belum dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan. - Anggaran pengembangan SDM belum memadai. 		<ul style="list-style-type: none"> - Belum terdapat pemberian <i>reward</i> dan/atau <i>punishment</i> atas pengelolaan risiko (misalnya mempertimbangkan pertanggungjawaban pengelolaan risiko dalam Pengelolaan kinerja). - Evaluasi kinerja pegawai belum dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan. - Anggaran pengembangan SDM belum memadai. Pemerintah Kabupaten XYZ belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas. Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan
--	---------------	--	--	--	---	--	---

							kesehatan.
7	Perwujud-an 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 Pengelolaan awal CEE berdasarkan dokumen.

Kolom d diisi dengan uraian simpulan Pengelolaan 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 Pengelolaan awal dan survei persepsi, jika hasil antara Pengelolaan awal dan survei persepsi bertentangan, maka lakukan pendalaman atau lakukan *professional judgement* untuk menyimpulkannya.

Kolom h diisi dengan uraian kelemahan.

Contoh
Penetapan Konteks Risiko Strategis Pemda

Nama Pemda: Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC. Tahun Pengelolaan: 2018. Periode yang dinilai: Periode RPJMD Tahun 2019-2023.	
Sumber Data	RPJMD Kabupaten XYZ Tahun 2019-2023.
Visi	Kota x yang Bahagia dan Religius, APBD untuk Rakyat.
Misi Strategis RPJMD	1. Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan yang Baik. 2. Mewujudkan Percepatan Pembangunan Infrastruktur Perkotaan. 3. Mewujudkan Masyarakat Cerdas, Sehat, dan Berakhlak Mulia. 4. Membangkitkan Ekonomi Kreatif dan Iklim Usaha yang Kondusif.
Penetapan konteks Misi Risiko Strategis Pemda	3. Mewujudkan Masyarakat Cerdas, Sehat, dan Berakhlak Mulia.
Tujuan Strategis RPJMD	Tujuan 1.1 Meningkatnya kualitas tata kelola pemerintahan. Tujuan 1.2 Meningkatnya kohesivitas masyarakat. Tujuan 2.1 Meningkatnya kualitas transportasi. Tujuan 2.2 Meningkatnya Kelayakhunian. Tujuan 2.3 Meningkatnya akses komunikasi dan informasi. Tujuan 2.4 Menurunnya risiko bencana. Tujuan 2.5 Meningkatnya kualitas lingkungan hidup. Tujuan 3.1 Meningkatnya akses dan kualitas pendidikan. Tujuan 3.2 Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat. Tujuan 3.3 Meningkatnya kesejahteraan 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 Strategis Pemda	Tujuan 3.2 Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat.
Sasaran RPJMD	<p>Sasaran 3.2.1 Meningkatnya keselamatan ibu anak.</p> <p>Sasaran 3.2.2 Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat.</p> <p>Sasaran 3.2.3 Meningkatnya perilaku hidup sehat.</p> <p>Sasaran 3.2.4 Meningkatnya prestasi olahraga di Kabupaten XYZ.</p> <p>Sasaran 3.2.5 Meningkatnya peran serta pemuda dalam pembangunan.</p> <p>Sasaran 3.2.6 Meningkatnya kesehatan reproduksi.</p>
Penetapan Konteks Sasaran Risiko Strategis Pemda	Sasaran 3.2.2 Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat.
IKU Sasaran RPJMD	Usia Harapan Hidup adalah ditentukan jumlah kematian bayi. Jika angka kematian bayi besar, maka usia angka harapan rendah.
Penetapan konteks IKU Risiko Strategis Pemda	Usia Harapan Hidup adalah ditentukan jumlah kematian bayi. Jika angka kematian bayi besar, maka usia angka harapan rendah.
Prioritas pembangunan dan program unggulan	<p>Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak.</p> <p>Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita.</p> <p>Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular.</p> <p>Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan.</p> <p>Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.</p>

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

Contoh

Penetapan Konteks Risiko Strategis Perangkat Daerah

Nama Pemda: Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC			
Tahun Pengelolaan: 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 1.000 Kelahiran Hidup.	3,2	
	Angka Kematian Balita (AKaBa) Per 1.000 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	Tujuan Strategis: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sasaran Strategis: Meningkatnya Keselamatan Ibu, Bayi, Anak dan Reproduksi.		

