



SALINAN

**BUPATI OGAN KOMERING ULU
PROVINSI SUMATERA SELATAN**

**PERATURAN BUPATI OGAN KOMERING ULU
NOMOR 16 TAHUN 2025**

TENTANG

PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI OGAN KOMERING ULU,

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan ketentuan dalam Pasal 13 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, Kepala Perangkat Daerah wajib melakukan penilaian Risiko;
- b. bahwa dalam rangka peningkatan kualitas penerapan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, diperlukan pedoman pengelolaan Risiko yang dapat digunakan untuk mengelola Risiko di lingkungan Pemerintah Kabupaten Ogan Komering Ulu;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Pengelolaan Risiko;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
4. Undang . . .

4. Undang-Undang Nomor 95 Tahun 2024 tentang Kabupaten Ogan Komering Ulu di Provinsi Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 281, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7032);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 127), Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4890);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
7. Peraturan Deputi Bidang Pengawasan Penyelenggaraan Keuangan Daerah Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Pedoman Pengelolaan Risiko pada Pemerintah Daerah;
8. Peraturan Bupati Nomor 13 tahun 2022 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu (Berita Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2022 Nomor 13);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Kabupaten adalah Kabupaten Ogan Komering Ulu.
2. Pemerintah Kabupaten adalah Pemerintah Kabupaten Ogan Komering Ulu.
3. Bupati adalah Bupati Kabupaten Ogan Komering Ulu.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu.
5. Perangkat Daerah adalah Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Kabupaten Ogan Komering Ulu.
6. Inspektorat adalah Inspektorat Kabupaten Ogan Komering Ulu.
7. Sistem Pengendalian Intern Pemerintah yang selanjutnya disingkat SPIP adalah sistem pengendalian intern yang diselenggarakan secara menyeluruh di lingkungan Pemerintah Daerah.

8. Unit . . .

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

21. Rencana . . .

21. Rencana Kerja dan Anggaran Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat RKA adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi rencana pendapatan, rencana belanja program dan kegiatan perangkat daerah serta rencana pembiayaan sebagai dasar penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
22. Kegiatan Strategis Daerah yang selanjutnya disingkat KSD adalah implementasi program yang memiliki sifat strategis dan/atau kegiatan lainnya yang memiliki dampak signifikan untuk memenuhi kebutuhan dasar, mempercepat pertumbuhan ekonomi, dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat sebagaimana tertuang dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah.

Pasal 2

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

BAB II PENGELOLAAN RISIKO

Pasal 3

- (1) Pengelolaan Risiko Pemerintah Kabupaten dilakukan atas tujuan strategis Pemerintah Kabupaten, tujuan strategis PD, dan tujuan pada tingkatan kegiatannya.
- (2) Pengelolaan Risiko dilakukan melalui:
 - a. pengembangan budaya sadar Risiko;
 - b. pembentukan struktur pengelolaan Risiko; dan
 - c. penyelenggaraan proses pengelolaan Risiko.
- (3) Uraian, rincian pengelolaan risiko, dan format sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran I dan Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Bagian Kesatu Pengembangan Budaya Sadar Risiko

Pasal 4

- (1) Pengembangan budaya sadar Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf a dilakukan sesuai dengan nilai-nilai organisasi Pemerintah Kabupaten.
- (2) Pengembangan budaya sadar Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. Sosialisasi . . .

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

Bagian Kedua
Pembentukan Struktur Pengelolaan Risiko

Pasal 5

- (1) Dalam melakukan pengelolaan Risiko dibentuk struktur pengelolaan Risiko yang terdiri atas:
- a. Bupati sebagai penanggung jawab pengelolaan Risiko;
 - b. Sekretaris Daerah Sebagai koordinator penyelenggaraan pengelolaan Risiko Pemerintah Kabupaten;
 - c. Bupati dan pimpinan satuan/unit kerja sebagai UPR;
 - d. Asisten Sekretaris Daerah sebagai unit Kepatuhan; dan
 - e. Inspektur Daerah sebagai penanggung jawab pengawasan.
- (2) Struktur pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (3) Bupati sebagai penanggung jawab pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a berwenang menetapkan arah kebijakan pengelolaan Risiko Pemerintah Kabupaten.
- (4) Dalam menetapkan arah kebijakan pengelolaan Risiko Pemerintah Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (3) Bupati dibantu oleh Perangkat Daerah yang melaksanakan fungsi perencanaan dan fungsi penunjang penelitian dan pengembangan.

(5) Sekretaris . . .

- (5) Sekretaris Daerah sebagai koordinator penyelenggaraan pengelolaan Risiko Pemerintah Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b berwenang mengoordinasikan pengelolaan Risiko di lingkungan Pemerintah Kabupaten.
- (6) Sekretaris Daerah dalam melaksanakan koordinasi penyelenggaraan pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dibantu oleh Perangkat Daerah yang melaksanakan tugas dan fungsi di bidang organisasi dan tata laksana.
- (7) Bupati dan pimpinan satuan/unit kerja sebagai UPR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c bertanggung jawab melakukan pengelolaan Risiko di lingkup kerjanya.
- (8) Asisten Sekretaris Daerah sebagai unit kepatuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d memantau pelaksanaan pengelolaan Risiko pada unit pemilik Risiko di lingkungan Pemerintah Kabupaten dan Perangkat Daerah.
- (9) Inspektur Daerah sebagai penanggung jawab pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e berwenang memberikan keyakinan yang memadai atas penerapan pengelolaan Risiko Pemerintah Kabupaten.

Pasal 6

- (1) Dalam rangka mendukung pengelolaan Risiko Pemerintah Kabupaten, Bupati membentuk komite pengelolaan Risiko;
- (2) Komite pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. Bupati sebagai Pengarah;
 - b. Sekretaris Daerah sebagai Ketua;
 - c. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian, dan Pengembangan Daerah atau Perangkat Daerah sejenis sebagai koordinator merangkap anggota; dan
 - d. Kepala Perangkat Daerah sebagai anggota.
- (3) Komite pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 7

Komite pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 memiliki tugas:

- a. merumuskan kebijakan, arahan, serta menetapkan hal-hal terkait keputusan strategis yang menyimpang dari prosedur normal;
- b. melakukan . . .

- b. melakukan pembinaan terhadap pengelolaan Risiko Pemerintah Kabupaten yang meliputi sosialisasi, bimbingan, supervisi, dan pelatihan pengelolaan Risiko di lingkungan Pemerintah Kabupaten; dan
- c. membuat laporan triwulanan dan tahunan kegiatan pembinaan pengelolaan Risiko yang disampaikan kepada Bupati cq Sekretaris Daerah dengan tembusan kepada Inspektorat Daerah.

Pasal 8

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

- a. UPR tingkat Pemerintah Kabupaten;
- b. UPR tingkat eselon II; dan
- c. UPR tingkat eselon III dan eselon IV.

Pasal 9

- (1) UPR Tingkat Pemerintah Kabupaten sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf a dikoordinasikan oleh Perangkat Daerah yang melaksanakan fungsi penunjang perencanaan dan fungsi penelitian dan pengembangan.
- (2) UPR Tingkat Pemerintah Kabupaten sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf a memiliki tugas:
 - a. menyusun strategi pengelolaan Risiko di tingkat Pemerintah Kabupaten;
 - b. menyusun rencana kerja pengelolaan Risiko di tingkat Pemerintah Kabupaten;
 - c. melakukan identifikasi dan analisis Risiko terhadap pencapaian tujuan dan sasaran strategis Pemerintah Kabupaten;
 - d. melakukan kegiatan penanganan dan pemantauan Risiko hasil identifikasi dan analisis Risiko; dan
 - e. menatausahakan proses pengelolaan Risiko.
- (3) UPR tingkat eselon II sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf b memiliki tugas:
 - a. menyusun strategi pengelolaan Risiko di tingkat eselon II pada masing-masing Perangkat Daerah;
 - b. menyusun rencana kerja pengelolaan Risiko di tingkat unit eselon II pada masing-masing Perangkat Daerah;
 - c. melakukan identifikasi dan analisis Risiko terhadap pencapaian tujuan dan sasaran strategis Perangkat Daerah;
 - d. melakukan kegiatan penanganan dan pemantauan Risiko hasil identifikasi dan analisis Risiko; dan
 - e. menatausahakan proses pengelolaan Risiko.
- (4) UPR . . .

- (4) UPR tingkat eselon III dan eselon IV sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf c memiliki tugas:
 - a. melakukan identifikasi dan analisis Risiko terhadap pencapaian tujuan dan sasaran kegiatan;
 - b. melakukan kegiatan penanganan dan pemantauan Risiko hasil identifikasi dan analisis Risiko; dan
 - c. menatausahakan proses pengelolaan Risiko.
- (5) UPR tingkat Pemerintah Kabupaten, tingkat eselon II, dan tingkat eselon III dan eselon IV sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 10

Unit kepatuhan Inspektorat Daerah adalah unit kerja yang bertugas memantau pelaksanaan tugas dan fungsi dalam suatu organisasi atau instansi pemerintahan.

Pasal 11

- (1) Penanggung jawab pengawasan Inspektorat Daerah adalah Inspektur Daerah, yang bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Penanggung jawab pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki tugas:
 - a. mengembangkan dan meningkatkan profesionalisme auditor;
 - b. menyusun dan melaksanakan program kerja pengawasan tahunan;
 - c. menjamin ketersediaan sumber daya pengawasan;
 - d. melakukan pemantauan tindak lanjut hasil pengawasan; dan
 - e. menyampaikan laporan hasil pengawasan dan laporan berkala aktivitas pelaksanaan fungsi pengawasan intern kepada Bupati.

Bagian Ketiga

Penyelenggaraan Proses Pengelolaan Risiko

Paragraf 1

Proses Pengelolaan Risiko

Pasal 12

- (1) Proses pengelolaan Risiko meliputi :
 - a. identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian;
 - b. penilaian Risiko;
 - c. kegiatan pengendalian;
 - d. informasi dan komunikasi; dan
 - e. pemantauan.

(2) Proses . . .

- (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 13

- (1) Identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) huruf a diperlukan untuk menentukan rencana penguatan lingkungan pengendalian dalam mendukung penciptaan budaya Risiko dan pengelolaan Risiko.
- (2) Identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian dilakukan pada tingkat Pemerintahan Kabupaten dengan cara mengidentifikasi kelemahan dalam setiap sub unsur lingkungan pengendalian intern.

Paragraf 3

Penilaian Risiko

Pasal 14

- (1) Penilaian Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) huruf b dimaksudkan untuk mengidentifikasi Risiko yang dapat menghambat pencapaian tujuan instansi pemerintah dan merumuskan kegiatan pengendalian Risiko yang diperlukan untuk memperkecil Risiko.
- (2) Penilaian Risiko dilakukan atas:
 - a. tujuan strategis Pemerintah Kabupaten;
 - b. tujuan strategis (entitas) Perangkat Daerah;
 - c. tujuan operasional (kegiatan); dan
 - d. kerja sama daerah.
- (3) Penilaian Risiko atas tujuan strategis Pemerintah Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilaksanakan bersamaan dengan proses penyusunan RPJMD atau segera setelah diselesaikannya RPJMD.
- (4) Penilaian Risiko atas tujuan strategis (entitas) Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilaksanakan bersamaan dengan proses penyusunan Renstra Perangkat Daerah atau segera setelah diselesaikannya Renstra Perangkat Daerah.

