



WALI KOTA SURAKARTA
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN WALI KOTA SURAKARTA
NOMOR 111 TAHUN 2024
TENTANG
PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO DI LINGKUNGAN
PEMERINTAH KOTA SURAKARTA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA SURAKARTA,

- Menimbang : a. bahwa Pedoman Pengelolaan Risiko di Lingkungan Pemerintah Kota Surakarta dimaksudkan untuk untuk mewujudkan penyelenggaraan pemerintahan daerah yang optimal demi memajukan kesejahteraan umum;
- b. bahwa untuk melaksanakan penilaian risiko di lingkungan Pemerintah Kota Surakarta, disusun pedoman pengelolaan risiko sebagai upaya mendukung pencapaian tugas dan fungsi Perangkat Daerah secara efektif dan efisien;
- c. bahwa Peraturan Wali Kota Surakarta Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pedoman Pengelolaan Risiko di Lingkungan Pemerintah Kota Surakarta belum mengatur beberapa hal yang diperlukan, sehingga perlu diganti;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Pedoman Pengelolaan Risiko di Lingkungan Pemerintah Kota Surakarta;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar dalam Lingkungan Provinsi Jawa Timur, Jawa Tengah,

Jawa Barat...

- Jawa Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 45);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah 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. 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);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA SURAKARTA TENTANG PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KOTA SURAKARTA.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Surakarta.
2. Pemerintah Daerah adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Wali Kota adalah Wali Kota Surakarta.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kota Surakarta.
5. Perangkat Daerah...

5. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Wali Kota dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
6. Inspektorat adalah Inspektorat Kota Surakarta.
7. Inspektur adalah Inspektur Kota Surakarta.
8. Aparatur Sipil Negara adalah Pegawai Negeri Sipil, Calon Pegawai Negeri Sipil, dan Pegawai Pemerintah dengan Peranjian Kerja di lingkungan Pemerintah Daerah Kota Surakarta.
9. Aparat Pengawasan Intern Pemerintah yang selanjutnya disingkat APIP adalah instansi pemerintah yang dibentuk dengan tugas melaksanakan pengawasan intern di lingkungan Daerah Kota Surakarta.
10. Pengawasan Intern adalah seluruh proses kegiatan audit, reviu, evaluasi, pemantauan, dan kegiatan pengawasan lain terhadap penyelenggaraan tugas dan fungsi organisasi dalam rangka memberikan keyakinan yang memadai bahwa kegiatan telah dilaksanakan sesuai dengan tolok ukur yang telah ditetapkan secara efektif dan elisien untuk kepentingan pimpinan dalam mewujudkan tata pemerintahan yang baik.
11. Sistem Pengendalian Intern adalah proses yang integral pada tindakan dan kegiatan yang dilakukan secara terus menerus oleh pimpinan dan seluruh Aparatur Sipil Negara untuk memberikan keyakinan memadai atas tercapainya tujuan organisasi melalui kegiatan yang efektif dan efisien, keandalan pelaporan keuangan, pengarnanan aset negara, dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan.
12. Risiko adalah kemungkinan kejadian yang mengancam pencapaian tujuan.
13. Pengelolaan Risiko adalah pendekatan sistematis yang meliputi budaya, sistem, dan proses yang dilakukan oleh suatu organisasi untuk mengoordinasikan, mengidentifikasi, dan mengelola Risiko.

14. Identifikasi Risiko adalah proses menetapkan apa, dimana, kapan, mengapa, dan bagaimana sesuatu dapat terjadi sehingga dapat berdampak negatif terhadap pencapaian tujuan.
15. Analisis Risiko adalah proses penilaian terhadap risiko yang telah teridentifikasi dalam rangka mengestimasi kemungkinan munculnya dan besaran dampaknya untuk menetapkan level atau status risikonya.
16. Sisa Risiko adalah risiko setelah mempertimbangkan pengendalian yang sudah ada.
17. Rencana Tindak Pengendalian yang selanjutnya disingkat RTP adalah uraian tentang kegiatan pengendalian yang akan dilakukan oleh Perangkat Daerah.
18. Unit Pemilik Risiko yang selanjutnya disingkat UPR adalah unit kerja yang bertanggung jawab melaksanakan pengelolaan risiko.
19. Pemilik Risiko adalah pejabat yang bertanggung jawab melakukan Pengelolaan Risiko atas sasaran organisasi sesuai tugas dan fungsi organisasi/unit kerja yang bersangkutan.
20. Unit Kepatuhan Risiko yang selanjutnya disingkat UKR adalah unit kerja yang bertugas memantau pelaksanaan pengelolaan risiko pada UPR di lingkungan Pemerintah Daerah dan Perangkat Daerah.
21. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Surakarta.
22. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional yang selanjutnya disingkat RPJMN adalah dokumen perencanaan pembangunan nasional untuk periode 5 (lima) tahun terhitung.
23. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah yang selanjutnya disingkat RPJMD adalah Dokumen Perencanaan Daerah untuk periode 5 (lima) tahun.
24. Rencana Strategis Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut dengan Renstra Perangkat Daerah adalah

Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun.

25. Rencana Kerja dan Anggaran Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut RKA Perangkat Daerah 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.
26. Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik yang selanjutnya disingkat SPBE adalah penyelenggaraan pemerintahan yang memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi untuk memberikan layanan kepada Pengguna SPBE.
27. Fraud adalah tindakan tidak jujur atau penipuan yang bertujuan untuk memperoleh keuntungan secara ilegal atau merugikan pihak lain.

BAB II

TUJUAN DAN PRINSIP PENGELOLAAN RISIKO

Pasal 2

Tujuan Pengelolaan Risiko adalah:

- a. meningkatkan kemungkinan pencapaian tujuan dan peningkatan kinerja;
- b. mendorong manajemen proaktif;
- c. memberikan dasar yang kuat dalam pengambilan keputusan dan perencanaan;
- d. meningkatkan efektifitas alokasi dan efisiensi penggunaan sumberdaya organisasi;
- e. meningkatkan kepatuhan pada ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. meningkatkan kepercayaan para pemangku kepentingan; dan
- g. meningkatkan ketahanan organisasi.

Pasal 3

Prinsip Pengelolaan Risiko adalah:

- a. terintegrasi, yaitu bagian dari semua kegiatan organisasi;
- b. terstruktur dan komprehensif yaitu terencana dengan baik dan melalui pendekatan menyeluruh;
- c. dapat disesuaikan sesuai dengan kondisi internal dan eksternal organisasi, atau dengan tujuannya;
- d. inklusif, yaitu melibatkan pemangku kepentingan yang tepat dan pada saat yang tepat, baik dalam proses pemantauan, peninjauan, maupun evaluasi;
- e. dinamis, yaitu mampu mendeteksi, mengantisipasi, dan merespons perubahan secara cepat dan tepat; dan
- f. berkelanjutan, yaitu penerapan sistem manajemen yang selalu disesuaikan.

BAB III

PENGELOLAAN RISIKO

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 4

- (1) Pengelolaan Risiko di lingkungan Pemerintah Kota Surakarta dilakukan melalui:
 - a. pengembangan budaya sadar Risiko;
 - b. pembentukan struktur Pengelolaan Risiko; dan
 - c. penyelenggaraan proses Pengelolaan Risiko.
- (2) Pedoman Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.

Bagian Kedua

Pengembangan Budaya Sadar Risiko

Pasal 5

- (1) Pengembangan budaya sadar Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf a dilakukan sesuai dengan asas-asas umum pemerintahan yang baik.

(2) Pengembangan...

- (2) Pengembangan budaya sadar Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. sosialisasi pemahaman Risiko kepada setiap Aparatur Sipil Negara di seluruh tingkatan organisasi dalam setiap satuan kerja;
 - b. internalisasi Pengelolaan Risiko dalam setiap proses pengambilan keputusan oleh Aparatur Sipil Negara di seluruh tingkatan organisasi; dan
 - c. pengembangan berkelanjutan pada lingkungan pengendalian yang mendukung penciptaan budaya sadar Risiko.
- (3) Bentuk pengembangan budaya sadar Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berupa:
 - a. komitmen pimpinan untuk mempertimbangkan Risiko dalam setiap pengambilan keputusan;
 - b. sosialisasi dan komunikasi berkelanjutan atas pentingnya Pengelolaan Risiko; dan
 - c. pengintegrasian Pengelolaan Risiko dalam proses organisasi.

Bagian Ketiga

Pembentukan Struktur Pengelolaan Risiko

Pasal 6

- (1) Dalam melakukan Pengelolaan Risiko di lingkungan Pemerintah Daerah, dibentuk struktur Pengelolaan Risiko, yang terdiri dari:
 - a. Wali Kota sebagai penanggung jawab Pengelolaan Risiko;
 - b. Sekretaris Daerah sebagai koordinator penyelenggaraan Pengelolaan Risiko;
 - c. Wali Kota dan pimpinan Perangkat Daerah/unit kerja sebagai UPR;
 - d. Asisten Sekretaris Daerah sebagai UKR; dan
 - e. Inspektur sebagai penanggung jawab pengawasan.
- (2) Wali Kota sebagai Penanggung jawab Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a berwenang mengoordinasikan Pengelolaan Risiko di lingkungan Pemerintah Daerah.

(3) Sekretaris...

- (3) Sekretaris Daerah sebagai koordinator penyelenggara Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b berwenang mengoordinasikan Pengelolaan Risiko di lingkungan Pemerintah Daerah.
- (4) Wali Kota dan pimpinan Perangkat Daerah sebagai UPR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, bertanggung jawab melakukan Pengelolaan Risiko di lingkup kerjanya.
- (5) Asisten Sekretaris Daerah sebagai UKR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, memantau pelaksanaan Pengelolaan Risiko pada UPR di lingkungan Pemerintah Daerah dan Perangkat Daerah.
- (6) Inspektur sebagai penanggung jawab pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, berwenang memberikan keyakinan yang memadai atas penerapan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah dan Perangkat Daerah.

Pasal 7

- (1) Dalam rangka mendukung Pengelolaan Risiko Daerah, Wali Kota membentuk Komite Pengelolaan Risiko yang ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota.
- (2) Komite Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. Wali Kota sebagai ketua;
 - b. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Pemerintah Daerah sebagai koordinator merangkap anggota; dan
 - c. Kepala Perangkat Daerah sebagai anggota.

Pasal 8

Komite Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 bertugas:

- a. melakukan pembinaan terhadap Pengelolaan Risiko Daerah yang meliputi sosialisasi, bimbingan, supervisi, dan pelatihan Pengelolaan Risiko di lingkungan Pemerintah Daerah;

b. menyusun...

- b. menyusun rancangan arah kebijakan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah; dan
- c. membuat laporan triwulanan dan tahunan kegiatan pembinaan Pengelolaan Risiko yang disampaikan kepada Wali Kota yang ditembuskan kepada Inspektorat.

Pasal 9

- (1) UPR sebagai penanggung jawab Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf c terdiri atas:
 - a. UPR tingkat Pemerintah Daerah; dan
 - b. UPR tingkat Perangkat Daerah.
- (2) UPR di tingkat Sekretariat Daerah meliputi bagian-bagian.
- (3) Pembentukan UPR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan:
 - a. Keputusan Wali Kota, untuk UPR tingkat Pemerintah Daerah;
 - b. Keputusan Sekretaris Daerah untuk UPR di Sekretariat Daerah; dan
 - c. Keputusan Kepala Perangkat Daerah untuk UPR di tingkat Perangkat Daerah.

Pasal 10

- (1) UPR tingkat Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a mempunyai tugas:
 - a. menyusun strategi Pengelolaan Risiko di tingkat Daerah;
 - b. menyusun rencana kerja Pengelolaan Risiko di tingkat Daerah;
 - c. melakukan identifikasi dan analisis Risiko terhadap pencapaian tujuan dan sasaran strategis Daerah;
 - d. melakukan kegiatan penanganan dan pemantauan Risiko hasil identifikasi dan analisis Risiko; dan
 - e. menatausahakan proses Pengelolaan Risiko.
- (2) UPR tingkat Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf b mempunyai tugas:

- a. menyusun...

- a. menyusun strategi Pengelolaan Risiko di tingkat Perangkat Daerah, termasuk unit pelaksana teknis dinas di lingkungan masing-masing;
- b. menyusun rencana kerja Pengelolaan Risiko di tingkat Perangkat Daerah;
- c. melakukan identifikasi dan analisis Risiko terhadap pencapaian tujuan dan sasaran strategis dan kegiatan Perangkat Daerah;
- d. melakukan kegiatan penanganan dan pemantauan Risiko hasil identifikasi dan analisis Risiko; dan
- e. menatausahakan proses Pengelolaan Risiko.

Bagian Keempat

Penyelenggaraan Proses Pengelolaan Risiko

Paragraf 1

Umum

Pasal 11

- (1) Proses Pengelolaan Risiko meliputi:
 - a. identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian;
 - b. penilaian Risiko;
 - c. kegiatan pengendalian;
 - d. informasi dan komunikasi; dan
 - e. pemantauan.
- (2) Proses Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterapkan dalam suatu siklus berkelanjutan.
- (3) Setiap siklus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempunyai periode penerapan selama 1 (satu) tahun.
- (4) Proses Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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 12

- (1) Identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 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 Kota Surakarta dengan cara mengidentifikasi kelemahan dalam setiap sub unsur lingkungan pengendalian intern.

Paragraf 3

Penilaian Risiko

Pasal 13

- (1) Penilaian Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf b dimaksudkan untuk mengidentifikasi Risiko yang dapat menghambat pencapaian tujuan Daerah dan merumuskan kegiatan pengendalian Risiko yang diperlukan untuk memperkecil Risiko.
- (2) Penilaian Risiko dilakukan atas tujuan:
 - a. strategis Daerah;
 - b. strategis Perangkat Daerah; dan
 - c. operasional (kegiatan) Perangkat Daerah termasuk Pengelolaan Risiko SPBE dan Risiko Fraud.
- (3) Penilaian Risiko atas tujuan strategis Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilaksanakan bersamaan dengan proses penyusunan RPJMD.
- (4) Penilaian Risiko atas tujuan strategis Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilaksanakan bersamaan dengan proses penyusunan Renstra Perangkat Daerah.

(5) Penilaian...

- (5) Penilaian Risiko atas tujuan operasional (kegiatan) Perangkat Daerah termasuk Pengelolaan Risiko SPBE dan Risiko Fraud sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilaksanakan bersamaan dengan proses penyusunan RKA Perangkat Daerah.
- (6) Proses penilaian Risiko meliputi:
 - a. penetapan konteks/ tujuan;
 - b. identifikasi Risiko; dan
 - c. analisis Risiko.

Pasal 14

Penetapan konteks/tujuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (6) huruf a terdiri atas:

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

Pasal 15

- (1) Penetapan konteks/tujuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (6) huruf a bertujuan untuk menjabarkan tujuan instansi dan tujuan operasional (kegiatan) termasuk Pengelolaan Risiko SPBE dan Risiko Fraud sesuai dengan rencana strategis dan rencana kinerja tahunan.
- (2) Tujuan dalam Pengelolaan Risiko dibagi menjadi 3 (tiga) tingkatan, yang terdiri atas:
 - a. konteks strategis Daerah;
 - b. konteks strategis Perangkat Daerah; dan
 - c. konteks operasional (kegiatan) termasuk Pengelolaan Risiko SPBE dan Risiko Fraud.
- (3) Tujuan dalam konteks strategis Daerah ditetapkan berdasarkan tujuan strategis Daerah sebagaimana tercantum dalam dokumen RPJMD.
- (4) Tujuan dalam konteks strategis Perangkat Daerah ditetapkan berdasarkan tujuan strategis perangkat Daerah sebagaimana tercantum dalam dokumen Renstra Perangkat Daerah.

(5) Tujuan...

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

Pasal 16

- (1) Penetapan kriteria penilaian Risiko bertujuan memberikan pemahaman yang seragam mengenai kriteria penilaian dan analisis atas risiko.
- (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 13 ayat (6) huruf b bertujuan untuk mengidentifikasi Risiko yang dapat menghambat pencapaian tujuan di lingkungan Daerah yang meliputi tujuan strategis Daerah, tujuan strategis Perangkat Daerah, dan tujuan operasional (kegiatan) Perangkat Daerah termasuk pengelolaan Risiko SPBE dan Risiko Fraud.
- (2) Tahap pelaksanaan Identifikasi Risiko meliputi:
 - a. mengidentifikasi berbagai Risiko yang menghambat pencapaian tujuan, pemilik Risiko, sebab Risiko, sumber Risiko, dan dampak Risiko; dan
 - b. mendokumentasikan proses Identifikasi Risiko dalam daftar Risiko.

Pasal 18

- (1) Analisis Risiko sebagaimana dimaksud dalam pasal 13 ayat (6) huruf c merupakan langkah untuk menentukan nilai dari suatu sisa Risiko dengan mengukur nilai kemungkinan dan dampaknya.
- (2) Berdasarkan hasil penilaian sebagaimana pada ayat (1) suatu Risiko dapat ditentukan tingkat Risiko sebagai informasi untuk menciptakan RTP.

(3) Tahap...

- (3) Tahap pelaksanaan Analisis Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kegiatan:
- a. analisis dampak dan kemungkinan Risiko;
 - b. memvalidasi Risiko;
 - c. evaluasi pengendalian yang ada dan yang dibutuhkan; dan
 - d. menyusun RTP.

Paragraf 4

Kegiatan Pengendalian

Pasal 19

- (1) Kegiatan pengendalian adalah tahap pengimplementasian RTP.
- (2) Implementasi RTP meliputi:
 - a. kegiatan 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 bertujuan untuk memastikan telah terdapat komunikasi internal dan eksternal yang efektif dalam setiap tahapan Pengelolaan Risiko, yang dimulai sejak penilaian kelemahan lingkungan pengendalian, proses penilaian Risiko, dan pelaksanaan kegiatan pengendalian.
- (2) Daerah 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 11 ayat (1) huruf e dilaksanakan untuk memastikan bahwa Pengelolaan Risiko telah dilakukan sesuai dengan ketentuan.
- (2) Pemantauan dilaksanakan oleh pimpinan secara berjenjang mulai dari Wali Kota, Sekretaris Daerah, Asisten Sekretaris Daerah, dan Kepala Perangkat Daerah sesuai dengan kewenangannya.
- (3) Pelaksanaan pemantauan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah oleh Wali Kota dapat didelegasikan kepada UKR.
- (4) Pemantauan dalam bentuk reviu terpisah dilaksanakan oleh Inspektorat Daerah selaku penanggung jawab pengawasan dengan melakukan reviu Pengelolaan Risiko paling sedikit 1 (satu) kali setiap siklus Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11.