yang akan dilakukan Pengelola an risiko	IKU Strategis: <ul style="list-style-type: none">– Angka Kematian Ibu Melahirkan Per 100.000 Kelahiran Hidup.– Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1.000 Kelahiran Hidup. Program: Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	
	Dst	
		Kabupaten XYZ, September 2018 Kepala Dinas Kesehatan

Contoh

Penetapan Konteks Risiko Operasional Perangkat Daerah

Nama Pemda: Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC Tahun Pengelolaan: 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	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 risiko tinggi dalam penggunaan Buku KIA dan pasca salin dengan pelayanan darah pada sektor eksternal.	50 orang peserta.
	4. Pelatihan Managemen Terpadu Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja.	20 orang peserta.
	5. Pelatihan penjangkaran untuk sekolah lanjutan 1 K1.	20 orang peserta
Program, Kegiatan, dan	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak.	

Keluaran/Hasil Kegiatan yang akan dilakukan Pengelolaan Risiko.	Kegiatan Jaminan Persalinan (DAK non fisik). Keluaran/Hasil Kegiatan: 1. Terbayarkannya jaminan. 2. Terlaksananya kegiatan.	
		Kabupaten XYZ, September 2018 Kepala Dinas Kesehatan

Contoh

Kertas Kerja Identifikasi Risiko Strategis Pemerintah Daerah

Nama Pemda: Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC.										
Nama Perangkat Daerah: Dinas Kesehatan.										
Tahun Pengelolaan: 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. 19.01.02.01	Kepala Daerah.	Belum tersedianya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) (tidak termasuk prioritas	Internal	C	1. Angka kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) tinggi. 2. Angka kejadian	Kepala Daerah. Masyarakat. Perangkat Daerah

						anggaran).			Penyakit Menular tinggi. 3. Angka <i>stunting</i> tinggi.	terkait.
			Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP. 19.01. 02.02	Kepala Daerah	1. Sarana prasarana belum memadai (Puskesmas PONED tidak tersedia). 2. Jumlah tenaga kesehatan belum memadai (tenaga laboratorium, dokter, tenaga kesehatan).	Internal	C	1. AK tinggi. 2. AKB tinggi. 3. Akaba. 4. Peningkatan kasus gizi buruk. 5. Kasus HIV meningkat. 6. Kasus TB meningkat. 7. Angka kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) tinggi. 8. Angka kejadian Penyakit Menular tinggi. 9. Angka <i>stunting</i> tinggi.	Kepala Daerah. Masyarakat. Perangkat Daerah terkait.
	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan		Kurangnya ibu hamil bergizi rendah yang tidak diperiksa oleh	RSP. 19.01. 02.03	Kepala Daerah	Kurangnya jumlah posyandu untuk ibu hamil.	Internal	C	Bayi lahir di bawah berat normal.	Masyarakat.

	Anak		posyandu.							
			Ibu hamil melahirkan tidak di fasilitas kesehatan.	RSP. 19.01.02.04	Kepala Daerah	Kurangnya aksesibilitas terhadap fasilitas kesehatan yang sudah ada.	Internal	C	Meningkatnya kematian ibu dan bayi saat melahirkan.	Masyarakat.

Keterangan:

Kolom a diisi dengan nomor urut.

Kolom b diisi dengan tujuan strategis urusan wajib sebagaimana tercantum dalam RPJMD/Renstra.

Kolom c diisi dengan indikator kinerja tujuan strategis.

Kolom d diisi dengan uraian peristiwa yang merupakan risiko.

Kolom e diisi dengan kode risiko.

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

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

Kolom h diisi dengan sumber risiko (eksternal/internal).

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

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

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

Contoh

Kertas Kerja Identifikasi Risiko Strategis Perangkat Daerah

Nama Pemda: Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC										
Nama Perangkat Daerah: Dinas Kesehatan										
Tahun Pengelolaan: 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					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: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.									
	Sasaran Strategis OPD: Meningkatnya Keselamatan	1. Angka kematian ibu melahirkan	Penggunaan layanan kesehatan rendah (persalinan tidak dilakukan pada	RSO. 19.02.02.01	Kepala Dinas Kesehatan	Kurangnya sosialisasi kesehatan keterlibatan lintas program lintas sektor	Internal	C	Ibu hamil tidak mengetahui prosedur pelayanan dan	Dinkes. RSUD. Masyarakat.