(5) Penilaian . . .

- (5) Penilaian Risiko atas tujuan operasional (kegiatan) Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilaksanakan bersamaan dengan proses penyusunan RKA Perangkat Daerah atau segera setelah diselesaikannya RKA Perangkat Daerah.
- (6) Penilaian Risiko atas kerja sama daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf d dilaksanakan sebelum Pemerintah Kabupaten menyelenggarakan kerja sama daerah dengan daerah lain, kerja sama daerah dengan pihak ketiga, dan/atau sinergi antara pemerintah pusat dan Pemerintah Kabupaten.
- (7) Proses penilaian Risiko meliputi:
 - a. penetapan konteks/tujuan;
 - b. identifikasi Risiko; dan
 - c. analisis Risiko.

Pasal 15

- (1) Penetapan konteks/tujuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (7) huruf a bertujuan untuk menjabarkan tujuan instansi dan tujuan kegiatan sesuai dengan rencana strategis dan rencana kinerja tahunan.
- (2) Tujuan dalam pengelolaan Risiko dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu konteks strategis Pemerintah Kabupaten, konteks strategis (entitas) Perangkat Daerah, dan konteks operasional (kegiatan).
- (3) Tujuan dalam konteks strategis Pemerintah Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan berdasarkan tujuan strategis Pemerintah Kabupaten sebagaimana tercantum dalam dokumen RPJMD.
- (4) Tujuan dalam konteks strategis (entitas) Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan berdasarkan tujuan strategis Perangkat Daerah sebagaimana tercantum dalam dokumen Renstra Perangkat Daerah.
- (5) Tujuan dalam konteks operasional (kegiatan) sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan berdasarkan tujuan kegiatan yang tercantum dalam dokumen RKA Perangkat Daerah.
- (6) Tujuan dan konteks kerja sama daerah ditetapkan berdasarkan tujuan yang tercantum dalam Kerangka Acuan Kerja berkaitan dengan kerja sama daerah dengan daerah lain, kerja sama daerah dengan pihak ketiga, dan/atau sinergi antara pemerintah pusat dan Pemerintah Kabupaten.

Pasal 16

- (1) Penetapan kriteria penilaian Risiko bertujuan memberikan pemahaman yang sama mengenai kriteria penilaian dan analisis atas Risiko.
- (2) Kriteria . . .

- (2) Kriteria penilaian Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. skala dampak Risiko;
 - b. skala kemungkinan Risiko; dan
 - c. skala tingkat Risiko.

Pasal 17

- (1) Identifikasi Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (7) huruf b bertujuan untuk mengidentifikasi Risiko yang dapat menghambat pencapaian tujuan di lingkungan Pemerintah Kabupaten yang meliputi tujuan strategis Pemerintah Kabupaten, tujuan strategis (entitas) PD, dan tujuan operasional (kegiatan) PD.
- (2) Tahap pelaksanaan identifikasi Risiko meliputi kegiatan:
 - a. mengidentifikasi berbagai Risiko yang menghambat pencapaian tujuan, pemilik Risiko, sebab Risiko, sumber Risiko, dan dampak Risiko;
 - b. mendokumentasikan proses identifikasi Risiko dalam daftar Risiko.

Pasal 18

- (1) Analisis Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (7) huruf c merupakan langkah untuk menentukan nilai dari suatu sisa Risiko dengan mengukur nilai kemungkinan dan dampaknya.
- (2) Berdasarkan hasil penilaian 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.

Paragraf 4 Kegiatan Pengendalian

Pasal 19

- (1) Kegiatan pengendalian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) huruf c merupakan tahap untuk mengimplementasikan RTP.

(2) Implementasi . . .

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

Paragraf 5
Informasi dan Komunikasi

Pasal 20

- (1) Informasi dan komunikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) huruf d bertujuan untuk memastikan telah terdapat komunikasi internal dan eksternal yang efektif dalam setiap tahapan pengelolaan Risiko, sejak penilaian kelemahan lingkungan pengendalian, proses penilaian Risiko, dan pelaksanaan kegiatan pengendalian.
- (2) Pemerintah Kabupaten menggunakan berbagai bentuk dan sarana informasi dan komunikasi yang efektif dalam melakukan pengelolaan Risiko.

Paragraf 6
Pemantauan

Pasal 21

- (1) Pemantauan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 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 (Pejabat Eselon II), Kepala Bagian/Kepala Bidang (Pejabat Eselon III), dan Kepala Seksi/Kepala Sub Bagian (Pejabat Eselon IV) sesuai dengan ruang lingkup dan kewenangannya.
- (3) Pelaksanaan pemantauan pengelolaan Risiko Pemerintah Kabupaten oleh Bupati dapat didelegasikan kepada Unit Kepatuhan.
- (4) Pemantauan dalam bentuk evaluasi terpisah dapat dilaksanakan oleh Inspektorat Daerah selaku penanggung jawab pengawasan pengelolaan Risiko meliputi audit, reviu, pemantauan, evaluasi, dan pengawasan lainnya.

BAB III
PELAPORAN

Pasal 22

- (1) Dalam rangka mendukung akuntabilitas pengelolaan Risiko, Pemerintah Kabupaten menyusun laporan pengelolaan Risiko.

(2) laporan . . .

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

BAB IV KETENTUAN PENUTUP

Pasal 23

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar . . .

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

Ditetapkan di Baturaja
pada tanggal, 8 September 2025

BUPATI OGAN KOMERING ULU,

ttd.

TEDDY MEILWANSYAH

Diundangkan di Baturaja
pada tanggal, 8 September 2025

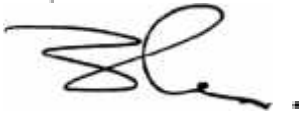
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN
OGAN KOMERING ULU,

ttd.

DHARMAWAN IRIANTO

BERITA DAERAH KABUPATEN OGAN KOMERING ULU TAHUN 2025 NOMOR 16

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM
SETDA KABUPATEN OKU,



EKA MEIRWANZA, SH.MM
PEMBINA (IV/a)
NIP. 197705012009031002

LAMPIRAN I
PERATURAN BUPATI OGAN KOMERING ULU
NOMOR 16 TAHUN 2025
TENTANG
PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO

PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

1. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, khususnya bagian ketiga pasal 13 ayat (1) yaitu Pimpinan Instansi Pemerintah wajib melakukan penilaian Risiko; dan
2. Dalam rangka peningkatan kualitas penerapan SPIP diperlukan Pedoman Pengelolaan Risiko.

B. Tujuan Penyusunan Pedoman

Penyusunan pedoman ini dimaksudkan sebagai panduan dalam:

1. Mengelola Risiko dalam rangka mendukung pencapaian tujuan pemerintah daerah; dan
2. Mengidentifikasi, menganalisis dan mengendalikan Risiko serta memantau aktivitas pengendalian Risiko di lingkungan Pemerintahan Kabupaten Ogan Komering Ulu.

II. KEBIJAKAN PENGELOLAAN RISIKO

A. Penetapan Konteks Pengelolaan Risiko

Konteks pengelolaan Risiko pada Pemerintah Kabupaten Ogan Komering Ulu dilakukan atas tujuan strategis Pemerintah Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu, tujuan strategis (entitas) PD dan tujuan pada tingkat kegiatan (operasional) PD.

1. Pengelolaan Risiko Strategis Pemerintah Daerah Kab OKU

Pengelolaan Risiko strategis Pemerintah Daerah bertujuan mengendalikan Risiko-Risiko prioritas atas tujuan dan sasaran strategis pemerintah daerah yang tertuang dalam dokumen Rencana Pemerintah Jangka Menengah Daerah (RPJMD). Pengelolaan Risiko strategis tingkat Pemerintah Daerah dilakukan oleh Bupati Ogan Komering Ulu bersama Wakil Bupati Ogan Komering Ulu, dibantu oleh Kepala PD selaku Unit Pemilik Risiko Tingkat Pemda di bawah koordinasi Sekretariat Daerah.

2. Pengelolaan Risiko Strategis (Entitas) PD

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

Pengelolaan Risiko strategis PD dilakukan oleh masing-masing Pimpinan PD bersama jajaran manajemennya, sebagai Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon 2 dan Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon 3.

3. Pengelolaan Risiko Operasional PD

Pengelolaan Risiko operasional PD bertujuan mengendalikan Risiko- Risiko prioritas atas tujuan dan sasaran operasional kegiatan utama PD yang tertuang dalam dokumen perencanaan kerja tahunan PD, seperti;

Penetapan Kinerja PD (Perkin) dan Rencana Kerja PD (Renja dan/atau RKPD).

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

B. Penetapan Kriteria Penilaian Risiko

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

1. Skala Dampak Risiko

Kriteria penilaian terhadap tingkat konsekuensi atau dampak Risiko diperlukan untuk menjamin konsistensi dalam analisis dampak Risiko. Kriteria skala dampak Risiko Pemerintah Kabupaten Ogan Komering Ulu ditetapkan dalam skala 5 dengan kategori dampak Risiko dan operasionalisasi sebagai berikut:

Kategori Dampak	Skor	Operasional Dampak Risiko			
		Keuangan	Kinerja	Reputasi	Hukum
Sangat Besar	5	Kerugian sangat besar	Kegiatan terhenti, tujuanti dak 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 dibeberapa 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 Probabilitas Risiko

Kriteria penilaian terhadap tingkat probabilitas diperlukan untuk menjamin konsistensi dalam analisis kemungkinan terjadinya Risiko, yang ditetapkan dengan skala 5 dengan kategori sebagai berikut:

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

3. Skala Nilai Risiko

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

Matriks Analisis Risiko 5 x 5	Tingkat Dampak				
	1	2	3	4	5
	Sangat Kecil	Kecil	Sedang	Besar	Sangat Besar

Tingkat Kemungkinan	5	Hampir Pasti Terjadi	9	15	18	23	25
	4	Sering Terjadi	6	12	16	19	24
	3	Kadang Terjadi	4	10	14	17	22
	2	Jarang Terjadi	2	7	11	13	21
	1	Hampir Tidak Terjadi	1	3	5	8	20

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

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

Area risiko yang dimitigasi

Area penerimaan risiko

5. Waktu, Tahapan dan Pihak terkait dalam Pengelolaan Risiko
Waktu, tahapan, dan pihak terkait dalam pengelolaan Risiko, adalah sebagai berikut:

No.	Waktu	Tahapan Manajemen Pemda	Tahapan Pengelolaan Risiko	Pelaksana	Output Tahapan Pengelolaan Risiko
1.	Proses penyusunan RPJMD (satu tahun sebelum RPJMD 5 tahunan berjalan s.d. RPJMD ditetapkan)	Proses Penyusunan RPJMD	- Arahkan dan kebijakan penilaian Risiko 5 tahunan - Penyusunan Risiko Strategis Pemda	- Komite pengelolaan Risiko - Sekda selaku Koordinator - UPR Pemda (Bupati dan Kepala PD/SKPD)	- Dokumen Arahkan dan kebijakan penilaian Risiko 5 tahunan - Daftar isiko dan RTP Strategis (Entitas) PD
2.	Proses penyusunan Renstra PD (Satu tahun sebelum RPJMD 5 tahunan berjalan s.d. RPJMD ditetapkan)	Proses penyusunan Renstra PD	Penyusunan Risiko Strategis (Entitas) PD	- Komite pengelolaan Risiko - Sekda selaku Koordinator - UPR Tingkat Es.1/Es. 2 (Kepala PD/SKPD dan Kabag/Kabid PD)	Daftar Risiko dan RTP Strategis (Entitas) PD
3.	Januari - Mei Tahun 202X-1	Penyusunan RKPD dan Renja PD	Arahkan kebijakan penilaian Risiko tahunan	Komite Pengelolaan Risiko	Dokumen Arahkan dan kebijakan penilaian Risiko tahunan
4.	Agustus-September 202X-1	Penyusunan RKA PD (Penetapan rencana sasaran & pagu anggaran per kegiatan)	Penyusunan Risiko Operasional PD	- Kepala PD - Unit Pemilik Risiko Tingkat Ess. 3	Daftar Risiko dan RTP Operasional PD
5	Oktober Tahun 202X-1	Penyusunan RAPBD, Perda APBD	- Pengkomunikasian Risiko dan RTP	- Kepala PD - Komite Pengelolaan Risiko	- Perbaiki RTP - KSOP
6	November-Desember Tahun 202X-1	Penyusunan Rancangan, DPA PD, dan penetapan DPA PD	- Penyusunan atau Revisi KSOP - Pengkomunikasian perubahan KSOP	- UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon 2 dan 3 - Sekda selaku koordinator	- Notulen pengkomunikasian - Finalisasi Daftar Risiko dan RTP

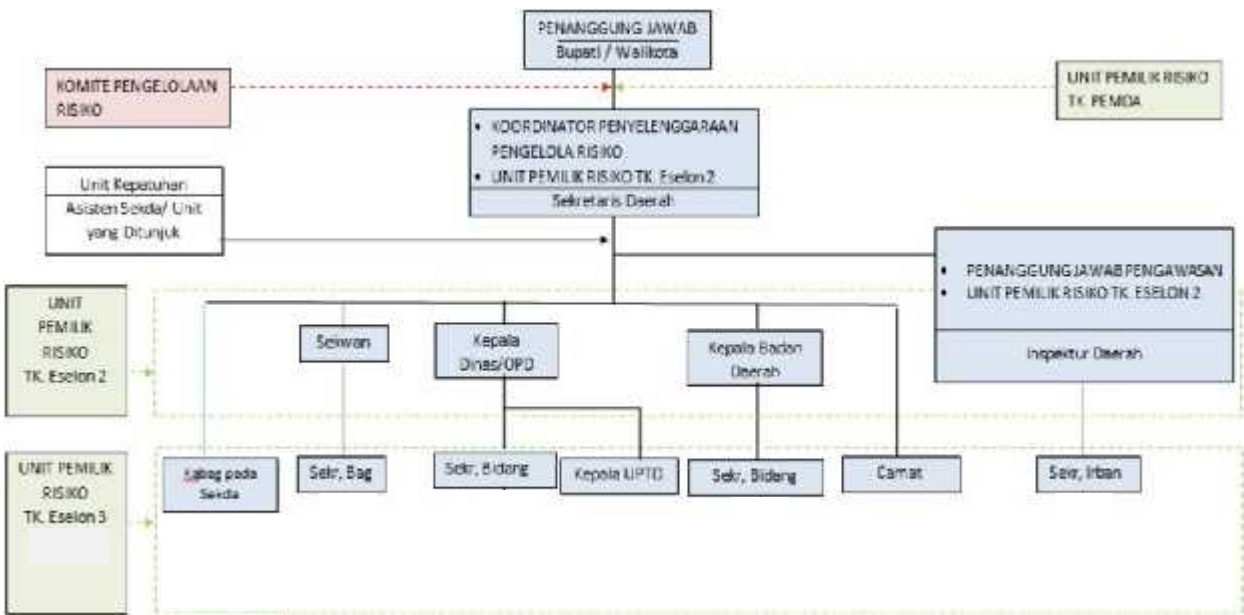
7	Januari s.d Desember Tahun 202X	Pelaksanaan APBD	Penyusunan atau penyempurnaan KSOP (Tindak lanjut RTP)	- Komite Pengelolaan Risiko - UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon 2 dan 3	KSOP
			Pelaksanaan KSOP	- Komite Pengelolaan Risiko - Kepala PD - Pelaksana Program dan Kegiatan	Bukti Pelaksanaan KSOP
	Berkala (Triwulanan)		Pelaporan dan monitoring Risiko dan KSOP	- UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon 2, Tingkat Eselon 3 - Unit Kepatuhan - Sekda selaku koordinator	- Form Monitoring Risiko - Form Monitoring TL RTP
			Pemantauan kinerja, Risiko, dan efektivitas KSOP yang dibangun	- Unit Kepatuhan Pengelolaan Risiko	- Notulen Rapat - Laporan pemantauan (triwulanan, tahunan, 5 tahunan)
	Juni-Juli Tahun 202X	Penyusunan KUA PPAS (Penetapan sasaran makro dan pagu anggaran Pemda)	Reviu dan pemutakhiran Risiko Strategis Pemda. Catatan: Risiko strategis Pemda dan direviu dan dimutakhirkan setiap tahun	- UPR Pemkot (Bupati dan Kepala PD/SKPD) - Sekda selaku Koordinator	Daftar Risiko dan RTP Strategis (Entitas) PD
8	Januari - Februari Tahun 202X+1	Pelaporan Keuangan	Pelaporan Pengelolaan Risiko Tahun 202X	- Bupati - Kepala PD - UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon 2, Tingkat Eselon 3 dan 4 - Unit Kepatuhan - Sekda selaku koordinator	Laporan Pengelolaan Risiko Tahun 202X

9	Februari - Maret Tahun 202X+1	Reviu APIP	Evaluasi pengelolaan Risiko oleh APIP	Inspektorat (APIP Daerah)	Laporan Evaluasi Pengelolaan Risiko
			Penilaian Maturitas SPIP	- Bupati - Kepala PD - Daerah	Laporan Penilaian Maturitas SPIP

III. PENGELOLAAN RISIKO PEMERINTAH KABUPATEN OGAN KOMERING ULU

A. Struktur Pengelolaan Risiko

Struktur pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu adalah sebagai berikut:



Berdasarkan gambar di atas, dalam pengelolaan Risiko Pemerintah Kabupaten Ogan Komering Ulu dibentuk Struktur Pengelolaan Risiko, yang terdiri atas:

a. Penanggung Jawab

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

Dalam kapasitasnya sebagai Kepala Daerah, Bupati Ogan Komering Ulu juga bertanggung jawab terhadap seluruh proses penilaian Risiko pada Pemerintah Daerah. Bupati Ogan Komering Ulu menetapkan Pedoman Penilaian Risiko Pemerintah Daerah untuk mendukung pelaksanaan pengelolaan Risiko.

b. Koordinator Penyelenggaraan

Sekretaris Daerah (Sekda) sebagai koordinator penyelenggaraan berwenang mengkoordinasikan pengelolaan Risiko di lingkungan Pemerintah Daerah. Dalam melaksanakan tanggung jawabnya, Sekda selaku Koordinator Penyelenggaraan, melakukan kegiatan antara lain:

- 1) menyusun jadwal/agenda penilaian Risiko;

- 2) membuat dan mengarsipkan dokumen-dokumen pengelolaan Risiko misalnya surat menyurat, undangan rapat dan notulen;
- 3) memfasilitasi proses penilaian Risiko;
- 4) kegiatan koordinasi lainnya sesuai kebutuhan.

c. Unit Pemilik Risiko

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

- 1) melaksanakan kegiatan penilaian Risiko (*risk assessment*) atas Risiko tingkat strategis dan/atau tingkat operasional, serta melaksanakan pengendalian yang ada di unit kerja masing-masing.
- 2) melaporkan peristiwa Risiko yang terjadi dalam pelaksanaan kegiatan sehari-hari.
- 3) menyelenggarakan catatan historis atas tingkat capaian kinerja dan peristiwa Risiko yang terjadi di masa lalu dalam unit kerja masing-masing, sebagai indikator peringatan dini (*early warning indicator*) dan sebagai *database* untuk memprediksi keterjadian Risiko di masa yang akan datang.
- 4) menyusun hasil penilaian Risiko (*risk assessment*) untuk dilaporkan kepada Unit Kepatuhan.
- 5) memberikan masukan kepada Komite Pengelolaan Risiko tentang pelaksanaan pengendalian Risiko.
- 6) melakukan monitoring dan pengendalian terhadap pelaksanaan pengendalian.

Unit pemilik Risiko dibagi berdasarkan tingkat organisasi yaitu sebagai berikut :

- 1) Unit pemilik Risiko tingkat Pemerintah Daerah :

Struktur Unit Pemilik Risiko tingkat pemerintah Daerah, terdiri dari :

Ketua	:	Bupati Ogan Komering Ulu, selaku pemilik Risiko tingkat pemerintah Daerah
Koordinator Teknis merangkap anggota	:	Kepala Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah
Anggota	:	Seluruh Kepala PD

- 2) Unit pemilik Risiko tingkat unit Eselon 2

Struktur Unit Pemilik Risiko tingkat Unit Eselon 2, terdiri dari :

Ketua	:	Sekretaris Daerah, Kepala PD, selaku pemilik Risiko tingkat PD
Koordinator Teknis merangkap anggota	:	Sekretaris PD/Kepala Bagian/Bidang yang menangani perencanaan pada PD
Anggota	:	Seluruh Kepala Bagian/Bidang/Irban pada PD yang bersangkutan

- 3) Unit pemilik Risiko tingkat unit Eselon 3

Struktur Unit Pemilik tingkat unit Eselon 3, terdiri dari:

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

d. Komite Pengelolaan Risiko Tingkat Daerah

Dalam rangka mendukung pengelolaan Risiko tingkat pemerintah Daerah, Bupati Ogan Komering Ulu membentuk Komite Pengelolaan Risiko, dengan tugas sebagai berikut:

- 1) merumuskan kebijakan, arahan serta menetapkan hal-hal terkait keputusan strategis yang menyimpang dari prosedur;
- 2) melakukan pembinaan terhadap pengelolaan Risiko pemerintah daerah yang meliputi sosialisasi, bimbingan, supervisi, dan pelatihan pengelolaan Risiko di lingkungan pemerintah Daerah;
- 3) membuat laporan semesteran dan tahunan kegiatan pembinaan pengelolaan Risiko yang disampaikan kepada Bupati Ogan Komering Ulu cq Sekretaris Daerah.

Komite pengelola Risiko terdiri atas:

- 1) Bupati Ogan Komering Ulu sebagai Ketua;
- 2) Kepala Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah sebagai Koordinator merangkap anggota;
- 3) Kepala PD sebagai anggota.