BAB IV
PELAPORAN

Pasal 22

- (1) Dalam rangka mendukung akuntabilitas Pengelolaan Risiko, Pemerintah Daerah menyusun laporan Pengelolaan Risiko.
- (2) Laporan Pengelolaan Risiko meliputi laporan:
 - a. pelaksanaan penilaian Risiko;
 - b. berkala Pengelolaan Risiko oleh UPR; dan
 - c. berkala pemantauan Risiko oleh UKR.
- (3) Laporan pelaksanaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a disusun setelah dilakukan penilaian Risiko yang terdiri dari penilaian Risiko strategis Pemerintah Daerah, penilaian Risiko strategis Perangkat Daerah, dan penilaian risiko operasional (kegiatan) Perangkat Daerah termasuk Pengelolaan Risiko SPBE dan Risiko Fraud.

- (4) Laporan pelaksanaan Risiko dibuat oleh UPR dan disampaikan kepada Wali Kota dengan tembusan kepada UKR.
- (5) Laporan pelaksanaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dapat berupa dokumen penilaian Risiko atau dokumen RTP.
- (6) Laporan berkala Pengelolaan Risiko oleh UPR sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan secara triwulanan dan tahunan disampaikan kepada Wali Kota, dengan tembusan kepada UKR.
- (7) Laporan berkala Pengelolaan Risiko oleh UPR sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b untuk tingkat Pemerintah Daerah dikoordinasikan oleh UPR tingkat Pemerintah Daerah, sedangkan untuk tingkat strategis Perangkat Daerah dan tingkat operasional (kegiatan) Perangkat Daerah termasuk pengelolaan Risiko SPBE dan Risiko Fraud dikoordinasikan oleh UPR tingkat Perangkat Daerah.
- (8) Laporan berkala pemantauan Risiko oleh UKR sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilakukan secara triwulanan dan tahunan disampaikan kepada Wali Kota, dengan tembusan kepada UPR tingkat Perangkat Daerah.

BAB V

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 23

Dengan berlakunya Peraturan Wali Kota ini, Peraturan Wali Kota Surakarta Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pedoman Pengelolaan Risiko di Kota Surakarta (Berita Daerah Kota Surakarta Tahun 2021 Nomor 6) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 24

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar...

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Wali Kota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Surakarta

Ditetapkan di Surakarta
pada tanggal 09 September 2024

WALI KOTA SURAKARTA,



TEGUH PRAKOSA

Diundangkan di Surakarta
pada tanggal 09 September 2024

SEKRETARIS DAERAH KOTA SURAKARTA,



BUDI MURTONO

BERITA DAERAH KOTA SURAKARTA TAHUN 2024 NOMOR 114

LAMPIRAN
PERATURAN WALI KOTA SURAKARTA
NOMOR 111 TAHUN 2024
TENTANG
PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO DI
LINGKUNGAN PEMERINTAH KOTA
SURAKARTA

URAIAN PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO DI LINGKUNGAN
PEMERINTAH KOTA SURAKARTA

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Pasal 13 Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah menyatakan bahwa pimpinan instansi pemerintah wajib melakukan penilaian Risiko, yaitu dengan cara mengidentifikasi dan menganalisis Risiko atas tujuan strategis Pemerintah Daerah, tujuan strategis Perangkat Daerah, maupun tujuan pada tingkatan operasional (kegiatan). Selanjutnya dalam lampiran, tentang daftar uji pengendalian intern pemerintah pada bagian II (penilaian Risiko) disebutkan bahwa Instansi pemerintah mengidentifikasi secara efisien dan efektif Risiko yang dapat menghambat pencapaian tujuan (pada tingkat instansi maupun pada tingkat kegiatan), baik yang bersumber dari dalam maupun luar instansi. Terhadap Risiko yang telah diidentifikasi, selanjutnya dianalisis untuk mengetahui pengaruhnya terhadap pencapaian tujuan. Pimpinan instansi pemerintah merumuskan pendekatan manajemen Risiko dan kegiatan pengendalian Risiko yang diperlukan untuk memperkecil Risiko. Menindaklanjuti hal tersebut maka perlu disusun pedoman Pengelolaan Risiko yang baru menggantikan pedoman manajemen Risiko yang sudah ada di lingkungan Daerah.

B. Tujuan

Tujuan 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 Pemerintah Daerah.

C. Metodologi Penyusunan

Pedoman ini disusun dengan mengadopsi Peraturan Deputi Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP) Bidang Pengawasan Penyelenggaraan Keuangan Daerah Nomor 4 Tahun 2019 tentang Pedoman Pengelolaan Risiko pada Pemerintah Daerah, serta dilakukan perubahan menyesuaikan kondisi dan keperluan Pengelolaan Risiko pada Daerah Kota Surakarta.

D. Sistematika Pedoman

Pedoman ini disusun dalam empat bab sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan

Bab ini menguraikan latar belakang penyusunan pedoman, dasar hukum, tujuan, ruang lingkup, metodologi penrusunan, dan sistematika pedoman.

Bab II Gambaran umum atas Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah

Bab ini menguraikan mengenai Risiko dan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah, kebijakan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah, struktur Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah, keterkaitan antara penilaian Risiko dengan pengelolaan keuangan daerah, serta keterkaitan antara penilaian Risiko dengan Pengawasan Intern berbasis Risiko.

Bab III Proses Pengelolaan Risiko pada Pemerintah Daerah

Bab ini menguraikan proses Pengelolaan Risiko dan tahapan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah dalam menyelenggarakan urusan wajib dan pilihan.

Bab IV Pelaporan

Bab ini menguraikan jenis-jenis pelaporan yang harus diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah dalam Pengelolaan Risiko.

Bab V Penutup

Bab ini menguraikan penutup dan penegasan penggunaan.

BAB II

GAMBARAN UMUM ATAS PENGELOLAAN RISIKO PEMERINTAH DAERAH

A. Risiko dan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah

1. Risiko Pemerintah Daerah

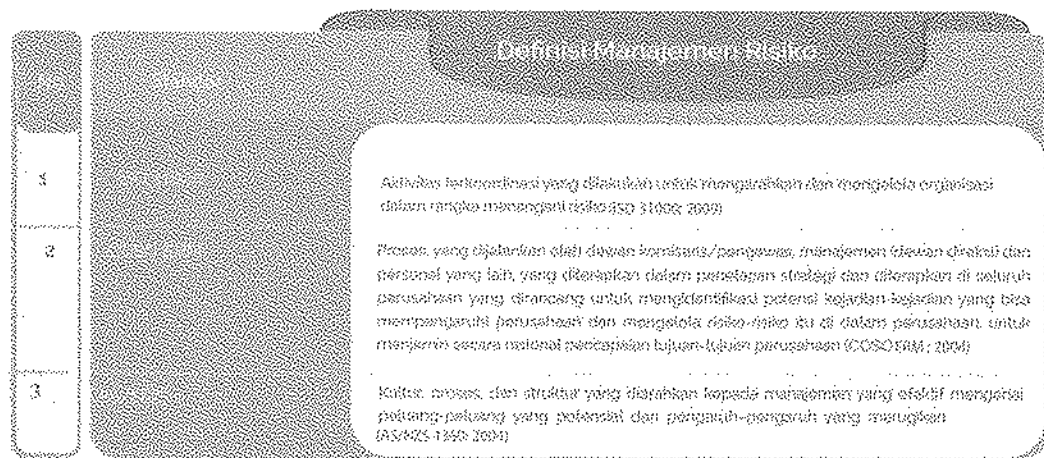
Committee of Sponsoing Organizations of the Treadway Commission (COSO) mendefinisikan Risiko sebagai kemungkinan terjadinya sebuah kejadian yang dapat mempengaruhi pencapaian sasaran entitas. Definisi tersebut sejalan dengan definisi Risiko dari *The International Organization for Standardization* (ISO) 31000 yang mendefinisikan Risiko sebagai suatu efek dari ketidakpastian terhadap pencapaian sasaran organisasi. Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, Risiko didefinisikan lebih spesifik pada hal-hal yang hanya mengancam pencapaian tujuan yaitu sebagai kemungkinan kejadian yang mengancam pencapaian tujuan dan sasaran Instansi pemerintah. Oleh karena itu, Risiko Pemerintah Daerah secara sederhana dapat dipahami sebagai segala kemungkinan kejadian yang dapat mengancam pencapaian tujuan yang ingin dicapai oleh Pemerintah Daerah. Termasuk dalam Risiko Pemerintah Daerah adalah Risiko Perangkat Daerah, yang merupakan organisasi atau lembaga pada Pemerintah Daerah yang bertanggungjawab kepada Wali Kota dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan di daerah serta Risiko pada tingkatan kegiatan.

Dalam sistem Pemerintah Daerah, tujuan Pemerintah Daerah secara jelas tertuang antara lain dalam dokumen perencanaan daerah yang idealnya memperhatikan dokumen RPJMN. Misalnya, terkait dengan bidang kesehatan dalam RPJMN terdapat program pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, maka program tersebut harus diturunkan juga dalam RPJMD. Dokumen perencanaan daerah berupa RPJMD dan Renstra Perangkat Daerah, sebagai contoh, memuat antara lain tujuan yang ingin dicapai oleh Pemerintah Daerah dan Perangkat Daerah dalam satu masa pemerintahan Wali Kota. Sedangkan tujuan pada tingkatan kegiatan, antara lain tertuang dalam dokumen rencana kerja Perangkat Daerah. Oleh karena itu, tujuan Pemerintah Daerah

dapat dikelompokkan ke dalam 3 jenis tujuan, yaitu tujuan strategis Pemerintah Daerah yang tertuang dalam dokumen RPJMD, tujuan strategis Perangkat Daerah yang tertuang dalam dokumen Renstra Perangkat Daerah, dan tujuan pada tingkat operasional (kegiatan) yang tertuang dalam dokumen rencana kerja Perangkat Daerah.

2. Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah

Terdapat beberapa standar yang dapat dijadikan acuan dalam menerapkan Pengelolaan Risiko, beberapa diantaranya yang banyak digunakan yaitu ISO 31000, *COSO Enterprise Risk Management (ERM) Integrated Framework* dan AS/NZS. Delinisi manajemen menurut standar tersebut adalah sebagai berikut:

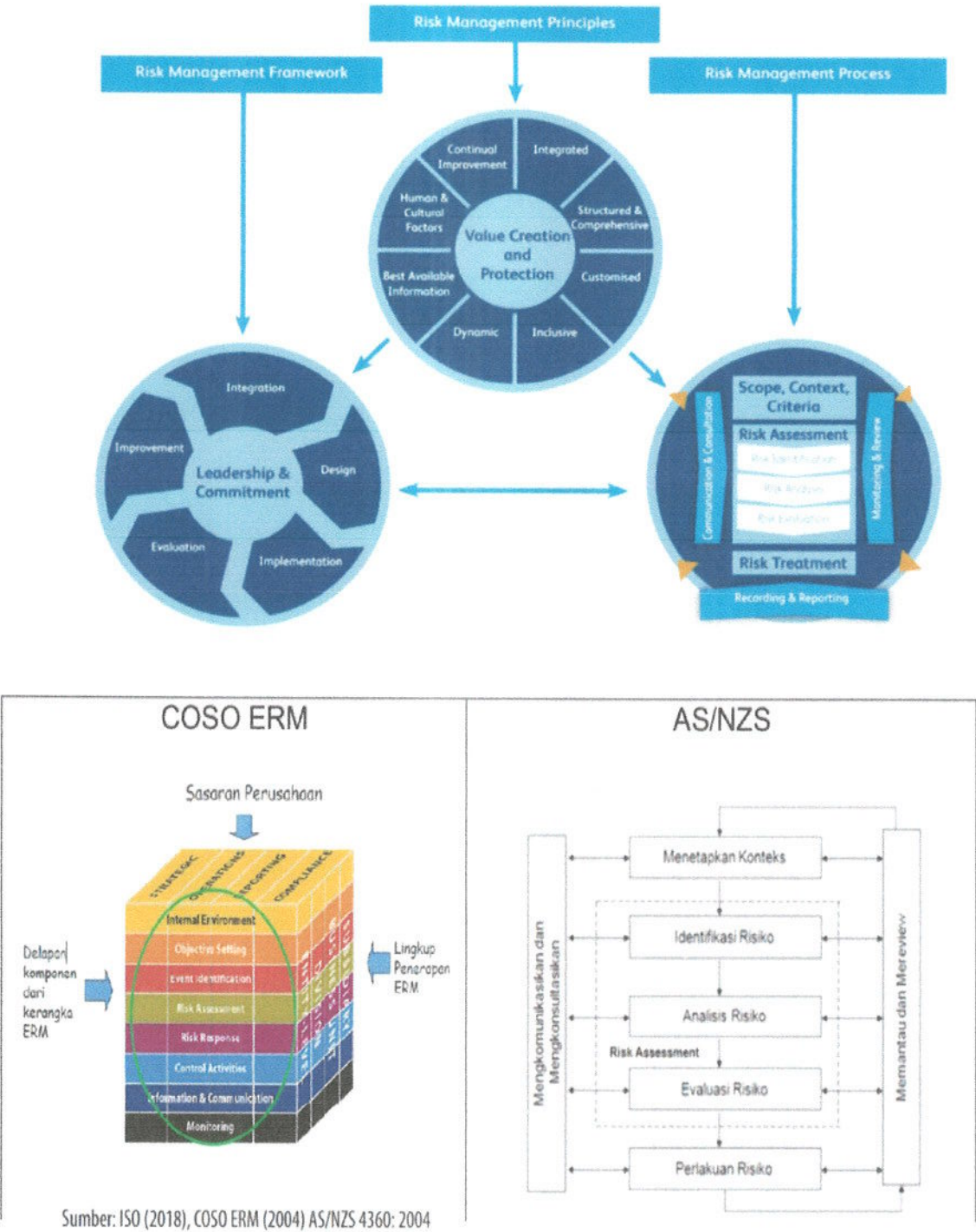


Gambar 2.1. Definisi Pengelolaan Risiko Menurut Beberapa Standar Manajemen Risiko

Mengacu pada pengertian dari ketiga standar tersebut, Pengelolaan Risiko (manajemen Risiko) pada dasarnya dapat dipahami sebagai suatu kombinasi antara budaya, sistem, dan proses yang dilakukan oleh suatu instansi/organisasi untuk mengoordinasikan, mengidentifikasi, dan mengelola Risiko.

Ketiga standar tersebut memiliki kerangka manajemen Risiko yang sedikit berbeda. Kerangka manajemen risiko ISO 31000 terdiri atas tiga elemen yang saling terkait yaitu dasar praktik atau filosofi manajemen Risiko (*principle*), pengaturan sistem manajemen Risiko secara terstruktur dan sistematis di seluruh organisasi (kerangka), dan aktivitas Pengelolaan Risiko yang berurutan dan saling terkait (*process*). Sedangkan kerangka manajemen Risiko menurut COSO ERM terdiri dari 8 (delapan) komponen saling terkait yang meliputi seluruh tingkatan organisasi untuk mencapai tujuan strategis,

tersebut yaitu lingkungan internal, penentuan tujuan, identifikasi kejadian, penilaian Risiko, respons Risiko, aktivitas kontrol, informasi dan komunikasi, dan monitoring. Kerangka tersebut serupa dengan kerangka manajemen Risiko AS/NZS 4360:2004, di mana terdiri dari 7 (tujuh) komponen utama proses manajemen Risiko yaitu komunikasi dan konsultasi, penetapan konteks, Identifikasi Risiko, Analisis Risiko, evaluasi Risiko, perlakuan Risiko, monitor dan revaluasi.

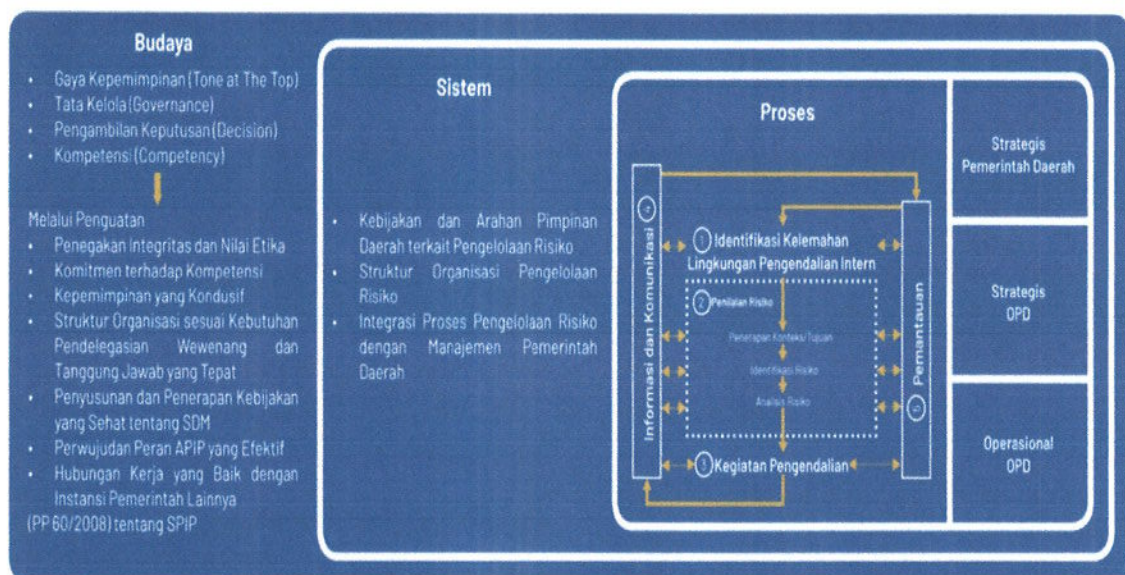


Gambar 2.2. Kerangka Manajemen Risiko dari Beberapa Standar

Meskipun memiliki kerangka yang sedikit berbeda, pada intinya, standar tersebut sama-sama menggambarkan suatu penentuan strategi yang didesain untuk mengidentifikasikan kemungkinan kondisi/peristiwa potensial yang mungkin mempengaruhi pencapaian tujuan organisasi, dan mengelola Risiko yang mungkin terjadi, untuk memberikan keyakinan yang memadai pencapaian tujuan organisasi dengan penekanan pada budaya, sistem, dan proses manajemen Risiko.