	Ibu, Bayi, Anak dan Reproduksi.	per 100.000 kelahiran hidup.	faskes, kunjungan ibu hamil tidak teratur).			(posyandu, RT/RW, Lurah, Kecamatan, Perangkat Daerah terkait) rendah.			tanda-tanda bahaya Kehamilan.	
		2. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup.	Kualitas pelayanan APN tidak sesuai SPM Kesehatan.	RSO. 19.02.02.02	Kepala Dinas Kesehatan	Kompetensi tenaga kesehatan tentang APN (bidan, dokter) rendah (tentang SDIDTK MTBS, neo natal esensial).	Internal	C	<ul style="list-style-type: none"> – Kepuasan masyarakat rendah. – Kualitas dan efektivitas pelayanan rendah. 	Dinkes. RSUD. Masyarakat.
		3. Angka Kematian Balita (AKaBa) per 1.000 kelahiran hidup.	Sarana pendukung ANC kurang memadai.	RSO. 19.02.02.03	Kepala Dinas Kesehatan.	<ul style="list-style-type: none"> – Alat pendukung ANC tidak dikalibrasi. – Regen dan alat pendukung ANC kurang. – Tenaga laboratorium di Puskesmas kurang. 	Internal	C	<ul style="list-style-type: none"> – Kualitas dan efektivitas pelayanan rendah. – Kepuasan masyarakat rendah. 	Dinkes. RSUD. Masyarakat.
		4. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan.	Mutasi tenaga kesehatan terlatih.	RSO. 19.02.02.04	Kepala Dinas Kesehatan.	Sistem kepegawaian.	Internal	UC	<ul style="list-style-type: none"> – Kualitas dan efektivitas pelayanan rendah. – Kepuasan 	Dinkes. RSUD. Masyarakat.

		5. Cakupan pelayanan kesehatan bayi.							masyarakat rendah.	
	Program: Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak		Kurangnya jumlah tenaga kesehatan yang profesional.	RSO. 19.02. 02.05	Kepala Perangkat Daerah.	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 Perangkat Daerah.	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 Perangkat Daerah.	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 sebagaimana tercantum dalam RPJMD/Renstra.

Kolom c diisi dengan indikator kinerja tujuan strategis.

Kolom d diisi dengan uraian peristiwa yang merupakan risiko.

Kolom e diisi dengan kode risiko.

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

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

dalam: *Man, Money, Method, Machine*, dan *Material*.

Kolom h diisi dengan sumber risiko (eksternal/internal).

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

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

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

Contoh

Kertas Kerja Identifikasi Risiko Operasional Perangkat Daerah

Nama Pemda: Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC.											
Nama Perangkat Daerah: Dinas Kesehatan.											
Tahun Pengelolaan: 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.											
No.	Kegiatan	Indikator Keluaran	Risiko				Sebab*)		C/U C	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. Kegiatan:	Terbayar kannya jaminan.	Pertanggung- jawaban.	Pertanggungjawaban tidak tepat waktu.	ROO. 19.02. 02.01	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas.	Berkas dokumentasi pasien terlambat dilengkapi oleh rumah sakit.	Eksternal	UC	Pembayaran tidak dapat segera direalisasikan.	Kepala Daerah. Rumah Sakit. Masyarakat.
			Penatausaha	Pengadministrasian	ROO.	Kepala	Berkas	Eksternal	UC	Pembayaran	Kepala