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

e. Unit Kepatuhan

Unit kepatuhan bertanggung jawab memantau pelaksanaan pengelolaan Risiko yang telah ditetapkan oleh Bupati Ogan Komering Ulu. Asisten Sekretaris Daerah bertindak sebagai unit kepatuhan pada PD.

Masing-masing asisten akan melakukan pemantauan terhadap PD yang berada di bawah koordinasinya sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu Nomor 9 Tahun 2021 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu.

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

- 1) memantau penilaian Risiko dan rencana tindak pengendalian;
- 2) memantau pelaksanaan rencana tindak pengendalian;
- 3) memantau tindak lanjut hasil revidi atau audit pengelolaan Risiko;
- 4) membuat laporan triwulanan dan tahunan kegiatan pemantauan pengelolaan Risiko yang disampaikan kepada Bupati Ogan Komering Ulu. cq. Sekretaris Daerah.

Dalam melaksanakan tugasnya, Unit Kepatuhan dapat membentuk

tim teknis melalui Surat Keputusan Daerah.

f. Penanggung jawab Pengawasan

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

- 1) memberikan layanan konsultasi penerapan pengelolaan Risiko pada Pemerintah Daerah;
- 2) memberikan peringatan dini dan meningkatkan efektivitas pengelolaan Risiko dalam penyelenggaraan tugas dan fungsi Instansi Pemerintah;
- 3) melaksanakan kegiatan reviu dan evaluasi terhadap rancang bangun serta implementasi pengelolaan Risiko secara keseluruhan.

B. Proses Pengelolaan Risiko

Pengelolaan Risiko dilakukan oleh seluruh jajaran manajemen dan segenap pegawai di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Ogan Komering Ulu dengan tahapan sebagai berikut:

Tahapan proses pengelolaan Risiko pemerintah daerah, terinci sebagai berikut:

1. Identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian

a. Persiapan penilaian kelemahan lingkungan pengendalian

1) Persiapan Data

Data yang digunakan untuk menilai lingkungan pengendalian urusan wajib/pilihan Pemerintah Daerah dapat berupa:

- a) laporan hasil audit pada Pemerintah Daerah misalnya audit operasional, audit kinerja, dan audit lainnya atas urusan wajib/pilihan terkait;
- b) hasil reviu/evaluasi atas penyelenggaraan urusan wajib/pilihan oleh Inpektorat Kabupaten Ogan Komering Ulu;
- c) hasil kajian tentang lingkungan pengendalian urusan/wajib pilihan Pemerintah Daerah;
- d) berita terkait pelaksanaan urusan wajib/pilihan Pemerintah Daerah dari berbagai sumber misalnya media massa, internet, hasil penelitian, dan sumber-sumber lain yang relevan.

2) Penyusunan lembar kuesioner survei lingkungan pengendalian dan Kertas Kerja Tabulasi Kuesioner, format sebagaimana disajikan pada lampiran 1.

b. Penilaian awal atas kerentanan lingkungan pengendalian melalui reviu dokumen

Penilaian kelemahan lingkungan pengendalian Pemerintah Daerah dimaksudkan untuk mendapatkan gambaran permasalahan-permasalahan dalam lingkungan pengendalian. Penilaian kelemahan dilakukan dengan menggunakan data yang dikumpulkan pada langkah persiapan penilaian. Dalam

pedoman ini, sebagai contoh data yang digunakan untuk menilai kelemahan kondisi lingkungan pengendalian intern pada pemerintah Daerah secara umum yaitu:

- 1) Laporan Hasil Audit Kinerja Inspektorat dan LHP BPK RI; dan
- 2) Berita pada media massa.

Dari data di atas, selanjutnya disimpulkan kondisi kelemahan lingkungan pengendalian intern di Pemerintah Daerah sebagaimana disajikan pada lampiran 1.

- c. Survei terhadap lingkungan pengendalian urusan wajib/pilihan
- Survei ini dilakukan dalam rangka mendapatkan persepsi pegawai terhadap gambaran atas kondisi Lingkungan Pengendalian Urusan Wajib/pilihan pemerintah daerah Survei tersebut dapat menggunakan Metode *Control Environment Evaluation* (CEE), yaitu suatu penilaian mandiri atas pengendalian/*Control Self Assessment* (CSA) yang diaplikasikan pada Lingkungan Pengendalian.

Jika dari hasil survei terdapat informasi yang perlu diperdalam atau diklarifikasi maka dapat dilakukan klarifikasi kepada beberapa responden terpilih yang memahami urusan wajib/pilihan yang dilakukan penilaian.

Contoh simpulan kondisi Lingkungan Pengendalian intern dapat dilihat dalam lampiran 1.

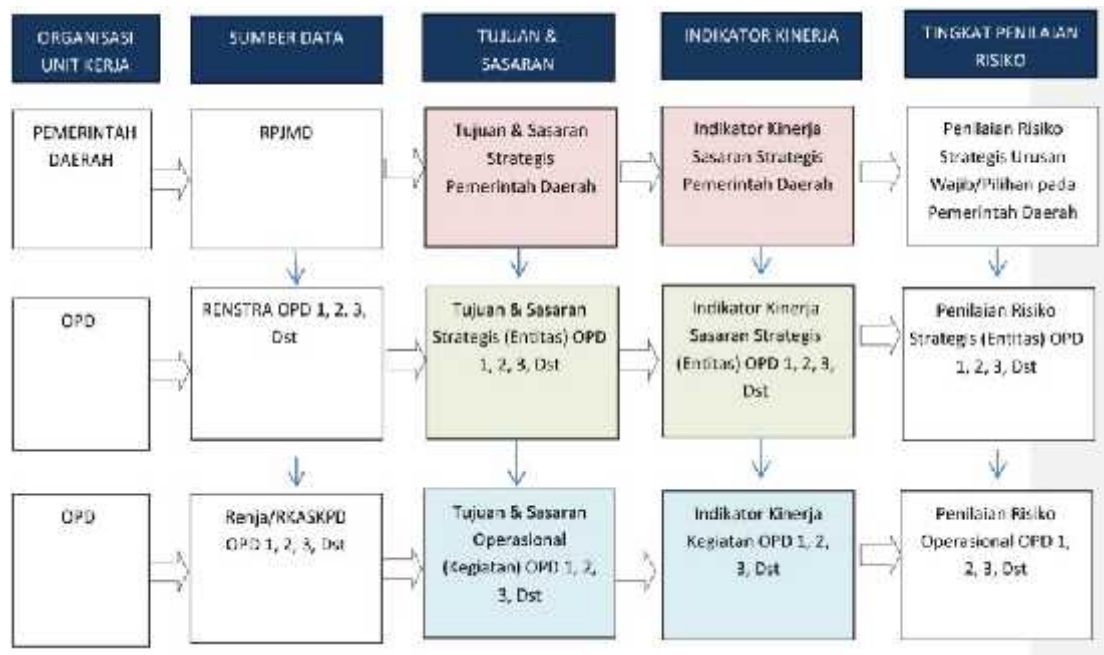
- d. Simpulan Hasil Penilaian Lingkungan Pengendalian berdasarkan hasil penilaian awal dan hasil survei persepsi, selanjutnya disimpulkan kondisi Lingkungan Pengendalian pada pemerintah Daerah dengan menggunakan Kertas Kerja sebagaimana disajikan dalam lampiran 3.

2. Penilaian Risiko

a. Penetapan Konteks/Tujuan

- 1) Menetapkan konteks/tujuan dan pemilihan tujuan urusan wajib/pilihan yang akan dilakukan penilaian Risiko Tahap pertama pelaksanaan penilaian Risiko adalah menetapkan “konteks/tujuan”. Dalam tahap ini akan ditetapkan tujuan-tujuan pada tingkat strategis Pemerintah Daerah, tingkat strategis (entitas) PD, tingkat operasional PD yang selanjutnya akan dilakukan penilaian Risikonya. Dengan memahami tujuan yang hendak dicapai pada tiap tingkatan, Risiko pada setiap tingkatan tersebut dapat diidentifikasi dan dianalisis. Keterkaitan antara tujuan pada masing-masing unit kerja (organisasi) dengan tingkat penilaian Risiko disajikan pada gambar 3.1

Gambar 3.1
Keterkaitan antara Tujuan dan Tingkat Penilaian



Risiko

Tujuan dari tahap penetapan konteks/tujuan adalah untuk memperoleh informasi tujuan/sasaran dan indikator kinerja organisasi yang akan dicapai. Keluaran yang diharapkan pada tahap ini adalah adanya daftar tujuan/sasaran, indikator kinerja pada tingkat strategis Pemerintah Daerah, entitas PD dan tingkat kegiatan yang sudah didiskusikan dan disepakati oleh Bupati Ogan Komering Ulu dan Pimpinan PD.

Pemilihan tujuan/sasaran yang akan dilakukan penilaian Risiko di dasarkan kepada pertimbangan bahwa tujuan tersebut merupakan tujuan yang paling utama dan dirasakan masih memiliki banyak permasalahan dalam pencapaiannya, serta penting dan mendesak untuk segera ditangani, atau pertimbangan lainnya antara lain tujuan yang mendukung pencapaian target program prioritas nasional yang tercantum dalam RPJMN.

Pemilihan terhadap suatu tujuan/sasaran tertentu bukan berarti bahwa tujuan-tujuan lainnya tidak perlu/tidak akan dinilai Risiko dan pengendaliannya. Penilaian Risiko dan pengendalian atas tujuan lainnya dapat dijadwalkan sesuai kebutuhan.

Proses penetapan konteks/tujuan untuk tiap-tiap tingkat dijelaskan sebagai berikut:

- a) Penetapan Konteks/Tujuan Strategis Pemerintah Daerah
Contoh format penetapan konteks/tujuan strategis pemerintah daerah disajikan dalam lampiran 4.

Ikhtisar penetapan tujuan strategis Pemerintah Daerah disajikan dalam tabel 3.1.