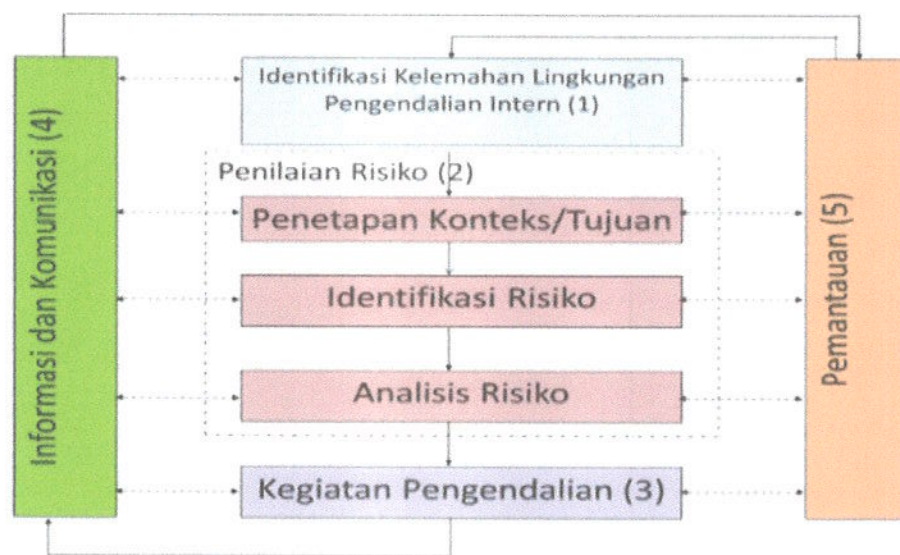
Di Indonesia, seluruh instansi pemerintah termasuk Pemerintah Daerah diharuskan menerapkan Sistem Pengendalian Intern untuk pencapaian tujuan organisasi dengan mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah yang terdiri dari 5 (lima) unsur yaitu lingkungan pengendalian, penilaian Risiko, kegiatan pengendalian, informasi dan komunikasi, dan pemantauan. Pimpinan instansi pemerintah juga perlu merumuskan pendekatan manajemen Risiko dan kegiatan pengendalian atas Risiko yang diperlukan untuk memperkecil Risiko. Oleh karena itu, *framework* manajemen Risiko, yang merupakan perpaduan antara budaya, sistem, dan proses untuk mengoordinasikan, mengidentifikasi, dan mengelola Risiko, dari beberapa standar, dapat dirumuskan sebagai bagian dari penguatan penerapan Sistem Pengendalian Intern dalam rangka pencapaian tujuan organisasi.

Kerangka Pengelolaan Risiko yang luas menyediakan ruang untuk pembentukan budaya, sistem, dan proses manajemen Risiko dalam unsur Sistem Pengendalian Intern.



Gambar 2.3. Kerangka Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah

Dengan menggunakan sudut pandang kerangka Sistem Pengendalian Intern, perbaikan / pembangunan budaya dan sistem manajemen Risiko dapat diadaptasi sebagai penguatan unsur lingkungan pengendalian, sedangkan proses manajemen Risiko dapat diadaptasi ke dalam unsur Sistem Pengendalian Intern yang lain yaitu penilaian Risiko, kegiatan pengendalian, informasi dan komunikasi, dan pemantauan. Oleh karena itu, dengan menggunakan *framework* SPIP dalam Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, penerapan manajemen Risiko di Pemerintah Daerah dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.4. Kerangka Proses Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah

Penjelasan dan penerapan kelima unsur Sistem Pengendalian Intern tersebut tetap mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, namun terkait dengan penerapan Pengelolaan Risiko, terdapat dua hal penting yang perlu menjadi perhatian yaitu pembangunan atau perbaikan lingkungan pengendalian yang mendukung penciptaan budaya dan sistem Pengelolaan Risiko, dan implementasi unsur penilaian Risiko, kegiatan pengendalian, informasi dan komunikasi, serta pemantauan yang menunjukkan pelaksanaan proses Pengelolaan Risiko.

- a. Pembangunan atau Perbaikan Lingkungan Pengendalian yang Mendukung Penciptaan Budaya dan Sistem Pengelolaan Risiko

Salah satu aspek penting dari pengelolaan risiko adalah “budaya”. Budaya Risiko secara signifikan akan memengaruhi kemampuan untuk pengambilan keputusan dan pencapaian kinerja (*The Institute of Risk Management*, 2012). Oleh karena itu, pembangunan atau perbaikan lingkungan pengendalian yang mendukung penciptaan budaya manajemen menjadi salah satu titik kritis. *The Institute of Risk Management* (2012) mengidentifikasi 4 (empat) aspek yang dapat mempengaruhi pembentukan budaya Risiko, yaitu *tone of the top* (keteladanan pimpinan), *governance* (tata kelola), *competency* (kompetensi), dan *decision making* (pengambilan keputusan).



Gambar 2.5. IRM Risk Culture Aspect Model

Implementasi dari aspek *tone of the top* (keteladanan pimpinan) misalnya berupa sikap positif pimpinan untuk secara terbuka menerima pelaporan Risiko, membangun komunikasi yang baik dengan anggota organisasi untuk berani mengungkapkan Risiko. Termasuk keteladanan pimpinan adalah penetapan kebijakan Pengelolaan Risiko yang dapat diakses oleh seluruh organisasi yang memberikan kejelasan arah manajemen Risiko.

Implementasi dari aspek *governance* (tata kelola) meliputi kejelasan dan akuntabilitas Pengelolaan Risiko, dan transparansi ketepatan waktu penyampaian informasi Risiko. Masing-masing pihak dalam organisasi perlu memperoleh kejelasan dan memahami peran dan tanggung jawab masing-masing dalam Pengelolaan Risiko yang didukung dengan transparansi dan ketepatan waktu pelaporan pelaksanaan peran dan tanggung jawab tersebut.

Aspek *competency* (kompetensi) menyangkut 2 hal, yaitu pemberdayaan unit Pengelolaan Risiko dan peningkatan kompetensi terkait Pengelolaan Risiko. Unit Pengelolaan Risiko perlu diberikan ruang yang cukup untuk menjalankan peran koordinasi dan membantu unit lain dalam organisasi untuk menjalankan peran Pengelolaan Risiko dan pelatihan terkait Pengelolaan Risiko, baik pelatihan khusus maupun pelatihan terintegrasi perlu di selenggarakan secara berkala.

Aspek *decision making* (pengambilan keputusan) meliputi pengambilan keputusan berdasarkan pertimbangan Risiko (*risk based decision making*) dan pemberian *reward and punishment* Pengelolaan Risiko. Implementasi dari aspek ini misalnya dengan menambahkan informasi mengenai hasil Identifikasi Risiko dan Analisis Risiko terkait pada setiap proses/dokumen pengambilan keputusan dan mempertimbangkan pertanggungjawaban Pengelolaan Risiko dalam penilaian kinerja.

Sistem Pengelolaan Risiko perlu dibangun untuk mendukung baik penciptaan budaya Risiko maupun proses Pengelolaan Risiko. Pertanyaan mengenai apa, siapa, kapan, dan bagaimana Pengelolaan Risiko dilakukan perlu diatur dalam sebuah sistem yang jelas. Implementasi dari tahap ini misalnya tergambar dalam desain kebijakan Pengelolaan Risiko dan pembentukan struktur organisasi Pengelolaan Risiko yang ditetapkan oleh pimpinan organisasi.

Berkaitan dengan hal tersebut, dalam rangka menerapkan Pengelolaan Risiko, implementasi subunsur dari lingkungan pengendalian diantaranya komitmen terhadap kompetensi, kepemimpinan yang kondusif, struktur organisasi sesuai kebutuhan, dan penyusunan dan penerapan kebijakan yang sehat tentang pembinaan sumber daya manusia perlu mengakomodir kondisi-kondisi yang diperlukan untuk mendukung penciptaan budaya dan sistem Pengelolaan Risiko tersebut.

b. Penerapan Proses Pengelolaan Risiko

Implementasi unsur penilaian Risiko, kegiatan pengendalian, informasi dan komunikasi serta pemantauan menunjukkan penerapan proses Pengelolaan Risiko. Penerapan proses Pengelolaan Risiko merupakan kegiatan penting dalam manajemen Risiko karena merupakan penerapan dan perwujudan dari budaya dan sistem yang dibangun. Salah satu tahapan penting dalam proses Pengelolaan Risiko adalah proses penilaian Risiko. Terkait dengan hal tersebut, Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah dalam lampirannya menjelaskan sebagai berikut:

- 1) Penilaian Risiko diawali dengan penetapan maksud dan tujuan instansi pemerintah yang jelas dan konsisten baik pada tingkat instansi maupun pada tingkat kegiatan. Selanjutnya instansi pemerintah mengidentifikasi secara efisien dan efektif Risiko yang dapat menghambat pencapaian tujuan tersebut, baik yang bersumber dari dalam maupun luar instansi. Terhadap Risiko yang telah diidentifikasi dan dianalisis untuk mengetahui pengaruhnya terhadap pencapaian tujuan.
- 2) Tahapan selanjutnya dari proses Pengelolaan Risiko adalah kegiatan pengendalian. "Kegiatan pengendalian intern adalah kebijakan dan prosedur yang dapat membantu memastikan dilaksanakannya arahan pimpinan instansi pemerintah untuk mengurangi Risiko yang telah diidentifikasi selama proses penilaian Risiko". Selain proses tersebut, pimpinan instansi pemerintah juga diharuskan untuk mengidentifikasi, memperoleh, dan menginformasikan informasi yang relevan dalam bentuk dan waktu yang memungkinkan setiap orang menjalankan tanggung jawabnya, termasuk didalamnya adalah informasi pelaksanaan Pengelolaan Risiko. Selain itu, keseluruhan proses Pengelolaan Risiko juga harus dilakukan pemantauan. Pengawasan dilakukan secara melekat pada kegiatan manajemen yang berjalan terus-menerus, melalui evaluasi secara khusus, atau dengan keduanya.

B. Kebijakan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah

Untuk memperkuat dan menunjang efektivitas penyelenggaraan pengendalian intern, Pemerintah Daerah wajib menyelenggarakan Pengelolaan Risiko dengan mempertimbangkan aspek biaya manfaat (*cost and benefit*), kejelasan kriteria dan metodologi penilaian Risiko, struktur pengelola Risiko, perkembangan teknologi informasi, serta dilakukan secara komprehensif atas tujuan strategis Pemerintah Daerah maupun kegiatan Perangkat Daerah. Oleh karena itu, kebijakan Pengelolaan Risiko perlu ditetapkan sebagai bentuk penegasan sistem Pengelolaan Risiko yang akan diterapkan sekaligus sarana untuk membangun budaya Risiko.

Adapun kebijakan pengaturan penyelenggaraan Pengelolaan Risiko di lingkup Pemerintah Daerah, meliputi:

1. Penetapan Konteks Pengelolaan Risiko

Konteks Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah dilakukan atas tujuan (strategis) pemerintahan daerah dan tujuan pada tingkatan kegiatannya, yang secara garis besar dapat diklasifikasikan menjadi:

a. Pengelolaan Risiko Strategis Pemerintah Daerah

Pengelolaan Risiko strategis Pemerintah Daerah bertujuan untuk mengendalikan Risiko-Risiko prioritas atas tujuan dan sasaran strategis pemerintahan daerah yang tertuang dalam RPJMD. Pengelolaan Risiko strategis tingkat Pemerintah Daerah dilakukan oleh Wali Kota bersama Wakil Wali Kota, dibantu oleh kepala Perangkat Daerah, selaku UPR tingkat Pemerintah Daerah di bawah koordinasi Sekretaris Daerah.

b. Pengelolaan Risiko Strategis Perangkat Daerah

Pengelolaan Risiko strategis Perangkat Daerah bertujuan mengendalikan Risiko-Risiko prioritas atas tujuan dan sasaran strategis Perangkat Daerah yang tertuang dalam dokumen perencanaan strategis Perangkat Daerah (Renstra Perangkat Daerah).

Pengelolaan Risiko strategis Perangkat Daerah dilakukan oleh masing-masing Pimpinan Perangkat Daerah bersama jajaran manajemennya, sebagai UPR tingkat Perangkat Daerah.

Koordinator teknis Pengelolaan Risiko strategis Perangkat Daerah dilakukan oleh sekretaris Perangkat Daerah/kepala bagian / kepala bidang yang menangani perencanaan.

c. Pengelolaan Risiko Operasional Perangkat Daerah

Pengelolaan Risiko operasional (kegiatan) Perangkat Daerah bertujuan mengendalikan Risiko-Risiko prioritas atas tujuan dan sasaran operasional kegiatan utama Perangkat Daerah yang tertuang dalam dokumen perencanaan keda tahunan Perangkat Daerah, seperti: penetapan kinerja Perangkat Daerah, dan rencana kerja Perangkat Daerah.

Pengelolaan Risiko operasional tingkat Perangkat Daerah dilakukan oleh masing-masing Pimpinan Perangkat Daerah bersama jajaran manajemennya, sebagai UPR tingkat Perangkat Daerah.

Koordinator teknis Pengelolaan Risiko dikoordinasikan oleh kepala sub bagian yang perencanaan pada Perangkat Daerah.

2. Penetapan Struktur Analisis Risiko

Penetapan struktur Analisis Risiko bertujuan memberikan pemahaman yang sama bagi pihak-pihak yang terlibat dalam Pengelolaan Risiko di lingkup Pemerintah Daerah mengenai aspek-aspek Pengelolaan Risiko, yang antara lain meliputi:

- a. Sumber Risiko, berasal dari internal dan eksternal. Risiko yang berasal dari faktor eksternal misalnya peraturan perundangundangan baru, perkembangan teknologi, bencana alam, dan gangguan keamanan. Risiko yang berasal dari faltar internal misalnya keterbatasan dana operasional, sumber daya manusia yang tidak kompeten, peralatan yang tidak memadai, kebijakan dan prosedur yang tidak jelas, dan suasana kerja yang tidak kondusif.
- b. Dampak Risiko, diidentifikasi untuk mengetahui pengaruh atau akibat yang ditimbulkan seandainya peristiwa atau kejadian yang menghambat pencapaian tujuan; dan
- c. Pihak yang terkena dampak, diidentifikasi untuk mengetahui pengaruh dampak tersebut kepada pihak-pihak yang terkait dengan pencapaian tujuan.

3. Penetapan Kriteria Penilaian Risiko

Penetapan kriteria penilaian Risiko bertujuan memberikan pemahaman yang sama bagi pihak-pihak yang terlibat dalam Pengelolaan Risiko di lingkup Pemerintah Daerah mengenai kriteria penilaian dan analisis atas Risiko-Risiko yang telah diidentifikasi, sebagai dasar pengambilan keputusan mengenai tingkat Risiko yang dapat diterima (*acceptable risk*) atau tingkat Risiko yang dapat ditoleransi (*tolerable risk*) maupun tingkat Risiko yang tidak dapat diterima (*unacceptable risk*) dan memerlukan respons penanganan lebih lanjut. Kriteria penilaian Risiko terdiri dari 3 (tiga) komponen, yaitu skala dampak Risiko, skala kemungkinan terjadinya Risiko, dan skala tingkat Risiko (nilai Risiko).

a. Skala Dampak Risiko

Kriteria penilaian terhadap tingkat konsekuensi atau dampak Risiko diperlukan untuk menjamin konsistensi dalam analisis dampak Risiko. Kriteria skala dampak yang digunakan pada Pemerintah Daerah menggunakan kriteria skala 4, dimana kategori dampak Risiko dan operasionalisasinya dapat diilustrasikan sebagai berikut:

Tabel 2.1. Contoh Skala Dampak Risiko

Dampak Risiko	Skala Nilai	Kriteria			
		Keuangan	Kinerja	Reputasi	Hukum
Sangat Tinggi	4	Kerugian > 100 Juta atau > 5 % dari total anggaran non belanja pegawai pada unit pemilik risiko	Kegiatan terhenti, tujuan tidak tercapai; atau 85 % > Capaian IKU \geq 0%	Pemberitaan negatif di media massa nasional (cetak dan online)	Pelanggaran serius, gugatan pidana >5 tahun dan atau disertai gugatan perdata berat
Tinggi	3	Rp 50 Juta > Kerugian \leq Rp 100 Juta atau \geq 1% - 5% dari total anggaran non belanja pegawai pada unit pemilik risiko	Kegiatan terhambat, tidak efektif; atau 92% > Capaian IKU \geq 85%	Pemberitaan negatif di media massa lokal/ regional (cetak dan online)	Pelanggaran serius, gugatan pidana 1 s.d 5 tahun atau adanya gugatan perdata.