Jaminan Persalinan (DAK non fisik).		an.	tidak tepat waktu.	19.02.02.02	Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas.	dokumentasi pasien terlambat dilengkapi oleh rumah sakit.			tidak dapat segera direalisasikan.	Daerah. Rumah Sakit. Masyarakat.
		Pelaporan.	Laporan Realisasi Keuangan Triwulan: Kesulitan mengumpulkan administrasi syarat pencairan, yaitu kelengkapan klaim, berupa dokumentasi.	ROO. 19.02.02.03	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas.	Rumah Sakit (RS M. Yunus) menyampaikan klaim tidak lengkap.	Eksternal	UC	Dana DAK Triwulan berikutnya tidak disalurkan oleh Kemenkeu.	Kepala Daerah. Rumah Sakit. Masyarakat.
		Pemantauan dan evaluasi	Kegagalan mengidentifikasi permasalahan.	ROO. 19.02.02.04	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas.	Evaluasi dilakukan terbatas pada output (jumlah bumil miskin yang belum mempunyai jaminan kesehatan lainnya terlayani jampersal).	Internal	C	Anggaran Jampersal tidak terserap 100%.	Dinas Kesehatan.
	Terlaksananya kegiatan.	Perencanaan	Data ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan	ROO. 19.02.02.05	Kepala Dinas Kesehatan/	Kurangnya koordinasi dengan Dinas Sosial.	Internal	C	Perencanaan kurang tepat.	Kepala Daerah. Rumah Sakit.

		kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada.		Kepala Bidang Kesmas.					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 Daerah. Rumah Sakit. Masyarakat.
	Pelaksanaan	Adanya pasien yang masih dikenakan biaya oleh RS/Bidan (<i>double claim</i>).	ROO. 19.02.02.07	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas.	Tidak ada database.	Internal	C	Rendahnya kepuasan masyarakat.	Kepala Daerah. Rumah Sakit. Masyarakat.
	Pelaksanaan	Proses <i>cross check</i> 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 Daerah. Rumah Sakit. Masyarakat.

Keterangan:

Kolom a diisi dengan nomor urut.

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

Kolom c diisi dengan indikator kinerja tujuan/sasaran kegiatan.

Kolom d diisi dengan tahapan kegiatan.

Kolom e diisi dengan uraian peristiwa yang merupakan risiko.

Kolom f diisi dengan kode risiko.

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

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

Kolom i diisi dengan sumber risiko (eksternal/internal).

Kolom j diisi dengan C, jika unit kerja mampu 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.

Contoh
Kode Risiko

Tingkat Risiko	Tahun Pelaksanaan Pengelolaan Risiko	Jenis Risiko	Entitas/ Perangkat Daerah yang Menilai	Nomor Urut di Entitas/ Perangkat Daerah	Kode
RSP	19	01	01	01	RSP.19.01.01.01
RSO	19	02	05	01	RSO.19.02.05.01
ROO	19	03	25	01	ROO.19.03.25.01

Tingkat Risiko, terdiri dari 3 huruf sebagai berikut:

- RSP Strategis Pemda
- RSO Strategis Perangkat Daerah
- ROO Operasional Perangkat Daerah

Jenis Risiko menggambarkan urusan Pemda terdiri dari 2 angka sebagai berikut:

- | | |
|--|-----------------------------------|
| 01 Pendidikan | 21 Persandian |
| 02 Kesehatan | 22 Kebudayaan |
| 03 PU dan Tata Ruang | 23 Perpustakaan |
| 04 Perumahan dan Kawasan Permukiman | 24 Kearsipan |
| 05 Ketentraman, Ketertiban Umum, dan Perlindungan Masyarakat | 25 Kelautan dan Perikanan |
| 06 Sosial | 26 Pariwisata |
| 07 Tenaga Kerja | 27 Pertanian |
| 08 Pemberdayaan Perempuan & Pelindungan Anak | 28 Kehutanan/Perkebunan |
| 09 Pangan | 29 Energi dan Sumber Daya Mineral |
| 10 Pertanahan | 30 Perdagangan |
| 11 Lingkungan Hidup | 31 Perindustrian |
| 12 Administrasi Kependudukan dan Pencatatan Sipil | 32 Transmigrasi |

13	Pemberdayaan Masyarakat dan Desa	33	Penyusunan Kebijakan dan Koordinasi Administratif
14	Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	34	Administrasi Kesekretariatan DPRD
15	Perhubungan	35	Pembinaan dan Pengawasan
16	Komunikasi dan informatika	36	Perencanaan Pembangunan, Litbang
17	KUKM	37	Keuangan dan Pendapatan
18	Penanaman Modal	38	Kepegawaian dan Pengembangan SDM
19	Kepemudaan dan Olah Raga	39	Bencana
20	Statistik	40	Politik
		99	Lainnya