Tabel 3.1
Ikhtisar Penetapan Tujuan Strategis

Tujuan	Memperoleh informasi tujuan/sasaran strategis Pemerintah Daerah untuk tiap-tiap urusan dan indikator kinerjanya
Keluaran	- Daftar tujuan/sasaran strategis pemerintah daerah dan indikator kinerjanya - Daftar urusan Wajib/Pilihan dan OPD yang terkait
Pelaksana/Pihak Terkait	- Sekda selaku Koordinator - Unit Pemilik Risiko Pemerintah Daerah (Kepala Daerah dan Kepala OPD/SKPD) - Fasilitator
Waktu	- Penetapan konteks dilaksanakan pada saat penyusunan RPJMD - Direvisi/dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan KUA/PPAS
Sumber data utama	RPJMD

Pemerintah Daerah

Penetapan konteks/tujuan strategis Pemerintah Daerah pada dasarnya dilakukan untuk seluruh tujuan strategis yang tertuang dalam RPJMD. Namun demikian, dalam penetapan konteks strategis Pemerintah Daerah, Pemerintah Daerah dapat memilih beberapa tujuan dengan mempertimbangkan tujuan prioritas sesuai dengan visi dan misi Bupati Ogan Komering Ulu atau pertimbangan profesional lainnya. Penetapan tujuan yang menjadi prioritas dapat dilakukan melalui CSA/FGD dan selanjutnya dituangkan dalam “Dokumen arahan dan Kebijakan Penilaian Risiko 5 Tahunan”. Contoh dokumen tersebut disajikan dalam Lampiran 3. Ikhtisar penetapan tujuan strategis pemerintah Daerah disajikan dalam tabel 3.1

b)Penetapan Konteks/Tujuan Strategis (Entitas) PD
Ikhtisar penetapan tjuan strategis (entitas) PD disajikan dalam tabel 3.2

Tabel 3.2
Ikhtisar Penetapan Tujuan Strategis (Entitas) PD

Tujuan	Memperoleh informasi tujuan/sasaran strategis (Entitas) OPD yang terkait untuk tiap-tiap urusan dan indikator kinerjanya
Keluaran	Daftar tujuan/sasaran strategis (Entitas) OPD yang terkait untuk tiap-tiap urusan dan indikator kinerjanya
Pelaksana/Pihak Terkait	- Sekda selaku Koordinator - Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon I dan 2 (Kepala OPD/SKPD dan Kabag/Kabid OPD) - Fasilitator
Waktu	- Pada saat penyusunan Renstra OPD - Direvisi/dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan RKA-OPD
Sumber data utama	Renstra OPD

Penetapan tujuan/konteks strategis (entitas) PD dilakukan oleh masing-masing PD sesuai urusan yang diampunya, sebagaimana disajikan dalam Lampiran 5.

Langkah penetapan konteks/tujuan strategis (entits) PD untuk setiap urusan adalah sebagai berikut:

- (1) mendapatkan dan mempelajari Renstra PD, serta data terkait lainnya;
- (2) identifikasi tujuan, sasaran, dan Indikator Kinerja Utama PD terkait dengan urusan wajib/pilihan yang diidentifikasi mendukung pencapaian tujuan strategis yang telah ditetapkan pada penetapan konteks strategis Pemerintah Daerah;
- (3) menetapkan sasaran dan IKU Strategis (Entitas) PD yang akan dilakukan penilaian Risiko. Sasaran yang akan dilakukan penilaian Risiko bisa seluruh atau sebagian sasaran sesuai kebutuhan;
- (4) menuangkan hasil identifikasi pada Form 2b.

c) Penetapan Konteks/Tujuan Operasional PD

Ikhtisar penetapan konteks/tujuan operasional PD disajikan dalam tabel 3.3

Tabel 3.3

Tujuan	Memperoleh informasi program, kegiatan utama, tujuan kegiatan, dan indikator keluaran untuk tiap-tiap urusan wajib/pilihan yang dikelola oleh setiap OPD.
Keluaran	- Daftar tujuan kegiatan utama OPD untuk tiap-tiap urusan dan indikator keluarannya
Pelaksana/Pihak Terkait	- Kepala OPD - Unit Pemilik Risiko Tingkat Satuan 3, 4 - Fasilitator
Waktu	Pada saat penyusunan RKA-OPD
Sumber data utama	Renja
Sumber Data lain	DPA OPD, RKPD

Ikhtisar Penetapan Konteks/Tujuan Operasional PD

Penetapan tujuan/konteks operasional PD dilakukan oleh masing-masing PD terkait sesuai urusan yang diampunya, sebagaimana disajikan dalam lampiran 6. Penetapan tujuan/konteks operasional PD dalam rangka mendukung tujuan strategis PD.

Langkah penetapan konteks/tujuan operasional PD untuk setiap urusan adalah sebagai berikut:

- (1) mendapatkan dan mempelajari Renja dan RKA PD serta data terkait lainnya;
- (2) identifikasi kegiatan utama dan indikator keluaran terkait dengan tujuan strategis PD yang sudah dipilih sebelumnya;
- (3) menetapkan kegiatan utama dan indikator keluaran yang akan dilakukan penilaian Risiko. Kegiatan utama yang akan dilakukan penilaian Risiko pada dasarnya dilakukan untuk seluruh kegiatan utama. Namun demikian, PD bisa memilih sebagian program/kegiatan/sasaran sesuai dengan visi dan

misi kepala daerah atau pertimbangan profesional lainnya;

(4) menuangkan hasil identifikasi pada lampiran 6.

d) Persiapan penilaian Risiko urusan wajib/pilihan; menetapkan kriteria dan skala dampak dan kemungkinan Risiko; dan

e) menetapkan tingkat Risiko yang dapat diterima

b. Identifikasi Risiko

Dalam tahapan ini, berbagai Risiko yang mengancam pencapaian tujuan diidentifikasi sesuai dengan tahapan prosesnya. Risiko yang diidentifikasi merupakan kejadian yang mengancam pencapaian tujuan. Risiko dapat diidentifikasi melalui peristiwa yang sudah pernah terjadi atau peristiwa yang diperkirakan akan terjadi. Pada tahap identifikasi Risiko, selain pernyataan 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.

Contoh kode Risiko yang digunakan dalam pedoman ini menggambarkan tingkat Risiko, tahun pelaksanaan penilaian Risiko, jenis urusan, entitas/PD yang menilai, dan nomor urut Risiko di entitas/PD. Contoh kode Risiko adalah sebagai berikut:

RSO	.	19	.	00	.	05	.	01
-----	---	----	---	----	---	----	---	----

Penjelasan:

RSO = Kode jenis Risiko untuk Risiko strategis PD

19 = Tahun pelaksanaan penilaian Risiko adalah 2019

00 = Kode urusan wajib/pilihan (untuk Risiko strategis PD dan operasional PD) atau tujuan strategis (untuk Risiko strategis Pemkot)

05 = Kode Pemkot yang menilai (untuk Risiko strategis Pemkot) atau kode PD yang menilai (untuk Risiko strategis PD dan operasional PD)

01 = Nomor urut Risiko

Identifikasi Risiko urusan dilakukan sebagai berikut:

- 1) Mengenali proses dan tahapan penyelenggaraan pemerintahan/program/kegiatan/urusan;
- 2) identifikasi kejadian Risiko selain berdasarkan pada permasalahan yang pernah terjadi dalam setiap tahapan, juga berdasarkan kepada kejadian yang mungkin terjadi dan menghambat pencapaian tujuan. Teknik identifikasi Risiko urusan wajib/pilihan yang digunakan dalam pedoman ini menggunakan CSA/FGD.

Oleh karena itu, pemilihan peserta CSA/FGD juga agar mempertimbangkan kedua hal tersebut di atas. Peserta CSA/FGD untuk penilaian Risiko tingkat strategis pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah dan Kepala PD, peserta CSA/FGD untuk penilaian Risiko strategis (entitas) PD adalah

Kepala PD dan Kabag/Kabid PD, dan peserta CSA/FGD tingkat operasional PD adalah Kepala PD Kabag/Kabid PD serta Kasubbag/Kasi. Selain itu, dalam CSA/FGD sebaiknya melibatkan fasilitator dan pegawai yang bertugas untuk mencatat proses pelaksanaan CSA/FGD.

c. Analisis Risiko

- 1) melakukan analisis dampak dan kemungkinan Risiko;
- 2) memvalidasi Risiko;
- 3) melakukan evaluasi pengendalian yang ada dan yang dibutuhkan;
- 4) menyusun Rencana Tindak Pengendalian (RTP):
 - a) merumuskan tindakan untuk mengatasi kelemahan lingkungan pengendalian;
 - b) merumuskan kegiatan pengendalian yang dibutuhkan dalam rangka mengatasi Risiko;
 - c) menyelaraskan rencana tindak pengendalian;
 - d) menyusun rancangan informasi dan komunikasi atas RTP; dan
 - e) menyusun rancangan monitoring dan evaluasi Risiko dan RTP.

3. Kegiatan Pengendalian

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

4. Informasi dan Komunikasi

Pengkomunikasian pengendalian yang dibangun.

5. Pemantauan

- a. Pemantauan atas implementasi pengendalian; dan
- b. Pemantauan kejadian Risiko.

IV. PELAPORAN

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

A. Pelaporan Pelaksanaan Penilaian Risiko

Kegiatan penilaian Risiko yang terdiri dari penilaian Risiko strategis pemerintah daerah, penilaian Risiko strategis PD/SKPD pada Pemerintah Kabupaten Ogan Komering Ulu, dan penilaian Risiko operasional perlu disusun Laporan Hasil Penilaian Risiko atau Laporan Pelaksanaan Penilaian Risiko atau Laporan Pelaksanaan Penilaian Risiko.

Laporan pelaksanaan penilaian Risiko dibuat oleh Unit Pemilik Risiko disampaikan kepada Bupati Ogan Komering Ulu, dengan tembusan kepada Sekretariat Daerah dan Unit Kepatuhan Internal.

Sebelum difinalkan, draft dokumen hasil penilaian Risiko tingkat strategis pemerintah daerah perlu dibicarakan dengan Bupati Ogan Komering Ulu dan pihak yang terkait, sedangkan draft dokumen hasil penilaian Risiko tingkat strategis (entitas) PD dan tingkat operasional PD perlu dibicarakan dengan Kepala PD dan pihak yang terkait.

B. Pelaporan Berkala Pengelolaan Risiko oleh Unit Pemilik Risiko
Pelaporan pengelolaan Risiko dilakukan secara triwulanan, dan tahunan. Pelaporan untuk tingkat entitas Pemerintah Daerah dikoordinasikan oleh Unit Pemilik Risiko Pemerintah Daerah, sedangkan untuk tingkat strategis PD dan tingkat operasional Pemerintah Daerah, sedangkan untuk tingkat strategis PD dan tingkat operasional PD dikoordinasikan oleh Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon 2.

C. Pelaporan Berkala Pemantauan Pengelolaan Risiko oleh Unit Kepatuhan Internal

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

Kegiatan pemantauan dilakukan sebagai berikut:

1. Laporan tingkat Unit Kerja, meliputi:
 - a. Laporan Risiko dan RTP tingkat operasional sesuai dengan urusan yang ditangani oleh setiap Unit Kerja Triwulanan;
 - b. Laporan Risiko dan RTP tingkat operasional sesuai dengan urusan yang ditangani oleh setiap Unit Kerja Tahunan.
2. Laporan tingkat PD, meliputi:
 - a. Laporan Risiko dan RTP tingkat strategis (entitas) PD dan operasional sesuai dengan urusan yang ditangani oleh setiap PD Triwulanan;
 - b. Laporan Risiko dan RTP tingkat strategis (entitas) PD dan operasional sesuai dengan urusan yang ditangani oleh setiap PD Tahunan.
3. Laporan tingkat Pemerintah Daerah, meliputi:
 - a. Laporan kompilasi seluruh urusan tingkat strategis Pemerintah Daerah Triwulanan;
 - b. Laporan kompilasi seluruh urusan tingkat strategis Pemerintah Daerah Tahunan.

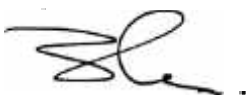
Laporan berkala tersebut dibuat oleh unit Pemilik Risiko disampaikan kepada Bupati, tembusan kepada Sekretaris Daerah dan Unit Kepatuhan Internal. Contoh bentuk laporan disajikan dalam lampiran berikut.