Dampak Risiko	Skala Nilai	Kriteria			
		Keuangan	Kinerja	Reputasi	Hukum
Rendah	2	Rp 10 Juta > Kerugian ≤ Rp 50 Juta atau ≥ 0,5% - 1% dari total anggaran non belanja pegawai pada unit pemilik risiko	Kegiatan terhambat, tidak efisien; atau 97% > Capaian IKU ≥ 92%	Negatif, terdapat pemberitaan (Jumlah keluhan pemangku kepentingan 10 s.d 20)	Pelanggaran biasa gugatan pidana ≤ 1 tahun atau sanksi tertulis
Sangat Rendah	1	Kerugian ≤ Rp 10 Juta atau <0,5% dari total anggaran non belanja pegawai pada unit pemilik risiko	Hambatan kegiatan tertangani, tujuan tercapai atau 100% > capaian IKU ≥ 97%	Adanya pemberitaan negatif, namun tidak material (Jumlah keluhan pemangku kepentingan ≤ 10)	Pelanggaran biasa, tidak ada gugatan pidana, atau sanksi ringan

b. Skala Probabilitas Risiko

Kriteria penilaian terhadap tingkat probabilitas diperlukan untuk menjamin konsistensi dalam analisis kemungkinan terjadinya Risiko. Pemerintah Daerah menggunakan skala 4 dengan skala probabilitas Risiko dan operasionalisasinya dapat diilustrasikan sebagai berikut:

Tabel 2.2. Contoh Skala Probabilitas Risiko

Kategori Dampak	Skor	Operasional Probabilitas Risiko	
		Kejadian Tunggal	Kejadian Berulang
Sangat Sering	4	Sangat sering hampir pasti terjadi (probabilitas >75%)	Dampak terjadi >1 kali dalam setahun
Sering	3	Sering terjadi (probabilitas >50% s.d 75%)	Kemungkinan terjadi sekali dalam 1 tahun
Jarang	2	Kemungkinan terjadi, meskipun kecil (probabilitas >20% s.d 50%)	Kemungkinan terjadi dalam 5 - 10 tahun
Sangat Jarang	1	Sangat jarang, sangat jarang terjadi (probabilitas <20%)	Kemungkinan terjadi sekali dalam 10 - 20 tahun

c. Kategori Risiko

Kategori Risiko sangat penting dalam menjamin identifikasi Risiko yang komprehensif dan pengikhtisaran atau pelaporan Risiko. Kategori Risiko disusun sesuai dengan kondisi lingkungan organisasi. Kategori Risiko minimal di Pemerintah Daerah adalah sebagaimana pada tabel berikut:

Tabel 2.3. Kategori Risiko

Kategori Risiko	Definisi
Risiko Kebijakan	Risiko yang disebabkan oleh adanya penetapan kebijakan organisasi atau kebijakan dari internal maupun eksternal organisasi yang berdampak langsung terhadap organisasi,
Risiko Kepatuhan	Risiko yang disebabkan organisasi atau pihak eksternal tidak mematuhi dan/atau tidak melaksanakan peraturan perundang-undangan dan ketentuan lain yang berlaku.
Risiko Legal	Risiko yang disebabkan oleh adanya tuntutan hukum kepada organisasi.
Risiko Fraud	Risiko disebabkan oleh kecurangan yang disengaja yang merugikan keuangan negara dan daerah. Fraud meliputi penggelapan aset (BMD atau Kas/setara kas), korupsi (suap, gratifikasi,dll) serta memanipulasi laporan kinerja dan keuangan.
Risiko Reputasi	Risiko yang disebabkan oleh menurunnya tingkat kepercayaan pemangku kepentingan eksternal yang bersumber dari persepsi negatif terhadap organisasi.
Risiko Operasional	1. Risiko yang disebabkan oleh : Ketidakcukupan dan/atau tidak berfungsinya proses internal, kesalahan manusia, dan kegagalan sistem. 2. Adanya kejadian eksternal yang mempengaruhi operasional organisasi.
Risiko SPBE	Risiko yang mempengaruhi keberhasilan terhadap pencapaian tujuan penerapan SPBE.
Risiko Kemitraan	Risiko yang berhubungan dengan mitra kerja yang disebabkan oleh proses kerjasama antara organisasi yang dapat mengganggu proses pencapaian tujuan.

d. Selera Risiko Pemerintah Kota Surakarta

Selera Risiko Pemerintah Kota Surakarta merupakan kebijakan yang menjadi acuan dalam menentukan apakah suatu Risiko perlu ditangani atau tidak. Selera Risiko mencerminkan bagaimana organisasi menyeimbangkan efisiensi, pertumbuhan, hasil, dan Risiko. Penyusunan selera Risiko Pemerintah Kota Surakarta merupakan tugas dan tanggung jawab Komite Pengelolaan Risiko. Selera Risiko Pemerintah Kota Surakarta yang disusun oleh Komite Pengelolaan Risiko. Selera Risiko digunakan di tingkat Pemerintah Daerah dan Perangkat Daerah. Penetapan selera Risiko tercantum pada tabel berikut:

Tabel 2.4. Selera Risiko

No.	Kategori Risiko	Besaran Risiko yang harus dimitigasi
1.	Risiko Kebijakan	≥ 10
2.	Risiko Kepatuhan	≥ 10
3.	Risiko Legal	≥ 10
4.	Risiko Fraud	≥ 5
5.	Risiko Reputasi	≥ 9
6.	Risiko Operasional	≥ 9
7.	Risiko SPBE	≥ 9
8.	Risiko Kemitraan	≥ 9

e. Skala Nilai Risiko (Matriks 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*). Contoh kriteria penerimaan Risiko disajikan pada tabel berikut:

Tabel 2.5. Contoh Kriteria Penerimaan Risiko

Skala Nilai Risiko	Kriteria untuk Penerimaan Risiko
1 – 4 (Rendah)	Dapat diterima
5 – 9 (Sedang)	Harus menjadi perhatian manajemen
10 – 12 (Tinggi)	Harus menjadi perhatian manajemen dan diperlukan pengendalian yang baik
13 – 16 (Sangat tinggi)	Tak dapat diterima, diperlukan pengendalian yang sangat baik

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

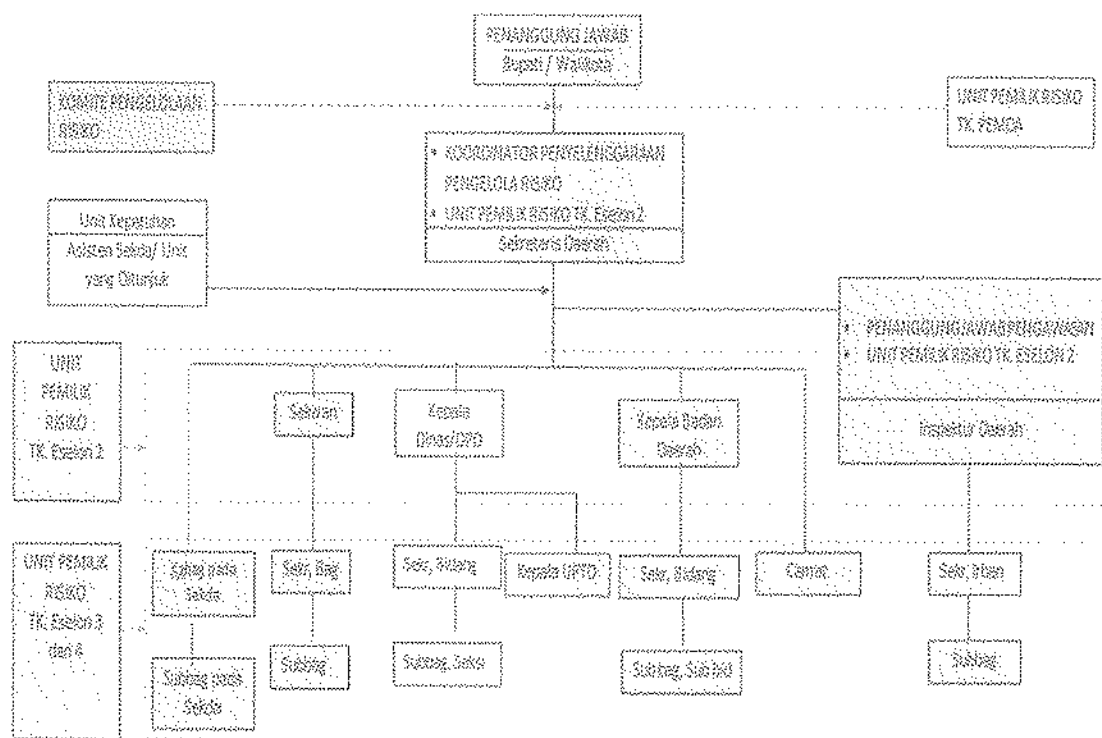
Tabel 2.6. Matriks Analisis Risiko

Skala	Kemungkinan	Dampak/Konsekuensi			
		1	2	3	4
		Tidak Signifikan	Kurang Signifikan	Signifikan	Sangat Signifikan
4	Sangat Sering	9	10	14	16
3	Sering	5	6	13	15
2	Jarang	2	4	8	12
1	Sangat Jarang	1	3	7	11

Penetapan area atau bidang yang menjadi Risiko prioritas yang memerlukan penanganan/respons Risiko Pemerintah Daerah dipengaruhi oleh selera risiko atau preferensi manajemen Pemerintah Daerah. Sebagai contoh, dalam tabel di atas, kategori sangat tinggi (merah) dan tinggi (orange) merupakan area yang memiliki Sisa Risiko yang membutuhkan penanganan dengan prioritas yang sangat tinggi (*unacceptable risk*). Selanjutnya, untuk kategori moderat (kuning) menjadi prioritas berikutnya (*unacceptable risk*), sedangkan kategori rendah (biru) dan sangat rendah (hijau) merupakan Risiko yang dapat ditoleransi dan diterima (*acceptable risk*).

4. Penetapan Struktur Pengelolaan Risiko

Berdasarkan kajian Puslitbangwas BPKP tentang Praktik-Praktik Struktur Manajemen Risiko di Indonesia, dalam kerangka *three lines of defense*, struktur manajemen Risiko umumnya terdiri dari komite Pengelolaan Risiko, UPR sebagai *first line of defense*, *chief risk officer* yang didukung oleh unit manajemen Risiko, dan UKR sebagai *second line of defense*, serta unit audit internal sebagai *third line of defense*. Implementasi struktur manajemen Risiko dapat bervariasi tergantung kompleksitas organisasi. Mengacu pada kajian tersebut di atas, struktur Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah dapat dicontohkan sebagai berikut:



Gambar 2.6. Struktur Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah

Struktur pengelolaan risiko diuraikan sebagai berikut:

a. Penanggung jawab

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

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

b. Koordinator penyelenggaraan

Sekretaris Daerah sebagai koordinator penyelenggaraan berwenang mengoordinasikan pengelolaan risiko di lingkungan pemerintah Daerah. Dalam melaksanakan tanggung jawabnya, Sekretaris Daerah 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; dan
- 4) kegiatan koordinasi lainnya sesuai kebutuhan.

c. UPR

UPR 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; dan
- 6) melakukan monitoring dan pengendalian terhadap pelaksanaan pengendalian.

UPR dibagi berdasarkan tingkat organisasi yaitu sebagai berikut:

1) UPR tingkat Pemerintah Daerah

Struktur UPR tingkat Pemerintah Daerah, terdiri atas:

Ketua : Wali Kota, selaku Pemilik Risiko
Tingkat Pemerintah Daerah.

Koordinator Teknis : Kepala Bappeda, atau unit lain
merangkap yang menangani perencanaan
anggota

Anggota : seluruh kepala Perangkat
Daerah (Sekretaris Daerah,
Sekretaris DPRD, Inspektur,
Kepala Dinas, Kepala Badan,
Kepala UPTD Pemerintah
Daerah dan Direktur RSUD, dan
sebagainya)

2) UPR tingkat Perangkat Daerah

Struktur UPR tingkat Perangkat Daerah, terdiri atas:

Ketua : Perangkat Daerah, selaku
pemilik risiko tingkat
Perangkat Daerah.

Koordinator Teknis : Sekretaris Perangkat Daerah
merangkap anggota /Kepala Bagian/Bidang yang
menangani perencanaan pada
Perangkat Daerah.

Anggota : Seluruh Kepala Bagian/
Bidang/ Irban pada perangkat
daerah yang bersangkutan.

d. Komite Pengelolaan Risiko

Dalam rangka mendukung pengelolaan risiko tingkat Pemerintah Daerah, Wali Kota dapat membentuk Komite Pengelolaan Risiko, dengan tugas sebagai berikut:

- 1) merumuskan kebijakan, arahan serta menetapkan hal-hal terkait keputusan strategis yang menyimpang dari prosedur normal;

- 2) melakukan pembinaan terhadap pengelolaan risiko pemerintah daerah yang meliputi sosialisasi, bimbingan, supervisi, dan pelatihan pengelolaan risiko di lingkungan pemerintah daerah;
- 3) membuat laporan triwulanan dan tahunan kegiatan pembinaan pengelolaan risiko yang disampaikan kepada Wali Kota cq Sekretaris Daerah.

Komite pengelolaan risiko terdiri atas:

- 1) Wali Kota sebagai Ketua;
- 2) Kepala Bappeda sebagai koordinator merangkap anggota; dan
- 3) Kepala Perangkat Daerah sebagai anggota.

Dalam melaksanakan tugasnya, Komite Pengelolaan Risiko dapat membentuk tim teknis melalui Surat Keputusan Wali Kota.

e. Unit Kepatuhan

Unit Kepatuhan bertanggung jawab memantau pelaksanaan pengelolaan risiko yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Daerah. Asisten Sekretaris Daerah dapat bertindak sebagai Unit Kepatuhan pada Perangkat Daerah.

Masing-masing asisten akan melakukan pemantauan terhadap Perangkat Daerah yang berada dibawah koordinasinya sesuai dengan Peraturan Walikota tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Sekretariat Daerah.

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; dan
- 4) membuat laporan triwulanan dan tahunan kegiatan pemantauan pengelolaan risiko yang disampaikan kepada Walikota cq Sekretaris Daerah.

Dalam melaksanakan tugasnya, Unit Kepatuhan dapat membentuk tim teknis dengan Keputusan Wali Kota.

f. Penanggung jawab pengawasan.

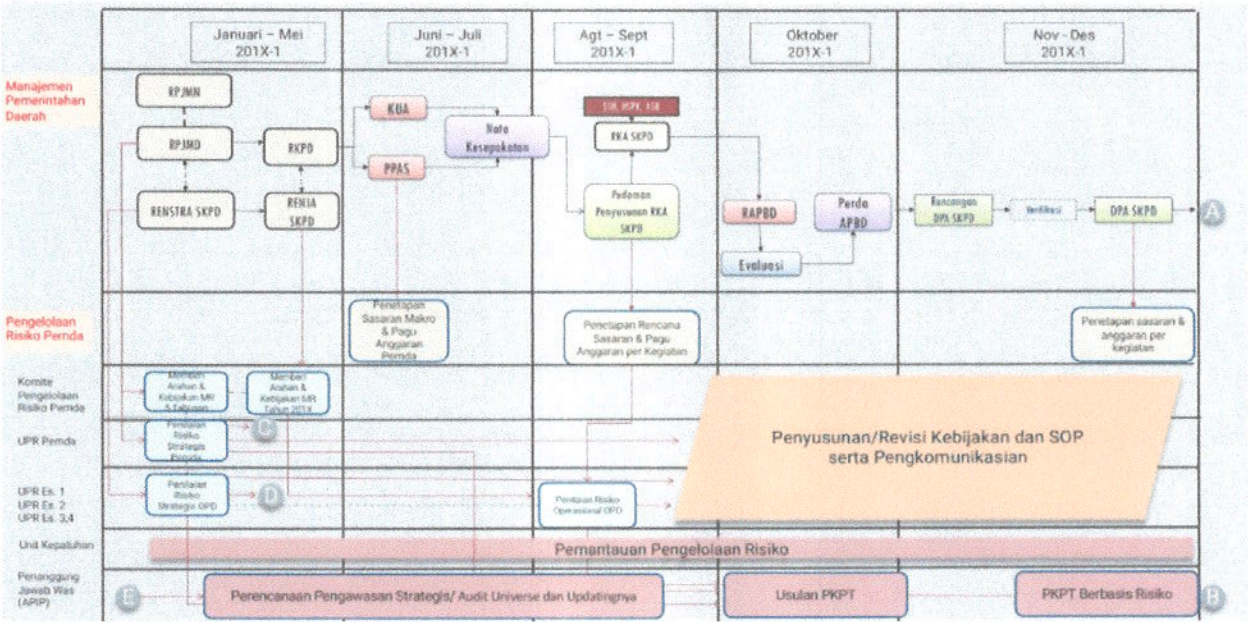
Inspektorat sebagai penanggung jawab pengawasan, bertanggung jawab memberikan pengawasan dan konsultasi terkait penerapan pengelolaan risiko. Dalam melaksanakan tanggung jawabnya, Inspektorat melakukan kegiatan antara lain :

- 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.

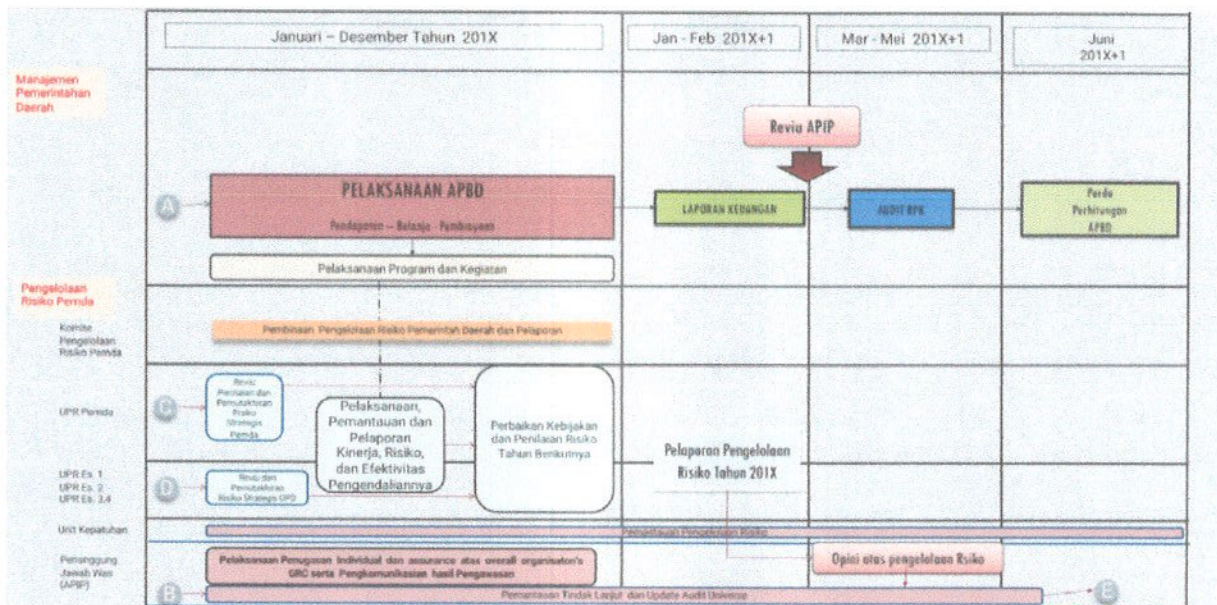
Efektivitas struktur pengelolaan risiko dipengaruhi antara lain oleh komitmen pimpinan, Budaya Sadar Risiko, dan kejelasan struktur pengelolaan risiko.

C. Keterkaitan Pengelolaan Risiko dengan Manajemen pemerintahan Daerah dan Pengawasan Intern Berbasis Risiko

Pengelolaan Risiko idealnya menjadi bagian yang terintegrasi ke dalam manajemen pemerintahan daerah yang tercermin diantaranya dalam proses perencanaan dan pelaksanaan anggaran. Keterkaitan tersebut antara lain digambarkan pada Gambar 2.7 dan 2.8 berikut:



Gambar 2.7. Keterkaitan antara Pengelolaan Risiko dengan Manajemen Pemerintahan Daerah (Tahun 201X - 1)



Gambar 2.8. Keterkaitan antara Pengelolaan Risiko dengan Manajemen Pemerintahan Daerah (Tahun 201X - sampai Tahun 201X+1)

Keterkaitan antara Pengelolaan Risiko dengan manajemen pemerintahan daerah antara lain tercermin dari waktu penyusunan dan pemanfaatan dokumen Pengelolaan Risiko.