Entitas yang menilai terdiri dari 2 angka sebagai berikut:

01	Pemda	18	Dinas Perhubungan
02	Sekretariat Daerah	19	Dinas Komunikasi dan Informatika
03	Sekretariat DPRD	20	Dinas Perdagangan dan Koperasi Usaha Kecil Menengah
04	Inspektorat Daerah	21	Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu
05	Dinas Pendidikan	22	Dinas Pariwisata
06	Dinas Kesehatan	23	Dinas Pemuda dan Olah Raga
07	Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang	24	Dinas Perindustrian
08	Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman	25	Dinas Perpustakaan dan Kearsipan
09	Satuan Polisi Pamong Praja	26	Dinas Pertanian
10	Dinas Sosial	27	Dinas Perikanan
11	Dinas Ketenagakerjaan	28	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
12	Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak	29	Badan Pengelolaan Keuangan, Pendapatan dan

	Aset Daerah
13 Dinas Ketahanan Pangan	30 Badan Kepegawaian Daerah
14 Dinas Lingkungan Hidup	31 Badan Penanggulangan Bencana Daerah
15 Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil	32 Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik
16 Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa	33 RSUD
17 Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	99 Lainnya

Contoh
Kertas Kerja Hasil Analisis Risiko

Nama Pemda: Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC.					
Tahun Pengelolaan: 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 dokumentasi.	ROO. 19.01. 05.03	5	2	10
4	Kegagalan mengidentifikasi permasalahan.	ROO. 19.01. 05.04	4	3	12
5	Data ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada.	ROO. 19.01. 05.05	5	3	15

6	Perhitungan kebutuhan dana tidak tepat.	ROO. 19.01. 05.06	2	2	4
7	Proses <i>cross check</i> data dengan BPJS dan Jamkeskot yang membutuhkan waktu lama.	ROO. 19.01. 05.07	3	2	6
8	Adanya pasien yang masih dikenakan biaya oleh RS/Bidan (<i>double claim</i>).	ROO. 19.01. 05.08	3	1	3

Keterangan:

Kolom a diisi dengan nomor urut.

Kolom b diisi 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 rata-rata/modus skala dampak yang diberikan peserta diskusi.

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

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

Contoh
Kertas Kerja Daftar Risiko Prioritas

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

No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Skala Risiko	Pemilik Risiko	Penyebab	Dampak
A	B	C	D	E	F	G
I	Risiko Strategis					
1	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan.	RSP. 19.01.01.02	15	Kepala Daerah.	1. Sarana prasarana belum memadai (Puskesmas PONED tidak tersedia). 2. Jumlah tenaga kesehatan belum memadai (tenaga laboratorium,	1. AKI tinggi. 2. AKB tinggi. 3. Akaba. 4. Peningkatan kasus gizi buruk. 5. Kasus HIV meningkat. 6. Kasus TB meningkat. 7. Angka kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) tinggi. 8. Angka kejadian Penyakit Menular

						tinggi. 9. Angka stunting tinggi.
2	Tidak seluruh bayi mendapat imunisasi yang cukup.	RSP. 19.01. 01.04	15	Kepala Daerah.	Kurangnya anggaran pengadaan vaksin imunisasi.	Bayi tidak mendapat imunisasi yang memadai dan lengkap.
II	Risiko Strategis Perangkat Daerah 1.					
1	Sarana pendukung ANC Kurang memadai.	RSO. 19.01. 05.03	16	Kepala Dinas.	1. Alat pendukung ANC tidak dikalibrasi. 2. Regen dan alat pendukung ANC kurang. 3. Tenaga laboratorium di Puskesmas kurang.	Kualitas pelayanan ANC tidak sesuai SPM kesehatan.
2	Ibu hamil melahirkan tidak di fasilitas kesehatan (puskesmas).	RSO. 19.02. 02.07	15	Kepala Perangkat Daerah.	Kurangnya anggaran untuk pengadaan fasilitas puskesmas.	Meningkatnya kematian ibu dan bayi saat melahirkan.
III	Risiko Operasional Perangkat Daerah 1: Dinas Kesehatan.					
1	Data ibu hamil miskin yang belum memiliki	ROO. 19.01.	16	Kepala Bidang.	Kurangnya koordinasi dengan Dinas Sosial.	Perencanaan kurang tepat.

	jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada.	05.05				
--	--	-------	--	--	--	--

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.