BUPATI OGAN KOMERING ULU,

ttd.

TEDDY MEILWANSYAH

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM
SETDA KABUPATEN OKU,



EKA MEIRWANZA, SH.MM
PEMBINA (IV/a)
NIP. 197705012009031002

LAMPIRAN II
PERATURAN BUPATI OGAN KOMERING ULU
NOMOR 16 TAHUN 2025
TENTANG
PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO

Format 1

CONTOH
REKAPITULASI HASIL KUESIONER PENILAIAN LINGKUNGAN
PENGENDALIAN INTERN

CONTROL ENVIRONMENT EVALUATION (CEE)
Pemda : Pemkab XYZ/Provinsi ABC

NO.	PERTANYAAN / KUESIONER	JAWABAN RESPONDEN (R)							SIMPULAN KUESIONER CEE
		R1	R2	R3	R4	R5	R6	Modus	
a	b	c							d
A.	PENEGAKANINTEGRITAS 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/kodeetik telah ditindaklanjuti	3	4	2	3	3	2	3	Memadai
B	KOMITMEN TERHADAP KOMPETENSI								MEMADAI
1	Standar kompetensi setiap pegawai/posisi jabatan telah ditentukan	3	4	2	3	2	3	3	Memadai
2	Pegawai yang kompeten telah secara tepat mengisi posisi/jabatan	2	4	3	3	3	3	3	Memadai
3	Pemda telah memiliki dan menerapkan strategi peningkatan kompetensi pegawai	2	3	2	3	3	3	3	Memadai
4	Terdapat pelatihan terkait pengelolaan Risiko, baik pelatihan khusus maupun pelatihan terintegrasi secara berkala.	3	3	3	3	2	3	3	Memadai
C	KEPEMIMPINAN YANG KONDUSIF								KURANG MEMADAI
1	Pimpinan telah menetapkan kebijakan pengelolaan Risiko yang memberikan kejelasan arah pengelolaan Risiko	2	3	2	2	2	3	2	Kurang Memadai
2	Pimpinan menerapkan pengelolaan Risiko dan pengendalian dalam pelaksanaan tugas dan pengambilan 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 mendorong pegawai untuk meningkatkan kinerja	3	4	3	3	3	3	3	Memadai
5	Pimpinan menetapkan Sasaran strategis yang selaras dengan visi dan misi Pemda	3	3	3	4	3	3	3	Memadai
6	Rencana/sasaran strategis pemda telah dijabarkan ke	3	3	3	4	3	3	3	Memadai

	dalam sasaran OPD dan tingkat operasional OPD								
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 OPD dan unit kerja yang tepat	3	3	3	4	4	3	3	Memadai
2	Masing-masing pihak dalam organisasi telah memperoleh kejelasan dan memahami peran dan tanggung jawab masing-masing dalam pengelolaan Risiko	2	3	3	4	4	3	3	Memadai
3	Pegawai yang bertugas di OPD merupakan pegawai tetap dan bukan pegawai yang bersifat <i>adhoc</i> (sementara)	2	3	3	4	4	3	3	Memadai
4	Adanya transparansi dan ketepatan waktu pelaporan pelaksanaan peran dan tanggung jawab masing-masing dalam pengelolaan Risiko	3	4	3	3	4	3	3	Memadai
D	PEMBENTUKAN STRUKTUR ORGANISASI YANG SESUAI DENGAN KEBUTUHAN								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 penilaian kinerja)	2	3	2	2	4	3	2	Kurang Memadai
6	Terdapat evaluasi kinerja pegawai, dan telah dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan	2	3	2	2	3	3	2	Kurang Memadai
7	Instansi telah mengalokasikan anggaran yang memadai untuk pengembangan SDM	2	3	2	1	3	2	2	Kurang Memadai
G	PERWUJUDAN PERAN APARAT PENGAWASAN INTERN PEMERINTAH YANG EFEKTIF								MEMADAI
1	Inspektorat Daerah melakukan reviu atas efisiensi/ efektivitas pelaksanaan setiap urusan/program Secara periodik	3	3	3	4	3	3	3	Memadai
2	Inspektorat Daerah melakukan reviu atas kepatuhan hukum dan aturan lainnya	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
3	Inspektorat Daerah memberikan layanan fasilitasi	2	2	3	3	3	3	3	Memadai

	penerapan pengelolaan Risiko dan penyelenggaraan SPIP								
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 atasfungsi pengawasan/pemeriksaan (inspektorat, BPKP, dan BPK) telah terbangun	3	3	3	4	3	3	3	Memadai

Keterangan:

Kolom c diisi dengan jawaban responden Ket Jawaban:

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

Kolom d diisi dengan simpulan hasil penilaian lingkungan pengendalian tiap pertanyaan dan kesimpulan tiap sub unsur lingkungan pengendalian Misal:

kesimpulan tiap pertanyaan :

"Memadai", apabila modus jawaban responden adalah 3 atau 4 dan "Kurang Memadai" apabila modus jawaban responden adalah 1 atau 2 kesimpulan sub unsur lingkungan pengendalian:

"Memadai", apabila seluruh simpulan tiap pertanyaan pada sub unsur tersebut telah "memadai, dan "kurang memadai" apabila terdapat simpulan pertanyaan pada sub unsur tersebut yang "Kurang Memadai"

Contoh CEE Berdasarkan Dokumen
Kondisi Kerentanan Lingkungan
Pengendalian Intern

di Pemerintah Daerah XYZ

Nama Pemda		: Pemerintah Kabupaten XYZ	
Tahun Penilaian		202x	
Urusan Pemerintahan		: Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan	
No.	Sumber data	Uraian Kelemahan	Klasifikasi
a	b	c	e
1	Media massa	- Banyak terjadi pencopotan/mutasi pejabat daerah karena tersangkut kasus hukum	Penegakan integritas dan nilai etika Komitmen terhadap kompetensi
		-Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalaman	
2	LHP BPK No. Xxx tanggalxxx tentang Hasil Pemeriksaan BPK atas Efektivitas Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan JKN	-Pemerintah Kabupaten XYZ belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas	Penyusunan dan penerapan kebijakan yangsehat tentang pembinaan SDM
		-Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memenuhi kebutuhan akan pemberian pelayanan kesehatan di Era JKN	Komitmen terhadap kompetensi
		-Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanankesehatan	Penyusunan dan penerapan kebijakn yangsehat tentang pembinaan SDM
3	SK Inspektur No. Xxx tanggal xxx tentang PKPT Inspektorat	Inspektorat Daerah belum melakukan audit kinerja atas penyelenggaraan urusan kesehatan dalam tingkat strategis	Peran APIP yang efektif
4	LHP BPK No. Xxx tanggalxxx tentang Hasil Pemeriksaan atas Kinerja Penyelenggaraan JKN	-Pelayanan pasien BPJS di Kabupaten XYZ belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kabupaten XYZ tidak berjalansebagaimana 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 uraian kekuatan jika berdasarkan data yang ada merupakan
kekuatan

Kolom e diisi dengan klasifikasi kelemahan/kekuatan sesuai sub unsur pada lingkungan pengendalian

Contoh

Simpulan Survei Persepsi atas Lingkungan Pengendalian Intern Pemerintah Daerah XYZ

Nama Pemda		: Pemerintah Kabupaten XYZ					
Tahun Penilaian		202x					
No.	Sub unsur	Hasil Reviu Dokumen		Hasil Survei Persepsi		Simpulan	Penjelasan
		Hasil	Uraian	Hasil	Uraian		
a	b	c	d	e	f	g	h
1	Penegakan integritas dan nilai etika	Kurang Memadai	Banyak terjadi pencopotan/mutasi pejabat daerah karena tersangkut kasus hukum	Memadai		Kurang Memadai	Banyak terjadi pencopotan/mutasi pejabat daerah karena tersangkut kasus hukum
2	Komitmen terhadap kompetensi	Kurang Memadai	Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalaman Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memenuhi kebutuhan akan pemberian pelayanan kesehatan di Era JKN	Memadai		Kurang Memadai	Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalaman Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memenuhi kebutuhan akan pemberian pelayanan kesehatan di Era JKN
3	Kepemimpinan yang kondusif	Kurang Memadai	Pelayanan pasien BPJS di Kabupaten XYZ belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kabupaten XYZ tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan Puskesmas belum sepenuhnya menyediakan seluruh kebutuhan farmasi untuk mendukung pelayanan kesehatan secara memadai	Kurang Memadai	- Pimpinan belum menetapkan kebijakan pengelolaan Risiko yang memberikan kejelasan arah pengelolaan Risiko - Rencana strategis dan rencana kerja pemda belum menyajikan informasi mengenai Risiko	Kurang Memadai	- Pimpinan belum menetapkan kebijakan pengelolaan Risiko yang memberikan kejelasan arah pengelolaan Risiko - Rencana strategis dan rencana kerja pemda belum menyajikan informasi mengenai Risiko pelayanan pasien BPJS di Kabupaten XYZ belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kabupaten XYZ tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan mengenai praktik Dokter
4	Struktur organisasi sesuai kebutuhan	-	-	Memadai	-	Memadai	-
5	Pendelegasian wewenang dan tanggung jawab yang tepat	-	-	Memadai	-	Memadai	-
6	Penyusunan dan Penerapan Kebijakan yang Sehat tentang Pembinaan SDM	Kurang Memadai	Pemerintah Kabupaten XYZ belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan kesehatan	Kurang Memadai	- Pemda belum menginternalisasi budaya sadar Risiko - Belum terdapat pemberian <i>reward</i> dan/atau <i>punishment</i> atas pengelolaan Risiko (Misalnya mempertimbangkan pertanggungjawaban pengelolaan Risiko dalam penilaian kinerja) - Evaluasi kinerja pegawai belum dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan - anggaran pengembangan SDM belum memadai	Kurang Memadai	- Pemda belum menginternalisasi budaya sadar Risiko - Belum terdapat pemberian <i>reward</i> dan/atau <i>punishment</i> atas pengelolaan Risiko (Misalnya mempertimbangkan pertanggungjawaban pengelolaan Risiko dalam penilaian kinerja) - Evaluasi kinerja pegawai belum dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan - anggaran pengembangan SDM belum memadai Pemerintah Kabupaten XYZ belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan kesehatan
7	Perwujudan peran APIP yang efektif	Kurang Memadai	Inspektorat Daerah belum melakukan audit kinerja atas penyelenggaraan urusan kesehatan dalam tingkat strategis	Memadai		Kurang Memadai	Inspektorat Daerah belum melakukan audit kinerja atas penyelenggaraan urusan kesehatan dalam tingkat strategis
8	Hubungan Kerja yang Baik dengan Instansi Pemerintah Terkait	-	-	Memadai		Memadai	

Keterangan:

Kolom a diisi dengan nomor urutan

Kolom b diisi dengan sub unsur pada lingkungan pengendalian

Kolom c diisi dengan simpulan penilaian awal CEE berdasarkan dokumen Kolom d diisi dengan uraian simpulan penilaian awal CEE berdasarkan dokumen Kolom e diisi dengan simpulan hasil survei persepsi