Penilaian Risiko strategis Pemerintah Daerah dilaksanakan setelah diselesaikannya dokumen RPJMD. Selanjutnya dokumen hasil penilaian Risiko dilakukan reviu dan dimutakhirkan setiap tahun bersamaan dengan proses penyusunan kebijakan umum anggaran dan prioritas plafon anggaran sementara.

Penilaian Risiko strategis Perangkat Daerah dilaksanakan pada saat diselesaikannya rencana strategis Perangkat Daerah. Selanjutnya dokumen hasil penilaian Risiko dilakukan reviu dan dimutakhirkan setiap tahun bersamaan dengan proses penyusunan RKA Perangkat Daerah.

Penilaian Risiko operasional Perangkat Daerah dilaksanakan bersamaan dengan proses penyusunan dokumen RKA Perangkat Daerah. Oleh karena itu, draft dokumen penilaian Risiko dapat dijadikan sebagai salah satu kelengkapan atas dokumen RKA Perangkat Daerah yang diserahkan kepada tim anggaran Pemerintah Daerah. Kepala Perangkat Daerah diharapkan telah mempunyai draft penilaian Risiko strategis dan operasional Perangkat Daerah pada saat penyusunan RKA Perangkat Daerah. Pada saat ditetapkannya dokumen pelaksanaan anggaran Perangkat Daerah maka dokumen penilaian Risiko dan RTP sudah harus final.

Inspektorat Daerah dapat melakukan reviu atas draft dokumen penilaian Risiko Perangkat Daerah sebelum dilakukan reviu atas RKA Perangkat Daerah. Hasil reviu dari Inspektorat Daerah dijadikan bahan untuk memperbaiki draft dokumen penilaian Risiko yang disusun oleh Perangkat Daerah. Draft dokumen penilaian Risiko juga dapat diperbaiki sesuai dengan pengesahan RAPBD menjadi APBD. Kegiatan pengendalian yang akan dibangun sebagaimana tercantum dalam dokumen RTP diharapkan akan ditindaklanjuti dalam tahun anggaran berjalan sehingga dapat mendukung keberhasilan tujuan kegiatan yang dilakukan Perangkat Daerah, walaupun tidak menutup kemungkinan ada sebagian RTP yang sudah harus dibangun sebelum tahun anggaran berjalan. Dokumen penilaian Risiko yang telah ditandatangani oleh kepala Perangkat Daerah diserahkan kepada Wali Kota dengan tembusan antara lain kepada Inspektorat Daerah. Dokumen penilaian Risiko tahun berjalan menjadi bahan masukkan dalam penyusunan dokumen penilaian Risiko tahun yang akan datang. Secara menyeluruh pemetaan terkait waktu, tahapan, dan pihak terkait dalam Pengelolaan Risiko dan manajemen pemerintahan daerah, disajikan pada Tabel 2.7.

Adapun keterkaitan antara Pengelolaan Risiko dengan Pengawasan Intern berbasis Risiko antara lain tercermin dalam pemanfaatan dokumen penilaian Risiko yang telah disusun dan diformalkan sebagai bahan perimbangan dalam penyusunan rencana pengawasan berbasis risiko oleh Inspektorat Daerah. Hal tersebut sesuai dengan Pasal 49 ayat (5) dan (6) Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah yang menyatakan bahwa:

“Inspektorat Daerah melakukan pengawasan terhadap seluruh kegiatan dalam rangka penyelenggaraan tugas dan fungsi Perangkat Daerah yang didanai dengan APBD”.

Gambar 2.7. Waktu, Tahapan, dan Pihak Terkait dalam Pengelolaan Risiko

No	Waktu	Tahapan Manajemen Pemda	Tahapan Pengelolaan Risiko	Pelaksana	Output Tahapan Pengelola Risiko
1	Proses penyusunan RPJMD (Satu tahun sebelum RPJMD 5 tahunan berjalan sd RPJMD ditetapkan)	Proses penyusunan RPJMD	Arahan dan kebijakan penilaian risiko 5 tahunan Penyusunan Risiko Strategis Pemda	- Komite pengelolaan Risiko - Sekda selaku - UPR Pemda (Kepala Daerah dan Kepala OPD/SKPD)	- Dokumen Arahan dan kebijakan penilaian risiko 5 Tahunan - Daftar Risiko dan RTP Strategis Pemda
2	Proses penyusunan Renstra OPD (Satu tahun sebelum RPJMD 5 tahunan berjalan sd RPJMD ditetapkan)	Proses penyusunan Renstra OPD	Penyusunan Risiko Strategis (Entitas) OPD	- Komite pengelolaan risiko - Sekda selaku Koordinator - UPR Tingkat Es. 1 / 2 (Kepala OPD/SKPD dan Kabag/Kabid OPD)	Daftar Risiko dan RTP Strategis (Entitas) OPD
3	Januari – Mei Tahun 201X-1	Penyusunan RKPD dan Renja OPD	Arahan dan kebijakan penilaian risiko tahunan	Komite Pengelolaan Risiko	Dokumen Arahan dan kebijakan penilaian risiko tahunan
4	Agustus-September 201X-1	Penyusunan RKA OPD (Penetapan rencana sasaran & pagu anggaran per kegiatan)	Penyusunan Risiko Operasional OPD Pengkomunikasian Risiko dan RTP,	- Kepala OPD - Unit Pemilik Risiko Tingkat Es 3, 4 OPD	Daftar risiko dan RTP Operasional OPD
5	Oktober Tahun 201X-1	Penyusunan RAPBD, Perda APBD	Penyusunan atau Revisi KSOP Pengkomunikasian perubahan KSOP	- Kepala OPD - Komite Pengelolaan Risiko - UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon 1, 2, 3, dan 4 - Sekda selaku koordinator	- Perbaikan RTP - KSOP - Notulen pengkomunikasian - Finalisasi Daftar risiko dan RTP
6	November – Desember Tahun 201X-1	Penyusunan Rancangan DPA OPD, dan penetapan DPA OPD			
7	Januari sd Desember Tahun 201X	Pelaksanaan APBD	Penyusunan atau penyempurnaan KSOP (Tindak lanjut RTP) Pelaksanaan KSOP	- Komite Pengelolaan Risiko - UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon 1, 2, 3, dan 4 - Komite Pengelolaan Risiko - Kepala OPD - Pelaksana Program dan kegiatan	KSOP Bukti pelaksanaan KSOP
	Berkala (Triwulanan)		Pelaporan dan monitoring risiko dan KSOP	- UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon 1 dan 2, Tingkat Eselon 3 dan 4 - Unit Kepatuhan - Sekda selaku koordinator	- Form Monitoring Risiko - Form Monitoring TL RTP
			Pemantauan kinerja, risiko, dan efektifitas KSOP yang dibangun	Unit Kepatuhan Pengelolaan Risiko	- Notulen rapat - Laporan pemantauan (triwulanan, tahunan, 5 tahunan)
	Jun-Juli Tahun 201X	Penyusunan KUA PPAS (Penetapan sasaran makro dan pagu anggaran Pemda)	Reviu dan pemutakhiran Risiko Strategis Pemda. Catatan: Risiko strategis Pemda akan diriviu dan dimutakhirkan setiap tahun	- UPR Pemda (Kepala Daerah dan Kepala OPD/SKPD) - Sekda selaku Koordinator	Daftar Risiko dan RTP Strategis Pemda yang dimutakhirkan
	Agustus-September 201X	Penyusunan RKA OPD (Penetapan rencana sasaran & pagu anggaran per kegiatan)	Reviu dan pemutakhiran Risiko Strategis (Entitas) OPD Catatan: Risiko strategis (entitas) OPD akan diriviu dan dimutakhirkan setiap tahun	- Kepala Daerah - Sekda selaku Koordinator - Unit Pemilik Risiko Tingkat Es. 1 dan 2 (Kepala OPD/SKPD dan Kabag/Kabid OPD)	Daftar Risiko dan RTP Strategis (Entitas) OPD
8	Januari – Februari Tahun 201X+1	Pelaporan Keuangan Reviu APIP	Pelaporan Pengelolaan Risiko Tahun 201X	- Kepala Daerah - Kepala OPD - UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon 1 dan 2, Tingkat Eselon 3 dan 4 - Unit Kepatuhan - Sekda selaku koordinator	Laporan Pengelolaan Risiko Tahun 201X
9	Februari – Maret Tahun 201X+1)		Evaluasi pengelolaan risiko oleh APIP	- Inspektorat (APIP Daerah)	Laporan Evaluasi Pengelolaan Risiko
			Penilaian Maturitas SPIP	- Kepala Daerah - Kepala OPD - Inspektorat (APIP Daerah)	Laporan Penilaian Maturitas SPIP

Selain itu dalam daftar uji Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah mengenai Identifikasi Risiko menyatakan bahwa:

1. pimpinan instansi pemerintah menggunakan metodologi Identifikasi Risiko yang sesuai untuk tujuan instansi pemerintah dan tujuan pada tingkatan kegiatan secara komprehensif.
2. Risiko yang diidentifikasi pada tingkat Aparatur Sipil Negara dan pimpinan tingkat menengah menjadi perhatian pimpinan instansi pemerintah yang lebih tinggi.

Hal tersebut menunjukkan bahwa :

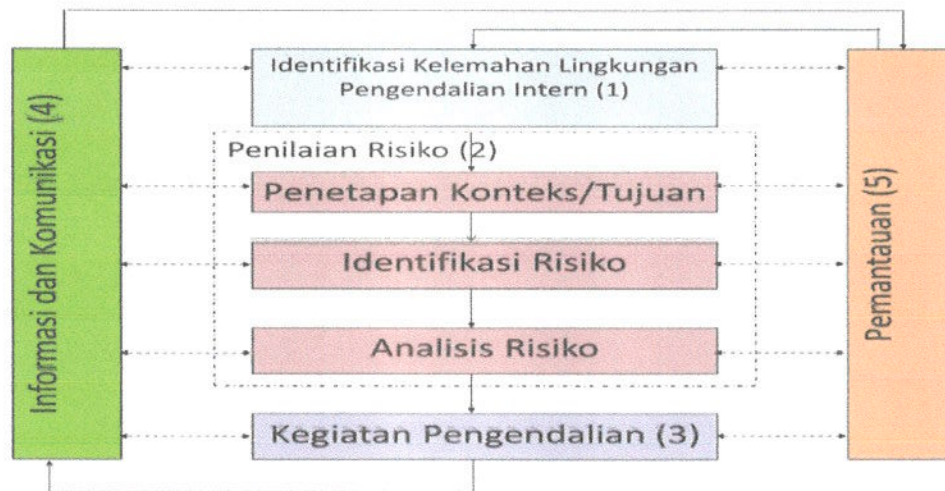
1. penilaian Risiko perlu dilakukan sampai ke tingkat Perangkat Daerah, terutama penilaian Risiko pada tingkatan operasional (kegiatan) pada pimpinan tingkat menengah; dan
2. Inspektorat Daerah selaku APIP di Daerah perlu melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Perangkat Daerah.

BAB III

PROSES PENGELOLAAN RISIKO PEMERINTAH DAERAH

A. Gambaran Umum Proses Pengelolaan Risiko

Peningkatan kualitas pelayanan publik melalui penyelenggaraan pemerintahan yang baik dan bersih, perlu didukung dengan penyelenggaraan pemerintahan daerah yang efektif, efisien, transparan, dan akuntabel. Untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas penyelenggaraan pemerintahan dalam lingkup pemerintahan yang antara lain untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, diperlukan pengelolaan atas Risiko-Risiko yang dapat menghambat pencapaian tujuan Pemerintah Daerah. Pengelolaan Risiko atas urusan wajib/pilihan dilakukan melalui beberapa tahapan yang membentuk suatu siklus sebagaimana dapat diilustrasikan pada Gambar 3. 1.



Gambar 3.1 Tahapan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah atas Urusan

Tahapan proses pengelolaan risiko pemerintah daerah, terinci sebagai berikut:

1. Identifikasi Kelemahan Lingkungan Pengendalian
 - a. persiapan penilaian kelemahan lingkungan pengendalian;
 - b. penilaian awal atas kelemahan lingkungan pengendalian melalui reviu dokumen;
 - c. survei terhadap lingkungan pengendalian melalui control environment evaluation; dan
 - d. simpulan kelemahan lingkungan pengendalian urusan wajib/pilihan.

2. Penilaian Risiko

a. Penetapan konteks/tujuan

- 1) menetapkan konteks/tujuan dan pemilihan tujuan yang akan dilakukan penilaian Risiko;
- 2) persiapan penilaian Risiko, yang meliputi:
 - a) menetapkan kriteria dan skala dampak dan kemungkinan Risiko; dan
 - b) menetapkan tingkat Risiko yang dapat diterima.

b. Identifikasi Risiko

Dalam tahapan ini, berbagai Risiko yang mengancam pencapaian tujuan diidentifikasi dengan melibatkan pihak-pihak terkait.

c. Analisis Risiko

- 1) melakukan analisis dampak dan kemungkinan Risiko;
- 2) melakukan validasi risiko;
- 3) melakukan evaluasi pengendalian yang ada dan yang dibutuhkan;
- 4) menyusun RTP, yang meliputi tahapan:
 - a) merumuskan tindakan untuk mengatasi kelemahan lingkungan pengendalian;
 - b) merumuskan kegiatan pengendalian yang dibutuhkan dalam rangka mengatasi Risiko;
 - c) menyelaraskan RIP;
 - 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

meliputi tahapan pengomunikasian pengendalian yang dibangun dan hasil dari tiap tahapan Pengelolaan Risiko.

- 5. Pemantauan
 - c. pemantauan atas implementasi pengendalian;
 - d. pemantauan kejadian risiko; dan
 - e. memantau pelaksanaan tiap tahapan Pengelolaan Risiko.

B. Tahapan Pengelolaan Risiko

1. Identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian

Ikhtisar identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian intern dapat disajikan sebagai berikut :

Tujuan	: Mengidentifikasi kelemahan-kelemahan dalam setiap sub unsur lingkungan pengendalian intern
Keluaran	: Simpulan kondisi lingkungan pengendalian intern dan kelemahan dalam sub unsur lingkungan pengendalian intern yang memerlukan perbaikan
Pelaksana/Pihak Terkait	: Tingkat Pemda: <ul style="list-style-type: none">- Sekda selaku Koordinator- Unit Pemilik Risiko Pemerintah Daerah (Kepala Daerah dan Kepala OPD/ Eselon I dan II)- Fasilitator
Waktu	: <ul style="list-style-type: none">- Penyusunan RPJMD- Direviu/ dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan KUA/PPAS
Sumber data utama	: <ul style="list-style-type: none">- Reviu dokumen, analisis informasi dari media massa, wawancara dll- Survei persepsi atas lingkungan pengendalian intern dengan metode CEE

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



- a. Persiapan penilaian 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 yang bersangkutan misalnya audit operasional, audit kinerja, dan audit lainnya atas urusan wajib/pilihan terkait;
 - b) Hasil reviu/evaluasi atas penyelenggaraan urusan wajib/ pilihan oleh Inspektorat;
 - 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 (ilustrasi sebagaimana form 1).
- Ilustrasi lembar kuisoner dapat disajikan sebagai berikut:

KUESIONER CONTROL ENVIRONMENT EVALUATION (CEE)

A. PENGANTAR

Bapak/Ibu yang terhormat, terima kasih sudah bersedia mengisi kuesioner ini. Kuesioner ini bertujuan untuk keperluan internal dan dimaksudkan untuk melihat kondisi lingkungan pengendalian di unit instansi Bapak/Ibu. Mengingat pentingnya data dari kuesioner ini, diharapkan Bapak/Ibu mengisinya dengan benar dan jujur sesuai dengan kondisi saat ini. Kami menjamin kerahasiaan identitas Bapak/Ibu dan rekapitulasi kuesioner tidak akan mencantumkan data diri Bapak/Ibu sekalian.

B. IDENTITAS RESPONDEN

Berilah tanda silang untuk posisi anda saat ini?

- 1. ☐ Pejabat Struktural
- 2. ☐ Pejabat Fungsional Tertentu
- 3. ☐ Pejabat Fungsional Umum/Staf

C. PETUNJUK PENGISIAN

- 1. Isilah dengan memberikan tickmark (V) pada salah satu kotak pilihan jawaban.
- 2. Bapak/Ibu dapat menambahkan narasi lain terkait kondisi lingkungan pengendalian pada bagian akhir kuesioner ini.
- 3. Apabila terdapat pernyataan yang dirasa kurang jelas, silakan ditanyakan kepada fasilitator.

KUESIONER EVALUASI LINGKUNGAN PENGENDALIAN

NO.	PERTANYAAN /KUESIONER	PILIHAN JAWABAN
1.	PENEGAKAN INTEGRITAS DAN NILAI ETIKA	
A.	Pengembangan Integritas dan Nilai Etika	
1	Pimpinan memberikan keteladanan dalam hal integritas dan etika pada tingkah laku sehari-hari	1. <input type="checkbox"/> Tidak Pernah 2. <input type="checkbox"/> Jarang 3. <input type="checkbox"/> Sering 4. <input type="checkbox"/> Selalu

Dalam lembar kuisioner CEE tersebut terdapat 81 pertanyaan yang harus dijawab oleh responden. Responden diharap mewakili dari berbagai bidang dan saat menjawab diharapkan sesuai kondisi sebenar-benarnya pemahaman responden atas pertanyaan tersebut, sehingga hasil rekapitulasi menunjukkan kondisi Organisasi sebenarnya untuk dilakukan perbaikan.