Contoh

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

Nama Pemerintah Daerah: Pemerintah Kabupaten XYZ

Tahun Pengelolaan: 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				
1	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				
1	Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalaman.	Penyusunan peta kompetensi dan perbaikan SOP penempatan pegawai.	BKPSDM	Triwulan III 2019	Triwulan III 2019
2	Kualifikasi dan kompetensi dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten	Rekrutmen dokter dan tenaga kesehatan.	Dinas kesehatan	Triwulan III 2019	Triwulan III 2019

	XYZ belum memenuhi kebutuhan akan pemberian pelayanan kesehatan di era JKN.				
III	Kepemimpinan yang kondusif.				
1	Pimpinan belum menetapkan kebijakan pengelolaan risiko.	Penyusunan kebijakan pengelolaan risiko.	Sekda	Triwulan I 2019	Triwulan II 2019
2	Rencana strategis dan rencana kerja pemda belum menyajikan informasi mengenai risiko.	Pengelolaan risiko rencana strategis dan rencana kerja.	Sekda, BPPD	Triwulan I 2019	Triwulan II 2019
3	Pelayanan pasien BPJS di Kabupaten XYZ belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kabupaten XYZ tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan mengenai praktek dokter.	Evaluasi pemberian layanan dan kepatuhan regulasi.	Inspektorat	Triwulan I 2019	Triwulan II 2019
IV	Penyusunan dan Penerapan Kebijakan yang Sehat tentang Pembinaan SDM				
1	Pemda belum menginternalisasi budaya sadar risiko.	Sosialisasi budaya risiko pada setiap rapat bulanan.	Sekda	Setiap bulan	Setiap bulan
2	Belum terdapat pemberian <i>reward</i> dan/atau <i>punishment</i> atas pengelolaan risiko.	Kajian rancangan pemberian <i>reward</i> dan/atau <i>punishment</i> atas pengelolaan risiko.	BKPSDM	Triwulan I 2019	Triwulan I 2019

3	Evaluasi kinerja pegawai belum dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan.	Kajian rancangan perhitungan hasil kinerja terhadap penghasilan.	BKPSDM	Triwulan I 2019	Triwulan I 2019
4	Anggaran pengembangan SDM belum memadai.	Kebijakan efisiensi penggunaan anggaran.	BKPSDM	Triwulan I 2019	Triwulan I 2019
5	Pemerintah Kabupaten XYZ belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ.	Penyusunan strategi pemenuhan dan pendistribusian SDM 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 pelayanan kesehatan.	Perbaikan sistem pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ.	RSUD Kabupaten XYZ	Triwulan II 2019	Triwulan II 2019
V	Perwujudan Peran APIP yang Efektif				
1	Inspektorat Daerah belum melakukan audit kinerja atas penyelenggaraan urusan kesehatan dalam tingkat strategis.	Perbaikan prosedur pengawasan kinerja dan penyusunan PKPT Inspektorat.	Inspektorat	Triwulan I 2019	Triwulan I 2019

Keterangan:

Kolom a diisi dengan nomor urut.

Kolom b diisi dengan kondisi lingkungan pengendalian yang kurang memadai.

Kolom c diisi dengan perbaikan yang akan dilakukan.

Kolom d diisi dengan pihak/unit penanggung jawab untuk menyelenggarakan kegiatan pengendalian.

Kolom e diisi dengan target waktu penyelesaian RTP.

Kolom f diisi dengan realisasi waktu penyelesaian RTP.