Kolom f diisi dengan uraian simpulan sesuai hasil survei persepsi

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

Kolom h diisi dengan uraian kelemahan

CONTOH
PENETAPAN KONTEKS RISIKO
STRATEGIS PEMDA

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC Tahun Penilaian 202x Periode yang dinilai : Periode RPJMD Tahun 202x-202x		
Sumber Data	RPJMD Kabupaten XYZ Tahun 202x-202x	
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 Risiko Strategis Pemda	Tujuan 3.2 Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	
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	
Sasaran RPJMD	Sasaran 3.2.1 Meningkatnya keselamatan ibu anak Sasaran 3.2.2 Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat Sasaran 3.2.3 Meningkatnya perilaku hidup sehat Sasaran 3.2.4 Meningkatnya prestasi Olahraga di Kabupaten XYZ Sasaran 3.2.5 Meningkatnya peran serta Pemuda dalam pembangunan Sasaran 3.2.6 Meningkatnya kesehatan reproduksi	
IKU Sasaran RPJMD	Usia Harapan Hidup adalah ditentukan jumlah kematian bayi, jika angka kematian bayi besar, maka usia angka harapan rendah.	
Prioritas pembangunan dan program unggulan	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Program Perbaikan Gizi Masyarakat	
Tujuan, Sasaran, IKU yang akan dilakukan penilaian Risiko	Tujuan 3.2 Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat Sasaran 3.2.2 Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	
		Kabupaten XYZ, September 202x Bupati Ogan Komering Ulu

CONTOH
PENETAPAN KONTEKS RISIKO STRATEGIS OPD

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC Tahun Penilaian : 202x Periode yang dinilai : Periode RPJMD Tahun 202x-202x Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan OPD 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. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan 3. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Dasar dan Rujukan.	
IKU Renstra OPD		IKU 202x
		Angka Kematian Ibu Melahirkan Per 100.000 Kelahiran Hidup 57
		Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 Kelahiran Hidup 3,2
		Angka Kematian Balita (AKaBa) Per 1000 Kelahiran Hidup 3,6
		Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki Kompetensi Kebidanan 100
		Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Belum ada
		IKU Lansia Belum ada
		IKU Gizi Belum ada
		IKU Kesehatan Reproduksi Belum ada
Informasi lain	-	
Tujuan, Sasaran, IKU yang akan dilakukan penilaian Risiko	Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Sasaran Strategis: Meningkatnya Keselamatan Ibu, Bayi, Anak dan Reproduksi IKU Strategis: - Angka Kematian Ibu Melahirkan Per 100.000 Kelahiran Hidup - Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 Kelahiran Hidup"	
	Dst	
		Kabupaten XYZ, September 202x Kepala Dinas Kesehatan

CONTOH
PENETAPAN KONTEKS RISIKO OPERASIONAL OPD

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC Tahun Penilaian : 202x Periode yang dinilai : Periode RPJMD Tahun 202x-202x Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan OPD yang Dinilai: Dinas Kesehatan		
Sumber Data	Renja Dinas Kesehatan Tahun 202x	
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
Informasi Lain	-	
Kegiatan, dan indikator keluaran yang akan dilakukan penilaian Risiko	Program Peningkatan Keselamatan Ibu melahirkan dan anak	
		Kabupaten XYZ, September 202x Kepala Dinas Kesehatan

Format 7

Contoh Formulir Kertas Kerja Identifikasi Risiko Strategis Pemerintah Daerah

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC										
Nama OPD : Dinas Kesehatan										
Tahun Penilaian 202x										
Periode yang dinilai : Periode RPJMD (Thun 202x-202x)										
Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan										

No	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Risiko			Sebab		C/UC	Dampak		
			Uraian	Kode	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena	
				Risiko							
a	B	c	d	e	f	g	h	i	j	K	
	Tujuan Strategis Pemda 1: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat										
	Sasaran 3.2.2 Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	Usia Harapan Hidup	Penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) rendah	RSP.1 9.01.02 .01	Kepala Daerah	Belum tersedianya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) (Tidak termasuk prioritas anggaran)	Internal	C	1. Angka kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) tinggi 2. Angka kejadian Penyakit Menular tinggi 3. Angka <i>stunting</i> tinggi	Kepala Daerah Masyarakat OPD Terkait	
			Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.1 9.01.02 .01	Kepala Daerah	1. Sarana prasarana belum memadai (Puskesmas PONED tidak tersedia,) 2. Jumlah tenaga kesehatan belum memadai (Tenaga laboratorium, dokter, tenaga kesehatan)	Internal	C	AKI tinggi AKB tinggi Akaba Peningkatan kasus gizi buruk Kasus HIV meningkat Kasus TB meningkat Angka kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) tinggi Angka kejadian Penyakit Menular tinggi <i>Angka stunting</i> tinggi	Kepala Daerah Masyarakat OPD Terkait	

Keterangan:

Kolom a diisi dengan nomor urut

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

Kolom d diisi dengan uraian peristiwa yang merupakan Risiko Kolom e diisi dengan Kode Risiko

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

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

Kolom h diisi dengan sumber Risiko (eksternal/internal)

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

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

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

Format 8

Contoh Formulir Kertas Kerja identifikasi Risiko Strategis PD

Nama Pemda	: Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC									
Nama OPD	: Dinas Kesehatan									
Tahun Penilaian	: 202x									
Periode yang dinilai	: Periode Renstra (Tahun 202x-202x)									
Tujuan Strategis	: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat									
Urusan Pemerintahan	: Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan									
OPD yang Dinilai	: Dinas Kesehatan									

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

					n				Kepuasan masyarakat rendah	Masyarakat
--	--	--	--	--	---	--	--	--	----------------------------	------------

Keterangan:

Kolom a diisi dengan nomor urut

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

Kolom d diisi dengan uraian peristiwa yang merupakan Risiko Kolom e diisi dengan Kode Risiko

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

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

Kolom h diisi dengan sumber Risiko (eksternal/internal)

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

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

Format 9

Contoh Formulir Kertas Kerja Identifikasi Risiko Operasional OPD

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

No	Kegiatan	Indikator Keluaran	Risiko				Sebab*)		C/UC	Dampak**)		
			Tahap	Uraian	Kode	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena	
					Risiko							
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	
	Jaminan Persalinan (DAK NON FISIK)	Terbayar-kanny a Jamina n	Pertanggungjawaban	Pertanggungjawaban tidak tepat waktu	ROO.19.02 . 02.01	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Berkas dokumentasi pasien terlambat dilengkapi oleh rumah sakit	Ekstern a 1	UC	Pembayaran tidak dapat segera direalisasikan	Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat	
			Penatausahaan	Pengadministrasian tidak tepat waktu	ROO.19.02 . 02.02	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Berkas dokumentasi pasien terlambat dilengkapi oleh rumah sakit	Ekstern a 1	UC	Pembayaran tidak dapat segera direalisasikan	Kepala Derah 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	Ekstern a 1	UC	Dana DAK Triwulan berikutnya tidak disalurkan oleh Kemenkeu	Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat	
			Pemantauan dan evaluasi	Kegagalan mengidentifikasi permasalahan	ROO.19.02 . 02.04	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Evaluasi dilakukan terbatas pada output (jumlah bumil miskin yang belum mempunyai jaminan kesehatan lainnya terlayani	Interna l 1	C	Anggaran Jampersal tidak terserap 100%	Dinas Kesehatan	
	Pemberian Layanan	Terlaksana n ya Kegiatan	Perencanaan	Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	ROO.19.02 . 02.05	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Kurangnya koordinasi dengan Dinas Sosial	Interna l 1	C	Perencanaan kurang tepat	Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat	
				Perhitungan kebutuhan dana tidak tepat	ROO.19.02 . 02.06	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Tidak ada database	Interna l 1	C	Terhambatnya pelayanan	Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat	
			Pelaksanaan	Adanya pasien yang masih dikenakan biaya oleh	ROO.19.02 .	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang	Tidak ada database	Interna l 1	C	Rendahnya kepuasan masyarakat	Kepala Derah Rumah sakit	

				RS/Bidan (<i>double claim</i>)	02.07	Kesmas					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 koordinasi	Interna 1	C	Terhambatnya pelayanan	Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat

Keterangan

Kolom a diisi dengan nomor urut

Kolom b diisi dengan kegiatan, tujuan kegiatan, dan sasaran kegiatan sebagaimana tercantum dalam RKA SKPD Kolom c diisi dengan indikator kinerja tujuan/sasaran kegiatan

Kolom d diisi dengan tahapan kegiatan

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

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

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

Kolom i diisi dengan sumber Risiko (eksternal/internal)

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

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

Kolom l diisi dengan pihak/unit yang menderita/terkena dampak jika Risiko benar-benar terjadi

Contoh Formulir Kertas Kerja
Hasil Analisis Risiko

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC					
Tahun Penilaian : 202x					
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	4	4	16
II Risiko Strategis PD 1: Dinas Kesehatan					
1	Penggunaan layanan kesehatan rendah (Persalinan tidak dilakukan pada faskes, kunjungan ibu hamil tidak teratur)	RSO.19.01.05.02	4	3	12
2	Kualitas pelayanan APN tidak sesuai SPM Kesehatan	RSO.19.01.05.03	4	4	16
3	Sarana pendukung ANC kurang memadai	RSO.19.01.05.04	4	2	8
4	Mutasi tenaga kesehatan terlatih	RSO.19.01.05.10	4	3	12
III Risiko Operasional PD 1: Dinas Kesehatan					
1	Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	ROO.19.01.05.02	4	4	16
2	Perhitungan kebutuhan dana tidak tepat	ROO.19.01.05.03	2	2	4
3	Proses cross check data dengan BPJS dan Jamkeskot yang membutuhkan waktu lama	ROO.19.01.05.04	3	2	6
4	Adanya pasien yang masih dikenakan biaya oleh RS/Bidan (double claim)	ROO.19.01.05.09	3	1	3
5	Pertanggungjawaban tidak tepat waktu	ROO.19.01.05.10	4	3	12
6	Pengadministrasian tidak tepat waktu	ROO.19.01.05.11	4	2	8
7	Laporan Realisasi Keuangan Triwulan: Kesulitan mengumpulkan administrasi syarat pencairan, yaitu kelengkapan klaim, berupa dokumentasi	ROO.19.01.05.12	4	2	8
8	Kegagalan mengidentifikasi permasalahan	ROO.19.01.05.13	4	3	12

Keterangan:

Kolom a diisi dengan nomor urut

Kolom b diisi dengan Risiko yang teridentifikasi sesuai lampiran 6a dan 6b Kolom c diisi dengan kode Risiko sesuai lampiran 6a dan 6b

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 Formulir Kertas
Kerja Daftar Risiko Prioritas