Form 1

Ilustrasi Kertas Kerja Tabulasi Kuesioner

REKAPITULASI HASIL KUESIONER PENILAIAN

LINGKUNGAN PENGENDALIAN INTERN

CONTROL ENVIRONMENT EVALUATION (CEE)

NO.	PERTANYAAN /KUESIONER	JAWABAN RESPONDEN (R)							SIMPULAN KUOSIONER CEE
		R1	R2	R3	R4	R5	R6	Modus	
A	b	C							d
A.	PENEGAKAN INTEGRITAS DAN NILAI ETIKA MEMADAI								
1	Pegawai mendapatkan pesan integritas & nilai etika secara rutin dari pimpinan instansi (Misalnya keteladanan, pesan moral dll)	2	4	3	3	3	2	3	Memadai
2	Pemerintah Daerah 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

NO.	PERTANYAAN /KUESIONER	JAWABAN RESPONDEN (R)							SIMPULAN KUOSIONER CEE
		R1	R2	R3	R4	R5	R6	Modus	
4	Pelanggaran aturan perilaku/kode etik telah ditindaklanjuti	3	4	2	3	3	2	3	Memadai
B	KOMITMEN TERHADAP KOMPETENSI MEMADAI								
1	Standar kompetensi setiap pegawai/posisi jabatan telah Ditentukan	3	4	2	3	2	3	3	Memadai
2	Pegawai yang kompeten telah secara tepat mengisi posisi/jabatan	2	4	3	3	3	3	3	Memadai
3	Pemerintah Daerah telah memiliki dan menerapkan strategi peningkatan kompetensi pegawai	2	3	2	3	3	3	3	Memadai
4	Terdapat pelatihan terkait pengelolaan risiko, baik pelatihan khusus maupun pelatihan terintegrasi secara berkala.	3	3	3	3	2	3	3	Memadai
C	KEPEMIMPINAN YANG KONDUSIF								KURANG MEMADAI
1	Pimpinan telah menetapkan kebijakan pengelolaan risiko yang memberikan kejelasan arah pengelolaan risiko	2	3	2	2	2	3	2	Kurang Memadai
2	Pimpinan menerapkan pengelolaan risiko dan pengendalian dalam pelaksanaan tugas dan pengambilan	3	3	3	4	3	3	3	Memadai
3	Pimpinan membangun komunikasi yang baik dengan anggota organisasi untuk berani mengungkapkan risiko	2	3	3	3	3	2	3	Memadai

NO.	PERTANYAAN /KUESIONER	JAWABAN RESPONDEN (R)							SIMPULAN KUOSIONER CEE
		R1	R2	R3	R4	R5	R6	Modus	
	dan secara terbuka menerima/ menggali pelaporan risiko/masalah								
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 Pemerintah Daerah	3	3	3	4	3	3	3	Memadai
6	Rencana/sasaran strategis Pemerintah Daerah telah dijabarkan ke dalam sasaran Perangkat Daerah dan tingkat operasional Perangkat Daerah	3	3	3	4	3	3	3	Memadai
7	Rencana strategis dan rencana kerja Pemerintah Daerah telah menyajikan informasi mengenai risiko	2	2	3	3	2	3	2	Kurang Memadai
8	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	PENDELEGASIAN WEWENANG DAN TANGGUNG JAWAB YANG TEPAT MEMADAI								
1	Kriteria pendelegasian wewenang telah ditentukan dengan tepat	3	4	3	4	3	2	3	Memadai

NO.	PERTANYAAN /KUESIONER	JAWABAN RESPONDEN (R)							SIMPULAN KUOSIONER CEE
		R1	R2	R3	R4	R5	R6	Modus	
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
E	PENYUSUNAN DAN PENERAPAN KEBIJAKAN YANG SEHAT TENTANG PEMBINAAN SUMBER DAYA MANUSIA								KURANG MEMADAI
1	Pemerintah Daerah telah memiliki Kebijakan dan prosedur pengelolaan SDM yang lengkap (sejak rekrutmen sampai dengan pemberhentian pegawai)	2	3	2	3	3	3	3	Memadai
2	Rekrutmen, retensi, mutasi, maupun promosi pemilihan SDM telah dilakukan dengan baik	2	3	2	3	3	2	3	Memadai
3	Insentif pegawai telah sesuai dengan tanggung jawab dan kinerja	3	4	3	1	4	3	3	Memadai
4	Pemerintah Daerah telah 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

[illegible]

NO.	PERTANYAAN /KUESIONER	JAWABAN RESPONDEN (R)							SIMPULAN KUOSIONER CEE
		R1	R2	R3	R4	R5	R6	Modus	
2	Hubungan kerja yang baik dengan instansi yang terkait atas fungsi pengawasan/pemriksaan (inspektorat, BPKP, dan BPK) telah terbangun	3	3	3	4	3	3	3	Memadai

Keterangan:

Kolom c diisi dengan jawaban responden

Keterangan Jawaban:

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

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

Misal:

kesimpulan tiap pertanyaan:

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

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

- 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, sebagai contoh data yang digunakan untuk menilai kelemahan kondisi lingkungan pengendalian intern pada pemerintah daerah secara umum yaitu:

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

Dari data di atas, selanjutnya, disimpulkan kondisi kelemahan lingkungan pengendalian intern di pemerintah daerah. Ilustrasi dapat disajikan sebagai berikut:

Nama Pemerintah Daerah : Pemerintah Kota XYZ Tahun Penilaian : 2018 Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan			
	Sumber data	Uraian Kelemahan	Klasifikasi
a	b	c	e
1	Media massa	- Banyak terjadi pencopotan/mutasi pejabat daerah karena tersangkut kasus hukum - Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan Pengalaman	Penegakan integritas dan nilai etika Komitmen terhadap kompetensi
2	LHP BPK No. Xxx tanggal xxx tentang Hasil Pemeriksaan BPK atas Efektifitas Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan JKN	- Pemerintah Kota XYZ belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas - Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kota XYZ belum memenuhi kebutuhan akan - Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kota XYZ belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan kesehatan	Penyusunan dan penerapan kebijakan yang sehat tentang pembinaan SDM Komitmen terhadap kompetensi Penyusunan dan penerapan kebijakn yang sehat tentang pembinaan SDM

3	SK Inspektur No. Xxx tanggal xxx tentang PKPT Inspektorat	Inspektorat belum melakukan audit kinerja atas penyelenggaraan urusan kesehatan dalam tingkat strategis	Peran APIP yang efektif
4	LHP BPK No. Xxx tanggal xxx tentang Hasil Pemeriksaan atas Kinerja Penyelenggaraan JKN	- Pelayanan pasien BPJS di Kota XYZ belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kota XYZ tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan mengenai praktek Dokter	Kepemimpinan yang kondusif

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

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

Survei ini dilakukan dalam rangka mendapatkan data persepsi pegawai terhadap gambaran atas kondisi lingkungan pengendalian urusan Wajib/Pilihan pemerintah daerah. 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 pemerintah daerah menurut metode CEE yang diterapkan oleh peserta FGD Pemkot XYZ yaitu **memadai** atau **kurang memadai**.

Sebagai contoh, berdasarkan hasil survei pada urusan wajib pelayanan dasar bidang kesehatan ditemukan kelemahan lingkungan pengendalian pada sub unsur Penyusunan dan Penerapan Kebijakan yang Sehat tentang Pembinaan SDM yaitu rekrutmen, retensi, maupun prosedur pemilihan SDM belum dilakukan dengan baik.

- d. Simpulan kelemahan lingkungan pengendalian urusan wajib/pilihan.

Berdasarkan hasil penilaian awal dan hasil survei persepsi, selanjutnya disimpulkan kondisi lingkungan pengendalian pada pemerintah daerah dengan menggunakan Kertas Kerja. Ilustrasi dapat disajikan sebagai Form 2.

Pemerintah Daerah dapat melakukan wawancara/konfirmasi apabila diperlukan, untuk mengklarifikasi informasi yang kurang jelas/memerlukan pendalaman dalam rangka penarikan kesimpulan.

Sebagai contoh, simpulan hasil penilaian lingkungan pengendalian adalah sebagai berikut:

- 1) Penegakan integritas dan nilai etika
Banyak terjadi pencopotan/mutasi pejabat daerah karena tersangkut kasus hukum.
- 2) Komitmen terhadap kompetensi
 - a) Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalaman.
 - b) Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kota XYZ belum memenuhi kebutuhan akan pemberian pelayanan kesehatan di Era JKN.
- 3) Kepemimpinan yang kondusif
 - a) Pimpinan belum menetapkan kebijakan pengelolaan risiko yang memberikan kejelasan arah pengelolaan risiko.
 - b) Rencana strategis dan rencana kerja Pemerintah Daerah belum menyajikan informasi mengenai risiko.
 - c) Pelayanan pasien BPJS di Kota XYZ belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kota XYZ tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan mengenai praktek Dokter.
- 4) Penyusunan dan penerapan kebijakan yang sehat tentang pembinaan SDM
 - a) Pemerintah Daerah belum menginternalisasi budaya sadar risiko.

- b) Belum terdapat pemberian reward dan/atau *punishment* atas pengelolaan risiko.
 - c) Evaluasi kinerja pegawai belum dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan.
 - d) Anggaran pengembangan SDM belum memadai.
 - e) Pemerintah Kota XYZ belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas.
 - f) Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kota XYZ belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- 5) Perwujudan peran APIP yang efektif
- Inspektorat belum melakukan audit kinerja yang dihubungkan dengan tujuan strategis Pemerintah Daerah yang melibatkan beberapa Perangkat Daerah terkait. Audit kinerja yang dilakukan masih sebatas audit kinerja pada Dinas Kesehatan.

Mengingat pentingnya kondisi lingkungan pengendalian yang baik, sedapat mungkin Walikota/Kepala Perangkat Daerah diikutkan dalam pembahasan kondisi lingkungan pengendalian. Simpulan akhir atas kondisi lingkungan pengendalian Pemerintah Daerah akan menjadi dasar bagi penyusunan rencana tindak perbaikan lingkungan pengendalian.

Proses identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian dapat mengacu pada Perka BPKP No. 25 Tahun 2013 tentang Petunjuk Pelaksanaan *Control Environment Evaluation* (CEE).

Simpulan Survei Persepsi atas Lingkungan Pengendalian Intern Pemerintah Daerah XYZ

Nama Pemerintah Daerah : Pemerintah Kota XYZ						
Tahun Penilaian : 2018						
No	Sub unsur	Hasil Reviu Dokumen		Hasil Survei Persepsi		Penjelasan
		Hasil	Uraian	Hasil	Uraian	
a	B	c	d	e	f	h
1	Penegakan integritas dan nilai etika	Kurang Memadai	Banyak terjadi pencopotan / mutasi pejabat daerah karena tersangkut kasus hukum	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 Kota XYZ belum memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan di Era JKN	Memadai		Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalaman Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kota XYZ belum memenuhi kebutuhan akan pemberian pelayanan kesehatan di Era JKN

Nama Pemerintah Daerah : Pemerintah Kota XYZ Tahun Penilaian : 2018						
No	Sub unsur	Hasil Reviu Dokumen		Hasil Survei Persepsi		Simpulan
		Hasil	Uraian	Hasil	Uraian	
a	B	c	d	e	f	h
3	Kepemimpinan yang kondusif	Kurang Memadai	Pelayanan pasien BPJS di Kota XYZ belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kota 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 Pemerintah Daerah belum menyajikan informasi mengenai risiko Pelayanan pasien BPJS di Kota XYZ belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kota XYZ tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan mengenai praktek Dokter	Pimpinan belum menetapkan kebijakan pengelolaan risiko yang memberikan kejelasan arah pengelolaan risiko .Rencana strategis dan rencana kerja Pemerintah Daerah belum menyajikan informasi mengenai risiko Pelayanan pasien BPJS di Kota XYZ belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kota XYZ tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan mengenai praktek Dokter
4	Struktur organisasi sesuai kebutuhan	-	-	Memadai	-	Memadai

Nama Pemerintah Daerah : Pemerintah Kota XYZ Tahun Penilaian : 2018							
No	Sub unsur	Hasil Reviu Dokumen		Hasil Survei Persepsi		Simpulan	Penjelasan
		Hasil	Uraian	Hasil	Uraian		
		a	b	c	d	e	f
5	Pendelegasian wewenang dan tanggung jawab yang tepat	-	-	Memadai	-	Memadai	-
6	Penyusunan dan Penerapan Kebijakan yang Sehat tentang Pembinaan SDM	Kurang Memadai	Pemerintah Kota XYZ belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kota XYZ belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan kesehatan	Kurang Memadai	Pemerintah Daerah belum menginternalisasi budaya sadar risiko .Belum terdapat pemberian reward dan /atau punishment atas pengelolaan risiko (Misalnya mempertimbangkan pertanggungjawaban pengelolaan risiko dalam penilaian kinerja)	Kurang Memadai	Pemerintah Daerah belum menginternalisasi budaya sadar risiko .Belum terdapat pemberian reward dan /atau punishment atas pengelolaan risiko (Misalnya mempertimbangkan pertanggungjawaban pengelolaan risiko dalam penilaian kinerja) Evaluasi kinerja pegawai belum dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan anggaran pengembangan SDM belum memadai Pemerintah Kota XYZ belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan

Nama Pemerintah Daerah : Pemerintah Kota XYZ
Tahun Penilaian : 2018

No	Sub unsur	Hasil Reviu Dokumen		Hasil Survei Persepsi		Simpulan	Penjelasan
		Hasil	Uraian	Hasil	Uraian		
a	B	c	d	e	f	g	h
					dalam perhitungan penghasilan anggaran pengembangan SDM belum memadai		pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kota XYZ belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan kesehatan
7	Perwujudan peran APIP yang efektif	Kurang Memadai	Inspektorat belum melakukan audit kinerja atas penyelenggaraan urusan kesehatan dalam tingkat strategis	Memadai		Kurang Memadai	Inspektorat belum melakukan audit kinerja atas penyelenggaraan urusan kesehatan dalam tingkat strategis
8	Hubungan Kerja yang Baik dengan Instansi Pemerintah Terkait	-	-	Memadai		Memadai	

Keterangan:

Kolom a diisi dengan nomor urut

Kolom b diisi dengan sub unsur pada lingkungan pengendalian

Kolom c diisi dengan simpulan penilaian awal CEE berdasarkan dokumen

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

Kolom f diisi dengan uraian simpulan sesuai hasil survei persepsi

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

Kolom h diisi dengan uraian kelemahan

2. Penilaian Risiko

Ikhtisar penilaian risiko dapat disajikan sebagai berikut:

Tujuan	: <ul style="list-style-type: none">- Menetapkan konteks/tujuan dan memilih tujuan yang akan dilakukan penilaian risiko- Melakukan identifikasi risiko dan analisis risiko- Menetapkan risiko-risiko yang akan ditangani lebih lanjut (dibangun RTP-nya)
Keluaran	: <ul style="list-style-type: none">- Daftar tujuan/sasaran strategis Pemerintah Daerah untuk tiap-tiap urusan dan indikator kinerjanya- Daftar tujuan/sasaran strategis (Entitas) OPD- Daftar tujuan kegiatan utama OPD untuk tiap-tiap urusan dan indikator keluarannya- Kertas Kerja Identifikasi Risiko (Daftar Risiko) Urusan Wajib/Pilihan Strategis Pemerintah Daerah- Kertas Kerja Identifikasi Risiko (Daftar Risiko) Urusan Wajib/Pilihan Strategis (Entitas) OPD- Kertas Kerja Identifikasi Risiko (Daftar Risiko) Urusan Wajib/Pilihan Operasional OPD- Kertas Kerja Hasil Analisis Risiko Urusan Wajib/Pilihan Strategis Pemerintah Daerah, Strategis (Entitas) OPD, dan Operasional OPD- Kertas Kerja Daftar Risiko Prioritas Urusan Wajib dan Pilihan Strategis Pemerintah Daerah, Strategis (Entitas) OPD, dan Operasional OPD
Pelaksana/Pihak Terkait	: <p>Strategis Pemerintah Daerah</p> <ul style="list-style-type: none">- Sekda selaku Koordinator- UPR Pemda (Kepala Daerah dan Kepala OPD/SKPD)- Fasilitator <p>Strategis (Entitas) OPD</p> <ul style="list-style-type: none">- Sekda selaku Koordinator- UPR Tingkat Es. 1 / 2 (Kepala OPD/SKPD dan Kabag/Kabid OPD)- Fasilitator <p>Operasional OPD</p> <ul style="list-style-type: none">- Kepala OPD- Unit Pemilik Risiko Tingkat Es 3, 4 OPD Fasilitator
Waktu	: <p>Strategis Pemerintah Daerah</p> <ul style="list-style-type: none">- Penyusunan RPJMD- Direviu/ dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan KUA/PPAS <p>Strategis (Entitas) OPD</p> <ul style="list-style-type: none">- Pada saat penyusunan Renstra OPD- Direviu/ dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan RKA-OPD <p>Operasional OPD</p> <ul style="list-style-type: none">- Pada saat penyusunan RKA-OPD
Sumber data utama	: CSA/FGD

Langkah kerja penilaian risiko urusan wajib/pilihan digambarkan sebagai berikut:



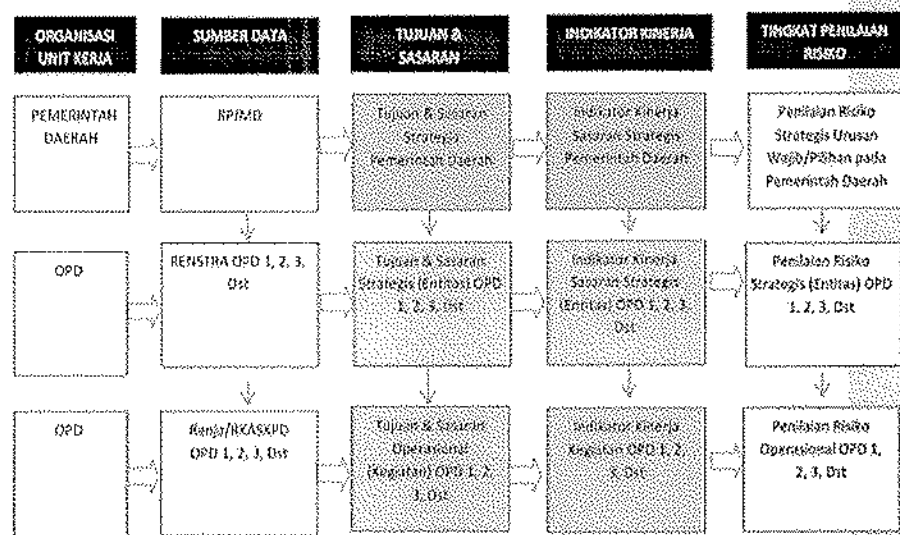
f. Menetapkan konteks/tujuan

- 1) Penetapan konteks dan pemilihan tujuan 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) Pemerintah Daerah, dan tingkat operasional Pemerintah Daerah yang selanjutnya akan dilakukan penilaiannya. Dengan memahami tujuan yang hendak dicapai pada tiap tingkatan, risiko pada setiap tingkatan tersebut dapat diidentifikasi dan dianalisis.

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 Perangkat Daerah, dan tingkat kegiatan yang sudah didiskusikan dan disepakati oleh Kepala Daerah dan Pimpinan Perangkat Daerah.