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

<p>Nama Pemda: Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC.</p> <p>Tahun Pengelolaan: 2018</p> <p>Tujuan Strategis: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.</p> <p>Urusan Pemerintahan: Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan.</p>							
No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Uraian Pengendalian yang Sudah Ada *)	Celah Pengendalian	Rencana Tindak Pengendalian	Pemilik/ Penanggung Jawab	Target Waktu Penyelesaian
A	B	C	D	E	F	G	H
I	Risiko Strategis						
1	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan.	RSP. 19.01. 01.02	SOP Pertolongan Persalinan.	Prosedur pengendalian tidak dapat dilaksanakan.	Rekrutmen tenaga honorer kesehatan.	Kepala Daerah	Triwulan IV 2019
2	Ibu hamil melahirkan tidak di fasilitas kesehatan.	RSP. 19.01.	Perkada tentang analisis	Kuantitas SDM nakes yang terlatih	Rekrutmen nakes.	Kepala Daerah	Triwulan IV 2019

		01.04	kebutuhan pegawai.	kurang.		cq. Ka BKD & Ka Badan Diklat	
II	Risiko Strategis Dinas Kesehatan						
1	Sarana pendukung Ante Natal Care (ANC) kurang memadai.	RSO. 19.01. 05.03	SOP Kalibrasi Alat.	Prosedur pengendalian belum dilaksanakan.	Evaluasi atas implementasi SOP Kalibrasi Alat.	Kepala Dinas.	Triwulan I 2019
			Standar Pelayanan Puskesmas (Permenkes Nomor 75 Tahun 2014).	Prosedur pengendalian belum dilaksanakan.	Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskesmas.	Kepala Dinas.	Triwulan II 2019
2	Ibu hamil melahirkan tidak di fasilitas kesehatan (puskesmas).	RSO. 19.02. 02.06	SOP penanganan ibu bersalin yang menyebutkan bahwa setiap ibu melahirkan di faskes dan ditangani oleh nakes terlatih.	Kualitas SDM nakes yang terlatih kurang.	Mengadakan pelatihan nakes.	Kepala Dinas Kesehatan	Triwulan II 2019

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. 05.05	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 di atasnya.

Kolom f diisi dengan pengendalian yang masih dibutuhkan'

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

Kolom h diisi dengan target waktu penyelesaian RTP.

Contoh

Rencana Dan Realisasi Atas Pengkomunikasian Atas Kegiatan Pengendalian Yang Dibangun

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ. Tahun Pengelolaan : 2018. Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan.							
No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Media/Bentuk Sarana Pengkomunikasian	Penyedia Informasi	Penerima Informasi	Rencana Waktu Pelaksanaan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
A	B	C	D	E	F	G	H
1	Rekrutmen tenaga honorer kesehatan.	Rapat.	Sekda/ Bappeda.	Dinas Kesehatan. BKPSDM	Triwulan I 2019	Februari 2019	Telah dilakanakan dan ditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen.
2	Rekrutmen nakes	Surat usulan penambahan nakes dari BKD ke BKN.	BKD.	BKN.	Triwulan I 2019	Februari 2019	Telah dilakanakan dan ditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen.

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

Keterangan:

Kolom a diisi dengan nomor urut.

Kolom b diisi dengan kegiatan pengendalian yang dibutuhkan.

Kolom c diisi dengan media/bentuk sarana pengkomunikasian.

Kolom d diisi dengan penyedia informasi.

Kolom e diisi dengan penerima informasi.

Kolom f diisi dengan rencana waktu pelaksanaan.

Kolom g diisi dengan realisasi waktu pelaksanaan.

Kolom h diisi dengan keterangan tambahan, seperti keterangan pelaksanaan dan tindak lanjutnya, kegiatan dokumentasinya, serta keterangan lainnya.

Contoh

Rencana dan Realisasi Pemantauan atas Kegiatan Pengendalian Intern Yang Dibutuhkan

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ Tahun Pengelolaan : 2018 Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan						
No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Bentuk/Metode Pemantauan yang Diperlukan	Penanggung Jawab Pemantauan	Rencana Waktu Pelaksanaan Pemantauan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
A	B	C	D	E	F	G
1	Rekrutmen tenaga honorer kesehatan.	Konfirmasi persiapan dan laporan pelaksanaan kegiatan.	Kepala Dinas Kesehatan. Direktur RSUD.	Oktober. November, Desember 2019	Oktober. November, Desember 2019	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan.
2	Rekrutmen nakes.	Konfirmasi/pemantauan berkelanjutan.	BKD.	Semester I	Juni 2019	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan.