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC						
Tahun Penilaian : 202x						
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	9	Kepala Daerah	1. Sarana prasarana belum memadai (Puskesmas PONED tidak tersedia,) 2. Jumlah tenaga kesehatan belum memadai (Tenaga laboratorium,	AKI tinggi AKB tinggi Akaba Peningkatan kasus gizi buruk Kasus HIV meningkat Kasus TB meningkat Angka kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) tinggi Angka kejadian Penyakit Menular tinggi Angka <i>stunting</i> tinggi
II Risiko Strategis PD 1						
1	Sarana pendukung ANC kurang memadai	RSO.19.01.05.03	16	Kepala Dinas	- Alat pendukung ANC tidak dikalibrasi - Regan dan alat pendukung ANC kurang - Tenaga laboratorium di Puskesmas kurang	Kualitas pelayanan ANC tidak sesuai SPM kesehatan
III Risiko Operasional PD 1: Dinas Kesehatan						
1	Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	ROO.19.01.05.02	16	Kepala Bidang	Kurangnya koordinasi dengan Dinas Sosial	Perencanaan kurang tepat

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 (sesuai Lampiran 7)

Kolom e diisi dengan pemilik Risiko sesuai Lampiran 6a dan 6b Kolom f diisi dengan penyebab sesuai Lampiran 6a dan 6b Kolom g diisi dengan dampak sesuai dengan Lampiran 6a dan 6b

Contoh Formulir Kertas Kerja

Penilaian atas Kegiatan Pengendalian yang Ada dan Masih Dibutuhkan

Nama Pemerintah Daerah : Pemerintah Kabupaten XYZ				
Tahun Penilaian 202x				
No.	Kondisi Lingkungan Pengendalian yang Kurang Memadai	Rencana Tindak Perbaikan Lingkungan Pengendalian	Penanggung jawab	Target Waktu Penyelesaian
a	b	c	d	e
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 202x
II	Komitmen Terhadap Kompetensi			
1	Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalaman	Penyusunan peta kompetensi dan perbaikan SOP penempatan pegawai	BKPSDM	Triwulan III 202x
2	Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memenuhi kebutuhan akan pemberian pelayanan kesehatan di Era JKN	Rekrutmen dokter dan tenaga kesehatan	Dinas kesehatan	Triwulan III 202x
III	Kepemimpinan yang kondusif			
1	Pimpinan belum menetapkan kebijakan pengelolaan Risiko	Penyusunan kebijakan pengelolaan Risiko	Sekda	Triwulan I 202x
2	Rencana strategis dan rencana kerja pemda belum menyajikan informasi mengenai Risiko	Penilaian Risiko rencana strategis dan rencana kerja	Sekda, BPPD	Triwulan I 202x
3	Pelayanan pasien BPJS di Kabupaten XYZ belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kabupaten XYZ tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan mengenai praktik Dokter	Evaluasi pemberian layanan dan kepatuhan regulasi	Inspektorat	Triwulan I 202x
IV	Penyusunan dan Penerapan Kebijakan yang Sehat tentang Pembinaan SDM			
1	Pemda belum menginternalisasi budaya sadar Risiko	Sosialisasi budaya Risiko pada setiap rapat bulanan	Sekda	Setiap bulan
2	Belum terdapat pemberian <i>reward</i> dan/atau <i>punishment</i> atas pengelolaan Risiko	Kajian rancangan pemberian <i>reward</i> dan/atau <i>punishment</i> atas pengelolaan Risiko	BKPSDM	Triwulan I 202x
3	Evaluasi kinerja pegawai belum dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan	Kajian rancangan perhitungan hasil kinerja terhadap penghasilan	BKPSDM	Triwulan I 202x
4	Anggaran pengembangan SDM belum memadai	Kebijakan efisiensi penggunaan anggaran	BKPSDM	Triwulan I 202x
5	Pemerintah Kabupaten XYZ belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusianSDM kesehatan di Puskesmas	Penyusunan strategi pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehan (Rekomendasi BPK)	Dinas kesehatan	Triwulan II 202x
6	Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan kesehatan	Perbaikan sistem Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ (Rekomendasi BPK)	RSUD Kabupaten XYZ	Triwulan II 202x
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 202x

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

Contoh Formulir Kertas Kerja
Penilaian atas Kegiatan Pengendalian yang Ada dan Masih Dibutuhkan

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC							
Tahun Penilaian 202x							
Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat							
Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan							
No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Uraian Pengendalian yang Sudah Ada *)	Celah Pengendalian	Rencana Tindak Pengendalian	Pemilik/ Penanggung g Jawab	Target Waktu Penyelesaia n
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 202x
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 202x
			Standar Pelayanan Puskemas (Permenkes Nomor 75 Tahun 2014)	Prosedur pengendalian belum dilaksanakan	Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskemas	Kepala Dinas	Triwulan II 202x
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	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 202x

Keterangan

Kolom a diisi dengan nomor urutan

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 tidakhanya nama SOP nya, Contoh SOP Pemeliharaan: Gedung dibersihkan 2 kali sehari.

Kolom e Diisi dengan alasan tidak efektif:

- (1) Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani Risiko yang teridentifikasi,
- (2) Prosedur pengendalian belum/tidak dapat dilaksanakan,
- (3) Kebijakan belum diikuti dengan prosedur baku yang jelas,
- (4) Kebijakan dan prosedur yang ada tidak sesuai dengan peraturan diatasnya

Kolom f diisi dengan pengendalian yang masih dibutuhkan

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

CONTOH
PENGKOMUNIKASIAN PENGENDALIAN YANG DIBANGUN

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ							
Tahun Penilaian : 202x							
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 dilaksanakan dan ditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen
2	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
3	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
4	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

CONTOH
RANCANGAN PEMANTAUAN ATAS PENGENDALIAN INTERN

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ						
Tahun Penilaian 202x						
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 202x	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan
2	Evaluasi atas implementasi SOP Alat Kalibrasi	Konfirmasi pelaksanaan Laporan pelaksanaan kegiatan	Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD	Semester I	Juni 202x	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan
3	Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskemas	Konfirmasi pelaksanaan Laporan pelaksanaan kegiatan	Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD	Semester I	Juni 202x	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan
4	Evaluasi atas implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Konfirmasi pelaksanaan Laporan pelaksanaan kegiatan	Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD	Semester I	Juni 202x	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 Pemantauanyang 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

CONTOH

PENCATATAN KEJADIAN RISIKO (*RISK EVEN*) DAN RTP

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten XYZ, Provinsi ABC

Tahun Penilaian : 202x

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 Pelaksa naan RTP	Realisasi Pelaksanaa n RTP	Keterangan
			Tanggal terjadi	Sebab	Dampak					
I Risiko Strategis Pemda										
1	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.19.01.01.02	Maret 202x	Jumlah tenaga kesehatan belum memadai (Tenaga laboratorium, dokter, tenaga kesehatan)	Kematian Bayi	Diisi dengan keterangan tambahan	Rekrutmen tenaga honorer kesehatan	Triwulan IV	Oktober 202x	Telah dilakanakan, evektifitas 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 202x	Telah dilakanakan dan ditindaklanjuti
							Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskemas	Triwulan II	Apr- 202x	Telah dilakanakan dan ditindaklanjuti
	Masalah/Risiko Baru:									
III Risiko Operasional Dinas Kesehatan										
1	Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari	ROO.19.01.05.02	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Tidak Terjadi	Evaluasi atas implementasi (Permenkes Nomor 3	Triwulan II	Apr-19	Telah dilakanakan dan ditindaklanjuti

	kecamatan dan kelurahan belum ada						Tahun 2019)			
	Masalah/Risiko Baru:									

Keterangan

Kolom a diisi dengan nomor urut

Kolom b diisi dengan Risiko yang teridentifikasi

Kolom c diisi dengan kode Risiko

Kolom d diisi dengan tanggal terjadinya Risiko pada tahun berjalan

Kolom e diisi dengan penyebab peristiwa Risiko saat terjadi pada tahun berjalan

Kolom f diisi dengan dampak peristiwa Risiko pada tahun berjalan

Kolom g diisi dengan keterangan tambahan

CONTOH KODE RISIKO

Tingkat Risiko	Tahun Pelaksanaan Penilaian Risiko	Jenis Risiko	Entitas/OPD yang Menilai	Nomor urut di Entitas/OPD	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 OPD
- ROO Operasional OPD

Jenis Risiko menggambarkan urusan Pemda terdiri dari 2 angka sebagai berikut

- 01 Pendidikan

02 Kesehatan

03 PU dan Tata Ruang

04 Perumahan dan Kawasan Permukiman

05 Ketentraman, Ketertiban Umum, dan Perlindungan Masyarakat

06 Sosial

07 Tenaga Kerja

08 Pemberdayaan Perempuan & Pelindungan Anak

09 Pangan

10 Pertanahan

11 Lingkungan Hidup

12 Administrasi kependudukan dan pencatatan sipil

13 Pemberdayaan masyarakat dan desa

14 Pengendalian penduduk dan keluarga berencana

15 Perhubungan

16 Komunikasi dan informatika

17 KUKM

18 Penanaman Modal

19 Kepemudaan dan olah raga

20 Statistik

21 Persandian

22 Kebudayaan

23 Perpustakaan

24 Kearsipan

25 Kelautan dan perikanan

26 Pariwisata

27 Pertanian

28 Kehutanan/Perkebunan

29 Energi dan sumber daya mineral

30 Perdagangan

31 Perindustrian

32 Transmigrasi

33 Penyusunan Kebijakan dan Koordinasi Administratif

34 Administrasi Kesekretariatan DPRD

35 Pembinaan dan Pengawasan

36 Perencanaan pembangunan, litbang

37 Keuangan dan Pendapatan

38 Kepegawaian dan Pengembangan SDM

39 Bencana

40 Politik

99 Lainnya

Entitas yang menilai terdiri dari 2 angka sebagai berikut:

- 01 Pemda

02 Sekretariat Daerah

03 Sekretariat DPRD

04 Inspektorat Daerah

05 Dinas Pendidikan

06 Dinas Kesehatan

07 Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang

08 Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman

09 Satuan Polisi Pamong Praja

10 Dinas Sosial

11 Dinas Ketenagakerjaan

18 Dinas Perhubungan

19 Dinas Komunikasi dan Informatika

20 Dinas Perdagangandan Koperasi Usaha Kecil Menengah

21 Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu

22 Dinas Pariwisata

23 Dinas Pemuda dan Olah Raga

24 Dinas Perindustrian

25 Dinas Perpustakaan dan kearsipan

26 Dinas Pertanian

27 Dinas Perikanan

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

Contoh

Outline Laporan/Dokumen Rencana Tindak Pengendalian

1. Pelaporan Pelaksanaan Penilaian Risiko

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

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

**Laporan Pelaksanaan Penilaian Risiko
Pemerintah Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu**

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

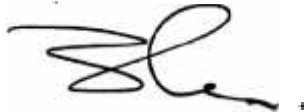
Bagian ini berisi peraturan-peraturan ataupun kebijakan baik yang berasal dari pemerintah pusat, instansi terkait ataupun peraturan daerah yang menjadi dasar pengelolaan Risiko pemerintah daerah baik kebijakan perencanaan sampai ke pelaporan pengelolaan Risiko.

BUPATI OGAN KOMERING ULU,

ttd.

TEDDY MEILWANSYAH

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM
SETDA KABUPATEN OKU,



EKA MEIRWANZA, SH.MM
PEMBINA (IV/a)
NIP. 197705012009031002