Keterkaitan antara tujuan pada masing-masing unit kerja (organisasi) dengan tingkat penilaian risiko disajikan sebagai berikut:



Pemilihan tujuan/sasaran yang akan dilakukan penilaian risiko didasarkan 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

Ikhtisar penetapan tujuan strategis pemerintah daerah disajikan sebagai berikut:

Tujuan	: Memperoleh informasi tujuan/sasaran strategis Pemerintah Daerah untuk tiap-tiap urusan dan indikator kinerjanya
Keluaran	: <ul style="list-style-type: none">- Daftar tujuan/sasaran strategis pemerintah daerah dan indikator kinerjanya- Daftar Urusan Wajib/Pilihan dan OPD yang Terkait
Pelaksana/Pihak Terkait	: <ul style="list-style-type: none">- Sekda selaku Koordinator- Unit Pemilik Risiko Pemerintah Daerah (Kepala Daerah dan Kepala OPD/SKPD)- Fasilitator
Waktu	: <ul style="list-style-type: none">- Penetapan konteks dilaksanakan pada saat penyusunan RPJMD- Direvisi/ dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan KUA/PPAS
Sumber data utama	RPJMD

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 Walikota atau pertimbangan profesional lainnya. Penetapan tujuan yang menjadi prioritas dapat dilakukan melalui CSA/FGD dan selanjutnya dituangkan dalam “Dokumen Arah dan Kebijakan Penilaian Risiko 5 Tahunan”.

Sebagai contoh, berdasarkan “Dokumen Arah dan Kebijakan Penilaian Risiko 5 Tahunan” Pemerintah Kota XYZ menetapkan Konteks Strategis Pemerintah Daerah yang akan dilakukan untuk 2 tujuan strategis, yaitu tujuan 1 dari misi 1, tujuan 1 dari misi 2, dan tujuan 1 dari misi 3.

Sebagai contoh dalam penilaian risiko tujuan strategis 1, maka peserta CSA/FGD adalah:

- (1) UPR Tingkat Pemerintah Daerah yang terdiri dari Wali Kota, dan Kepala Perangkat Daerah (pejabat eselon 2) yang memiliki keterkaitan secara fungsi dan kegiatan terhadap tujuan strategis 1, antara lain pada:
 - (a) Dinas Kesehatan;
 - (b) RSUD Kota XYZ;
 - (c) Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB);
 - (d) Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat.

Kehadiran pejabat eselon 2 sangat dianjurkan dalam CSA/FGD, walaupun dapat juga dihadiri oleh pejabat eselon 3 dari PERANGKAT DAERAH namun sifatnya sebagai pendamping.

- (2) Fasilitator

Fasilitator adalah pihak yang bertugas memandu instansi pemerintah dalam melaksanakan langkah demi langkah proses penilaian risiko. Fasilitator dapat berasal dari Tim BPKP, Komite Pengelolaan Risiko, Inspektorat, atau pihak lain yang berkompeten. Langkah penetapan konteks/tujuan strategis pemerintah daerah adalah sebagai berikut:

- (a) Mendapatkan dan mempelajari RPJMD, serta data lainnya terkait perencanaan seperti SOTK, uraian tugas dan jabatan, dsb;
- (b) Identifikasi tujuan, sasaran, dan Indikator Kinerja Utama terkait tujuan strategis yang diidentifikasi sebagaimana tercantum dalam RPJMD;
- (c) Identifikasi data atau informasi lain yang relevan misal prioritas pembangunan atau program unggulan terkait dengan tujuan/sasaran dari urusan wajib/pilihan yang dipilih berdasarkan RPJMD;
- (d) Menetapkan sasaran dan IKU strategis pemerintah daerah yang akan dilakukan penilaian risiko. Sasaran yang akan dilakukan penilaian risiko bisa seluruh atau sebagian sasaran sesuai kebutuhan;
- (e) Tuangkan hasil identifikasi sebagaimana contoh form 3.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam tahap ini:

- (a) FGD dilakukan untuk membahas jika terdapat perbedaan antara tujuan/sasaran/indikator menurut RPJMD dengan faktualnya. Jika terdapat perbedaan, maka peserta FGD menyepakati tujuan/sasaran/indikator yang akan digunakan untuk keperluan penilaian risiko;
- (b) Perbedaan pada poin (a) tersebut dapat menjadi bahan masukan bagi perbaikan dokumen perencanaan (RPJMD).

Sebagai ilustrasi, penetapan Konteks/Tujuan Strategis Pemerintah Daerah adalah sebagai berikut:

<div><div></div><div></div></div>	
Nama Pemerintah Daerah	: Pemerintah Kabupaten XYZ
Tahun Penilaian	: 2018
Periode yang dinilai	: Tahun 2019-2023
Sumber Data	: RPJMD Kabupaten XYZ Tahun 2019-2023
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 resiko 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
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
IKU Sasaran RPJMD RPJMD	: Usia Harapan Hidup ditentukan oleh jumlah kematian bayi, jika angka kematian bayi besar, maka usia angka harapan hidup rendah.
Prioritas Pembangunan dan Program Unggulan	Prioritas pembangunan: - 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 1. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak

b) Penetapan Konteks/Tujuan Strategis (Entitas) Perangkat Daerah

Ikhtisar penetapan tujuan Strategis (Entitas) Perangkat Daerah disajikan sebagai berikut:

<div><div></div><div></div></div>	
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/ka bid OPD) - Fasilitator
Waktu	: - Pada saat penyusunan Renstra OPD - Direviu/dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan RKA-OPD
Sumber data utama	: Renstra OPD

Form 3

**CONTOH PENERAPAN
PENETAPAN KONTEKS/TUJUAN STRATEGIS
PEMERINTAH DAERAH**

Nama Pemerintah Daerah: Pemerintah Kota XYZ, Provinsi ABC Tahun Penilaian 2018	
Periode yang dinilai : Periode RPJMD Tahun 2019-2023	
Sumber Data	RPJMD Kota XYZ Tahun 2019-2023
Tujuan Strategis RPJMD	<p>Tujuan 1.1 Meningkatnya kualitas tata kelola pemerintahan</p> <p>Tujuan 1.2 Meningkatnya kohesivitas masyarakat</p> <p>Tujuan 2.1 Meningkatnya kualitas transportasi</p> <p>Tujuan 2.2 Meningkatnya Kelayakhunian</p> <p>Tujuan 2.3 Meningkatnya akses komunikasi dan informasi</p> <p>Tujuan 2.4 Menurunnya risiko bencana</p> <p>Tujuan 2.5 Meningkatnya kualitas lingkungan hidup</p> <p>Tujuan 3.1 Meningkatnya akses dan kualitas pendidikan</p> <p>Tujuan 3.2 Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat</p> <p>Tujuan 3.3 Meningkatnya kesejahteraan sosial</p> <p>Tujuan 3.4 Meningkatnya partisipasi perempuan dalam pembangunan</p> <p>Tujuan 4.1 Meningkatnya laju pertumbuhan ekonomi</p> <p>Tujuan 4.2 Meningkatnya pemerataan ekonomi</p>
Penetapan konteks Risiko Strategis Pemerintah Daerah	Tujuan 3.2 Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat
Nama Dinas Terkait	Dinas Kesehatan
	RSUD Kota XYZ
	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian
	Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB)
Sasaran RPJMD	Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat
	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 Kota 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

Penetapan tujuan/konteks Strategis (Entitas) Perangkat Daerah dilakukan oleh masing-masing Perangkat Daerah sesuai urusan yang diampunya, sebagai contoh, Dinas Kesehatan akan menetapkan tujuan/konteks Strategis (Entitas) Perangkat Daerah terkait dengan Urusan Wajib Kesehatan (Koordinator). Sedangkan, Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat akan menetapkan tujuan/konteks Strategis (Entitas) Perangkat Daerah terkait dengan Urusan Wajib Pekerjaan Umum (Koordinator).

Langkah penetapan konteks/tujuan strategis (entitas) Perangkat Daerah untuk setiap urusan adalah sebagai berikut:

- (1) Mendapatkan dan mempelajari Renstra Perangkat Daerah, serta data terkait lainnya;
 - (2) Identifikasi tujuan, sasaran, dan Indikator Kinerja Utama Perangkat Daerah terkait dengan urusan wajib/pilihan yang diidentifikasi yang mendukung pencapaian tujuan strategis yang telah ditetapkan pada penetapan konteks strategis Pemerintah Daerah;
 - (3) Menetapkan sasaran dan IKU Strategis (entitas) Perangkat Daerah yang akan dilakukan penilaian risiko. Sasaran yang akan dilakukan penilaian risiko bisa seluruh atau sebagian sasaran sesuai kebutuhan;
 - (4) Menuangkan hasil identifikasi, sebagaimana form 4.
- c) Penetapan Konteks/Tujuan Operasional Perangkat Daerah

Ikhtisar penetapan konteks/tujuan operasional Perangkat Daerah disajikan sebagai berikut:



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 Eselon 3, 4 - Fasilitator
Waktu	: Pada saat penyusunan RKA-OPD
Sumber data utama	: Renja
Sumber Data lain	: DPA OPD, RKPD

Form 4

Contoh Penerapan
penetapan Konteks/Tujuan Strategis (Entitas) Perangkat
Daerah pada Dinas Kesehatan

Nama Pemerintah Daerah : Pemerintah Kota XYZ, Provinsi ABC Tahun Penilaian 2018			
Periode yang dinilai : Periode RPJMD Tahun 2019-2023			
Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan			
Perangkat Daerah yang Dinilai : Dinas Kesehatan			
Peran Perangkat Daerah : Perangkat Daerah Koordinator			
Sumber Data	Rancangan Awal Renstra Dinas Kesehatan Kota XYZ		
Tujuan Strategis	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat		
Sasaran Strategis	<ol style="list-style-type: none">1. Meningkatnya Keselamatan Ibu, Bayi, Anak dan Reproduksi2. Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan3. Meningkatnya Kualitas Pelayanan Dasar dan Rujukan.		
IKU Renstra Perangkat Daerah		IKU	2023
		Angka Kematian Ibu Melahirkan Per 100.000 Kelahiran Hidup	57
		Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 Kelahiran Hidup	3,2
		Angka Kematian Balita (AKaBa) Per 1000 Kelahiran Hidup	3,6
		Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki Kompetensi Kebidanan	100
		Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi	Belum ada
		IKU Lansia	Belum ada
		IKU Gizi	Belum ada
		IKU Kesehatan Reproduksi	Belum ada
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	
		Kota XYZ,..... September 2018 Kepala Dinas Kesehatan *****

Penetapan tujuan/konteks operasional Perangkat Daerah dilakukan oleh masing-masing Perangkat Daerah terkait sesuai urusan yang diampunya. Penetapan tujuan/ konteks operasional Perangkat Daerah dalam rangka mendukung tujuan strategis Perangkat Daerah.

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

- (1) Mendapatkan dan mempelajari Renja dan RKA Perangkat Daerah, serta data terkait lainnya;
- (2) Identifikasi kegiatan utama dan indikator keluaran terkait dengan tujuan strategis Perangkat Daerah 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, Perangkat Daerah bisa memilih sebagian program/kegiatan/sasaran sesuai dengan visi dan misi kepala daerah atau pertimbangan profesional lainnya;

(4) Menuangkan hasil identifikasi.


Sebagai ilustrasi, terkait dengan pelaksanaan Urusan Wajib Kesehatan maka penetapan Konteks/Tujuan operasional Perangkat Daerah pada Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut:

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

Kegiatan, dan indikator keluaran yang akan dilakukan penilaian risiko	Program Peningkatan Keselamatan Ibu melahirkan dan anak	
		Kota XYZ,September 2018 Kepala Dinas Kesehatan

2) Menyiapkan penilaian risiko

Sebelum proses penilaian risiko dimulai, beberapa hal perlu dipersiapkan terlebih dahulu. Ikhtisar persiapan penilaian risiko disajikan sebagai berikut:

	
Tujuan	: <ul style="list-style-type: none">- Menetapkan kriteria dan skala dampak serta kemungkinan risiko- Menetapkan skala risiko yang dapat diterima
Keluaran	: <ul style="list-style-type: none">- Skala dampak dan kemungkinan- Skala risiko yang dapat diterima
Pelaksana/Pihak Terkait	: <ul style="list-style-type: none">- Unit Pemilik Risiko Tingkat Pemerintah Daerah, Eselon 2, 3 dan 4- Fasilitator
Waktu	: <ul style="list-style-type: none">- Penyusunan RPJMD- Direviu/dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan KUA/PPAS
Sumber data utama	: <ul style="list-style-type: none">- Pedoman Penilaian Risiko- CSA/FGD

a) Menetapkan kriteria dan skala dampak serta kemungkinan risiko

Penetapan skala dampak dan kemungkinan agar mengacu kepada pedoman ini, sebagaimana telah disajikan pada lampiran Bab II. Selain itu, penetapan kriteria dan skala dampak serta kemungkinan dapat ditetapkan melalui FGD.

b) Menetapkan tingkat risiko yang dapat diterima

Tingkat risiko dapat ditentukan melalui perhitungan skala nilai risiko dan matriks analisis risiko sebagaimana telah disajikan pada lampiran Bab II pedoman ini.

- c) Menuangkan kesepakatan yang dihasilkan dalam suatu dokumen

Semua kesepakatan yang diperoleh agar dituangkan ke dalam dokumen. Hasil kesepakatan akan dijadikan acuan dalam tahap-tahap berikutnya.

- d) Menyiapkan bahan-bahan

Untuk mendukung pelaksanaan penilaian risiko, perlu dipersiapkan bahan-bahan misalnya bagan alur proses kerja, peraturan perundang-undangan, struktur organisasi, hasil penilaian atas lingkungan pengendalian, formulir kertas kerja penilaian risiko, dan sebagainya.

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, juga disampaikan atribut risiko antara lain kode risiko, pemilik risiko, penyebab risiko, sumber risiko, sifat penyebab risiko apakah dapat dikendalikan (*controllable*) atau tidak dapat dikendalikan (*uncontrollable*) oleh pemilik risiko, dampak risiko, serta penerima dampak risiko.

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

Tingkat Risiko	Tahun Pelaksanaan Penilaian Risiko	Jenis Risiko	Entitas/ Perangkat Daerah yang Menilai	Nomor urut risiko di Entitas/ Perangkat Daerah	Kode
RSO	19	01	05	01	RSO.19.01.05.01

- RSO = Kode Jenis Risiko untuk Risiko Strategis Perangkat Daerah
- 19 = Tahun pelaksanaan penilaian risiko adalah 2024
- 01 = Kode urusan wajib/pilihan (untuk risiko strategis Perangkat Daerah dan Operasional) atau tujuan strategis (untuk risiko strategis Pemerintah Daerah).
- 05 = Kode Pemerintah Daerah yang menilai (untuk risiko strategis Pemerintah Daerah) atau kode Perangkat Daerah yang menilai (untuk risiko strategis Perangkat Daerah dan Operasional)
- 01 = Nomor urut risiko

Penjelasan pengkodean selengkapnya disajikan sebagaimana form 5.

Identifikasi risiko urusan dilakukan sebagai berikut:

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

Form 5
Contoh Kode Risiko

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

Tingkat Risiko, terdiri dari 3 huruf sebagai berikut

RSP Strategis Pemerintah Daerah

RSO Strategis Perangkat Daerah

ROO Operasional Perangkat Daerah

Jenis Risiko menggambarkan urusan Pemerintah Daerah terdiri dari 2 angka sebagai berikut :

01 Pendidikan	21 Persandian
02 Kesehatan	22 Kebudayaan
03 Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang	23 Perpustakaan
04 Perumahan dan Kawasan Permukiman	24 Kearsipan
05 Ketentraman, Ketertiban Umum, dan Perlindungan Masyarakat	25 Bencana
06 Sosial	26 Pariwisata
07 Tenaga Kerja	27 Pertanian
08 Pemberdayaan Perempuan dan Pelindungan Anak	28 Penelitian dan Pengembangan
09 Ketahanan Pangan	29 Perencanaan pembangunan daerah
10 Pertanahan	30 Perdagangan
11 Lingkungan Hidup	31 Perindustrian
12 Administrasi kependudukan dan pencatatan sipil	32 Transmigrasi
13 Pemberdayaan Masyarakat	33 Penyusunan Kebijakan dan Koordinasi Administratif
14 Pengendalian penduduk dan keluarga berencana	34 Administrasi Kesekretariatan DPRD
15 Perhubungan	35 Pembinaan dan Pengawasan
16 Komunikasi dan informatika	36 Pendapatan
17 Koperasi dan UKM	37 Keuangan dan Aset daerah
18 Penanaman Modal	38 Kepegawaian dan Pengembangan SDM
19 Kepemudaan dan Olah raga	39 Kesatuan bangsa dan Politik
20 Statistik	99 Lainnya.

Entitas yang menilai terdiri dari 2 angka sebagai berikut :

01 Pemerintah Daerah	17 Dinas Perhubungan
02 Sekretariat Daerah	18 Dinas Perpustakaan dan kearsipan
03 Sekretariat DPRD	19 Dinas Perdagangan
04 Inspektorat	20 Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu
05 Satuan Polisi Pamong Praja	21 Dinas Pemadam Kebakaran
06 Dinas Pendidikan	22 Dinas Kebudayaan dan Pariwisata
07 Dinas Kesehatan	23 Dinas Kepemudaan dan Olah Raga
08 Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang	24 Dinas Lingkungan Hidup
09 Dinas Komunikasi, Informatika, Statistik dan Persandian	25 Badan Pengelolaan keuangan dan Aset Daerah
10 Dinas Sosial	26 Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
11 Dinas Tenaga Kerja	27 Badan Riset dan Inovasi daerah
12 Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian	28 Badan Pendapatan Daerah
13 Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil	29 Badan Kesatuan bangsa dan politik
14 Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta pengendalian penduduk dan Keluarga berencana	30 Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber daya Manusia
15 Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman	32 Badan Penanggulangan Bencana Daerah
16. Dinas Koperasi, Usaha Kecil Menengah dan Perindustrian	33 Kecamatan
	34 RSUD
	99 Lainnya

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 Walikota dan Kepala Perangkat Daerah, peserta CSA/FGD untuk penilaian risiko strategis (entitas) Perangkat Daerah adalah Kepala Perangkat Daerah dan Kabag/Kabid Perangkat Daerah, dan peserta CSA/FGD tingkat operasional Perangkat Daerah adalah Kepala Perangkat Daerah Kabag/Kabid Perangkat Daerah serta Kasubbag/Kasi. Selain itu, dalam CSA/FGD sebaiknya melibatkan fasilitator (Tim BPKP, Komite Pengelolaan Risiko, Inspektorat, atau pihak lain yang berkompeten) dan pegawai yang bertugas untuk mencatat proses pelaksanaan CSA/FGD.