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

Keterangan:

Kolom a diisi dengan nomor urut.

Kolom b diisi dengan kegiatan pengendalian yang dibutuhkan.

Kolom c diisi dengan bentuk/metode pemantauan yang diperlukan.

Kolom d diisi dengan penanggung jawab pemantauan.

Kolom e diisi dengan waktu pelaksanaan pemantauan.

Kolom f diisi dengan rencana waktu pelaksanaan.

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

Contoh
Pencatatan Kejadian Risiko (Risk Event) dan Pelaksanaan RTP

Nama Pemda: Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC										
Tahun Pengelolaan: 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					
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
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.	Rekrutmen tenaga honorer kesehatan.	Triwulan IV.	Oktober 2019.	Telah dilaksanakan, efektifitas RTP belum dapat diukur.
2	Tidak seluruh bayi mendapat imunisasi yang cukup.	RSP. 19.01.01.04	Tidak Terjadi.	Tidak Terjadi.	Tidak Terjadi.	Tidak Terjadi.	Rekrutmen nakes.	Triwulan IV.	Oktober 2019.	Telah dilaksanakan, efektifitas RTP belum dapat diukur.

	Masalah/Risiko Baru:									
II	Risiko Strategis Dinas Kesehatan									
1	Sarana pendukung ANC kurang memadai.	RSO. 19.01.05.03	Tidak Terjadi.	Tidak Terjadi.	Tidak Terjadi.	Tidak Terjadi.	Evaluasi atas implementasi SOP Kalibrasi Alat.	Triwulan I.	Maret 2019.	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti.
							Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskemas.	Triwulan II.	April 2019.	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti.
2	Ibu hamil melahirkan tidak di fasilitas kesehatan (puskesmas).	RSO. 19.02.02.07	Tidak Terjadi.	Tidak Terjadi.	Tidak Terjadi.	Tidak Terjadi.	Mengadakan pelatihan nakes.	Triwulan II.	Mei 2019.	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti.
	Masalah/Risiko Baru:									
III	Risiko Operasional Dinas Kesehatan									

1	Data ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada.	ROO. 19.01. 05.02	Tidak Terjadi.	Tidak Terjadi.	Tidak Terjadi.	Tidak Terjadi.	Evaluasi atas implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019).	Triwulan II.	April 2019.	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti.
	Masalah/Risiko Baru:									

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

Laporan Pelaksanaan Pengelolaan Risiko Pemerintah Kabupaten Buleleng

I. Pendahuluan

A. Latar Belakang

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

B. Dasar Hukum

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

C. Maksud dan Tujuan

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

D. Ruang Lingkup

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

II. Perbaikan Lingkungan Pengendalian yang Diharapkan

A. Kondisi Lingkungan Pengendalian Saat Ini

Bagian ini berisi hasil Pengelolaan 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. Pengelolaan Risiko dan Rencana Tindak Pengendalian

A. Penetapan Konteks/Tujuan

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

B. Hasil Identifikasi Risiko

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

C. Hasil Analisis Risiko

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

D. Pengendalian yang sudah dilakukan

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

E. Pengendalian yang masih dibutuhkan

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

IV. Rancangan Informasi dan Komunikasi

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

V. Rancangan Pemantauan

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

VI. Penutup

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

Lampiran

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

Laporan Semester I/II Pengelolaan Risiko Pemerintah Kabupaten Buleleng

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.

Lampiran-Lampiran

Laporan Semester I/II Unit Kepatuhan Risiko Pemerintah Kabupaten Buleleng

I. 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.

II. 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.

III. Monitoring terhadap Pengelolaan Risiko dan RTP oleh UPR

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

IV. 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.

I. Rencana dan Realisasi Kegiatan

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

II. 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.

III. 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 Pengelolaan risiko ataupun pemutakhiran risiko dan RTP sesuai hasil monitoring berkala oleh UPR dan pemantauan berkala oleh unit kepatuhan.

IV. Rekomendasi/*Feedback* bagi UPR

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

Lampiran-lampiran.

PENJABAT BUPATI BULELENG,

ttd

KETUT LIHADNYANA