Sebagai contoh, pelaksanaan CSA identifikasi risiko pada Kota XYZ dilakukan sebagai berikut:

- 1) Masing-masing peserta menyampaikan risiko-risiko yang dapat menghambat pencapaian tujuan/sasaran terpilih;
- 2) Risiko-risiko yang disampaikan peserta diketik dan ditampilkan pada layar LCD;
- 3) Seluruh risiko divalidasi dan dievaluasi bersama-sama peserta;
- 4) Menetapkan dan menyepakati risiko sesuai hasil diskusi;
- 5) Mendiskusikan dengan peserta atribut-atribut risiko (pemilik risiko, penyebab risiko, sumber risiko, sifat penyebab risiko apakah dapat dikendalikan (*controllable*) atau tidak dapat dikendalikan (*uncontrollable*) oleh pemilik risiko, dampak risiko, serta penerima dampak risiko).

Hasil identifikasi risiko pada Urusan Wajib Kesehatan pada Kota XYZ dengan langkah tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Risiko Strategis Pemerintah Daerah

Identifikasi Risiko Strategis Pemerintah Daerah dilakukan untuk mengidentifikasi kemungkinan kejadian yang dapat mengancam pencapaian tujuan strategis pemerintah daerah.

Tujuan / Sasaran Strategis Pemerintah Daerah yang akan dilakukan pengelolaan risiko : Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat.

Selanjutnya berdasarkan CSA/FGD telah teridentifikasi Risiko Strategis Pemerintah Daerah :

- a) Penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) rendah;
- b) Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan.

Contoh Formulir Kertas Kerja Identifikasi Risiko Strategis Pemerintah Daerah disajikan pada form 6.

Form 6

Contoh Formulir Kertas Kerja Identifikasi Risiko Strategis Pemerintah Daerah

Nama Pemerintahan Daerah : Pemerintah Kota XYZ, Provinsi ABC										
Nama Perangkat Daerah : Dinas Kesehatan										
Tahun Penilaian 2018										
Periode yang dinilai : Periode RPJMD (Tahun 2019-2023)										
Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan										
No	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Risiko			Sebab		C/UC	Dampak	
			Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k
	Tujuan Strategis Pemerintahan Daerah 1: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat									
	Sasaran 3.2.2 Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat	Usia Harapan Hidup	Penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) rendah	RSP.19.01.02.01	Kepala Daerah	Belum tersedianya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) (Tidak termasuk prioritas anggaran)	Internal	C	1. Angka kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) tinggi 2. Angka kejadian Penyakit Menular tinggi 3. Angka stunting tinggi	Kepala Daerah Masyarakat Perangkat Daerah Terkait

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyusunan risiko strategis Pemerintah Daerah:

- a) Risiko strategis Pemerintah Daerah dapat merupakan risiko yang disebabkan kelemahan pengendalian yang menjadi tanggung jawab walikota/ tingkat Pemerintah Daerah (misal: peraturan/ monitoring dan lain-lain).
 - b) Pengendalian yang nantinya dirancang merupakan tanggung jawab Walikota, atau hanya bisa dilakukan oleh Wali Kota.
 - c) Risiko strategis Pemerintah Daerah dapat berupa potensi kondisi yang memerlukan pengendalian di tingkat Pemerintah Daerah untuk memastikan/membantu pencapaian tujuan strategis Perangkat Daerah terkait, misal dalam bentuk peraturan/keputusan/SE Wali Kota atau pemantauan oleh Wali Kota.
 - d) Risiko strategis Pemerintah Daerah dapat berupa faktor-faktor di luar pencapaian tujuan strategis Perangkat Daerah yang dapat mengganggu pencapaian tujuan strategis Pemerintah Daerah.
 - e) Perlu melibatkan Perangkat Daerah yang terkait dengan tujuan strategis yang dipilih untuk menjangkau permasalahan pencapaian tujuan strategis/ operasional Perangkat Daerah yang memerlukan penanganan/ tindakan oleh Wali Kota.
 - f) Risiko strategis Pemerintah Daerah dapat berupa risiko yang menurut Walikota merupakan risiko yang penting, sehingga diperlukan langkah pengendalian oleh Wali Kota.
 - g) Risiko strategis Pemerintah Daerah disetujui/ divalidasi Wali Kota.
- 2) Risiko Strategis (Entitas) Perangkat Daerah

Identifikasi Risiko strategis (entitas) Perangkat Daerah dilakukan untuk mengidentifikasi kejadian yang dapat mengancam pencapaian tujuan strategis (entitas) Perangkat Daerah yang terkait dengan tujuan strategis

Pemerintah Daerah yang dipilih pada tahap penetapan konteks strategis Pemerintah Daerah.

Sebagaimana dicontohkan bahwa Dinas Kesehatan Kota XYZ telah menetapkan konteks/tujuan strategis (entitas) Perangkat Daerah Urusan Wajib Kesehatan yang akan dilakukan penilaian risiko.

Tujuan/Sasaran Strategis Dinas Kesehatan yang akan dilakukan pengelolaan risiko terkait Urusan Wajib Kesehatan : Tujuan Strategis Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan Sasaran Strategis Meningkatnya Keselamatan Ibu, Bayi, Anak dan Reproduksi.

Selanjutnya berdasarkan CSA, telah teridentifikasi Risiko Strategis (Entitas) Dinas Kesehatan :

- a) Penggunaan layanan kesehatan rendah (Persalinan tidak dilakukan pada faskes, kunjungan ibu hamil tidak teratur).
- b) Kualitas pelayanan APN tidak sesuai SPM Kesehatan;
- c) Sarana pendukung ANC kurang memadai;
- d) Mutasi tenaga kesehatan terlatih.

Contoh Formulir kertas kerja Identifikasi Risiko Strategis Perangkat Daerah dapat disajikan sebagaimana form 7.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyusunan risiko strategis Perangkat Daerah sebagai berikut:

- a) Risiko strategis Perangkat Daerah dapat berupa risiko yang disebabkan kelemahan pengendalian yang menjadi tanggung jawab kepala Perangkat Daerah (Kebijakan kepala Perangkat Daerah /SOP Perangkat Daerah, monitoring kepala Perangkat Daerah dll) – Pengendalian yang nantinya dirancang merupakan tanggung jawab yang dilakukan oleh kepala Perangkat Daerah.
- b) Risiko strategis Perangkat Daerah dapat berupa potensi kondisi yang memerlukan pengendalian di tingkat Perangkat Daerah (Kebijakan kepala Perangkat Daerah /SOP Perangkat Daerah, monitoring kepala Perangkat Daerah dll) untuk memastikan/membantu pencapaian tujuan strategis Perangkat Daerah terkait.

- c) Risiko strategis Pemerintah Daerah dapat berupa faktor-faktor di luar pencapaian tujuan operasional Perangkat Daerah yang dapat mengganggu pencapaian tujuan strategis Perangkat Daerah.
 - d) Perlu melibatkan Kabid/pegawai yang terkait dengan tujuan strategis Perangkat Daerah yang dipilih untuk menjaring permasalahan pencapaian tujuan strategis/operasional Perangkat Daerah yang memerlukan penanganan/tindakan oleh kepala Perangkat Daerah.
 - e) Risiko strategis Perangkat Daerah dapat berupa risiko yang menurut kepala Perangkat Daerah merupakan risiko yang penting, sehingga diperlukan langkah pengendalian oleh kepala Perangkat Daerah.
 - f) Risiko strategis Perangkat Daerah disetujui/divalidasi oleh Kepala Perangkat Daerah.
- 3) Risiko Operasional
- Identifikasi Risiko Operasional dilakukan untuk mengidentifikasi kemungkinan kejadian yang dapat mengancam pencapaian tujuan kegiatan Perangkat Daerah.
- Dicontohkan bahwa Dinas Kesehatan Kota XYZ telah menetapkan konteks/tujuan operasional Perangkat Daerah Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan yang akan dilakukan penilaian risiko.

Contoh Formulir Kertas Kerja Identifikasi Risiko Strategis Perangkat Daerah

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

No	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Risiko			Sebab		C/U C	Dampak		
			Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena	k
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j		k
1	Tujuan: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat										
	Sasaran Strategis Perangkat Daerah: Meningkatkan Keselamatan Ibu, Bayi, Anak dan Reproduksi	1. Angka Kematian Ibu Melahirkan Per 100.000 Kelahiran Hidup	Penggunaan kesehatan (Persalinan dilakukan pada kunjungan ibu hamil tidak teratur)	RSO.19.02.02.01	Kepala Dinas Kesehatan	Kurangnya Sosialisasi Kesehatan Keterlibatan lintas program lintas sektor (Posyandu, RT/RW, Lurah, Kecamatan, Perangkat Daerah terkait) rendah	Internal	C	Ibu hamil tidak mengetahui prosedur pelayanan dan tanda-tanda bahaya kehamilan	Dinkes RSUD Masyarakat	

2. Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 Kelahiran Hidup	Kualitas pelayanan APN tidak sesuai SPM Kesehatan	RSO.19.02.02.02	Kepala Dinas Kesehatan	Kompetensi tenaga kesehatan tentang APN (bidan, dokter) rendah (TentangSDIDTK MTBS, neo natal esensial)	Internal	C	Kepuasan masyarakat rendah kualitas dan efektivitas pelayanan rendah	Dinkes RSUD Masyarakat
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)	Internal	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 Kesehatan	- Alat pendukung ANC tidak dikalibrasi - Regen dan alat pendukung ANC kurang - Tenaga laboratorium di	Internal	C	Kualitas dan efektivitas pelayanan rendah Kepuasan masyarakat rendah	Dinkes RSUD Masyarakat
5. Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi	Mutasi tenaga kesehatan terlatih	RSO.19.02.02.04	Kepala Dinas Kesehatan	Sistem kepegawaian	Internal	UC	Kualitas dan efektivitas pelayanan rendah Kepuasan masyarakat rendah	Dinkes RSUD Masyarakat

Kegiatan Dinas Kesehatan yang akan dilakukan penilaian risiko terkait Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan: Jaminan Persalinan (DAK non fisik). Tujuan Kegiatan tersebut adalah: Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak.

Selanjutnya berdasarkan CSA, telah teridentifikasi Risiko Operasional Dinas Kesehatan :

- a) Pertanggungjawaban tidak tepat waktu;
- b) Pengadministrasian tidak tepat waktu;
- c) Laporan Realisasi Keuangan Triwulan: Kesulitan mengumpulkan administrasi syarat pencairan, yaitu kelengkapan klaim, berupa dokumentasi.
- d) Kegagalan mengidentifikasi permasalahan.

Contoh Formulir kertas kerja Identifikasi Risiko Operasional Perangkat Daerah disajikan sesuai form 8.

c. Analisis risiko

1) Melakukan analisis dampak dan kemungkinan risiko

Setelah Risiko urusan wajib/pilihan teridentifikasi dan disepakati, langkah berikutnya adalah melakukan analisis risiko urusan wajib/ pilihan.

Sebagai contoh, analisis risiko atas Urusan Wajib pelayanan Dasar bidang Kesehatan pada Kota XYZ dilakukan melalui metode CSA. Berdasarkan risiko yang telah diidentifikasi, masing-masing peserta diminta memberikan skor terhadap dampak dan kemungkinan sesuai dengan skala yang disepakati dengan cara menuliskan di selemba kertas. Selanjutnya nilai dampak dan kemungkinan dari seluruh peserta dijumlahkan dan dibagi dengan total peserta untuk mendapatkan rata-rata skor dampak dan kemungkinan risiko. Contoh Formulir Hasil Analisis Risiko, sebagaimana form 8.

2) Memvalidasi risiko

Hasil analisis risiko Tingkat Strategis Pemerintah Daerah selanjutnya dikomunikasikan kepada Kepala Daerah, sedangkan Tingkat Strategis (Entitas) Perangkat Daerah dan Operasional Perangkat Daerah dikomunikasikan kepada Kepala Perangkat Daerah untuk divalidasi dan diputuskan risiko mana yang akan diprioritaskan untuk ditangani. Dalam pedoman ini, risiko dengan kriteria “sangat tinggi” dan “tinggi” akan diprioritaskan untuk ditangani.

Contoh Formulir Kertas Kerja Identifikasi Risiko Operasional Perangkat Daerah

Nama Pemerintah daerah : Pemerintah Kota XYZ, Provinsi ABC										
Nama Perangkat Daerah : Dinas Kesehatan										
Tahun Penilaian : 2018										
Periode yang dinilai : 2019										
Tujuan Strategis: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Sasaran strategis										
Perangkat Daerah : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat										
Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan										

No	Kegiatan	Indikator Keluaran	Risiko				Sebab*)		C/UC	Dampak**)	
			Tahap	Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l
	Jaminan Persalinan (DAK NON FISIK)	Terbayar kanya Jaminan	Pertanggungja waban	Pertanggungjawa ban tidak tepat waktu	ROO.19.02. 02.01	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Berkas dokumentasi pasien terlambat dilengkapi oleh rumah sakit	Ekster-nal	UC	Pembayaran tidak dapat segera direalisasikan	Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat
			Penatausahaan	Pengadministrasi an tidak tepat waktu	ROO.19.02. 02.02	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Berkas dokumentasi pasien terlambat dilengkapi oleh rumah sakit	Ekster-nal	UC	Pembayaran tidak dapat segera direalisasikan	Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat

		Pelaporan	Laporan Realisasi	ROO.19.02.02.03	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Rumah Sakit (RS M. Yunus) menyampaikan klaim tidak lengkap	Ekster-nal	UC	Dana DAK Triwulan berikutnya tidak disalurkan oleh Kemenkeu	Kepala Daerah Rumah sakit Masyarakat
		Pemantauan dan evaluasi	Kegagalan mengidentifikasi permasalahan	ROO.19.02.02.04	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Evaluasi dilakukan terbatas pada output (jumlah bumil miskin yang belum mempunyai jaminan kesehatan lainnya terlayani	Inter-nal	C	Anggaran Jampersal tidak terserap 100%	Dinas Kesehatan
Pemberian Layanan	Terlaksanaan 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	Inter-nal	C	Perencanaan kurang tepat	Kepala Daerah Rumah sakit Masyarakat

		Perhitungan kebutuhan dana tidak tepat	ROO.19.02.02.06	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Tidak ada database	Internal	C	Terhambatnya pelayanan	Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat
	Pelaksanaan	Adanya pasien yang masih dikenakan biaya oleh RS/Bidan (<i>double claim</i>)	ROO.19.02.02.07	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Tidak ada database	Internal	C	Rendahnya kepuasan masyarakat	Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat
	Pelaksanaan	Proses cross check data dengan BPJS dan Jamkeskot yang membutuhkan waktu lama	ROO.19.02.02.08	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Kurangnya kordinasi	Internal	C	Terhambatnya pelayanan	Kepala Derah Rumah sakit Masyarakat

Formulir Hasil Analisis Risiko

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

No.	"Risiko" yang Teridentifikasi	Kode Risiko	Analisis Risiko		
			Skala Dampak*)	Skala Kemungkinan*)	Skala Risiko
a	b	c	d	e	f=dxe
I Risiko Strategis					
1	Penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) rendah	RSP.19.01.01.01	3	3	9
2	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.19.01.01.02	4	4	16
II Risiko Strategis Perangkat Daerah 1: Dinas Kesehatan					
1	Penggunaan layanan kesehatan rendah (Persalinan tidak dilakukan pada faskes, kunjungan ibu hamil tidak teratur)	RSO.19.01.05.02	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 Perangkat Daerah 1: Dinas Kesehatan					
1	Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan	ROO.19.01.05.02	4	4	16

	kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada				
2	Perhitungan kebutuhan dana tidak tepat	ROO.19.01.05.03	2	2	4
3	Proses <i>cross check</i> 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 (<i>double claim</i>)	ROO.19.01.05.09	3	1	3
5	Pertanggungjawaban tidak tepat waktu	ROO.19.01.05.10	4	3	12
6	Pengadministrasian tidak tepat waktu	ROO.19.01.05.11	4	2	8
7	Laporan Realisasi Keuangan Triwulan: Kesulitan mengumpulkan administrasi syarat pencairan, yaitu kelengkapan klaim, berupa dokumentasi	ROO.19.01.05.12	4	2	8
8	Kegagalan mengidentifikasi permasalahan	ROO.19.01.05.13	4	3	12

Keterangan:

Kolom a diisi dengan nomor urut

Kolom b diisi dngan 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

Berdasarkan CSA atas skala dampak dan kemungkinan tersebut diperoleh hasil sebagaimana disajikan Matrik Analisis Risiko berikut:

Urusan Wajib Pelayanan dasar Bidang Kesehatan

MATRIKS ANALISIS RISIKO			Dampak/Konsekuensi			
			Tidak signifikan	Kecil	Besar	Sangat signifikan
			1	2	3	4
Kemungkinan Terjadinya Risiko	Hampir pasti	4				RSP.19.01.01.02 RSO.19.01.05.03 ROO.19.01.05.02
	Kemungkinan besar	3			RSP.19.00.01.01	RSO.19.01.05.02 RSO.19.01.05.10 ROO.19.01.05.10 ROO.19.01.05.13
	Kemungkinan kecil	2		ROO.19.01.05.03	ROO.19.01.05.04	RSO.19.01.05.04 ROO.19.01.05.11 ROO.19.01.05.12
	Sangat jarang	1			ROO.19.01.05.09	

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

Contoh Formulir Hasil Analisis Risiko untuk tujuan strategis “Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat”, maka Daftar Risiko Prioritas Kota XYZ adalah sebagai berikut:

Nama Pemda : Pemerintah Kota XYZ, Provinsi ABC						
Tahun Penilaian : 2018						
Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat						
Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan						
No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Skala Risiko	Pemilik Risiko	Penyebab	Dampak
a	b	c	D	e	f	G
I Risiko Strategis						
1	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.19.01.01.02	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 stunting tinggi

II Risiko Strategis Perangkat Daerah 1						
1	Sarana pendukung ANC kurang memadai	RSO.19.0 1.05.03	16	Kepala Dinas	- Alat pendukung ANC tidak dikalibrasi - Regen dan alat pendukung ANC kurang - Tenaga laboratorium di Puskesmas kurang	Kualitas pelayanan ANC tidak sesuai SPM kesehatan
III Risiko Operasional Perangkat Daerah 1: Dinas Kesehatan						
1	Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	ROO.19.0 1.05.02	16	Kepala Bidang	Kurangnya koordinasi dengan Dinas Sosial	Perencanaan kurang tepat

Terhadap risiko yang akan diprioritaskan untuk ditangani, pemerintah daerah diharapkan membangun pengendalian untuk menurunkan kemungkinan munculnya risiko (*preventif*), menurunkan dampak dari risiko yang muncul (*mitigatif*), atau keduanya.

3) Mengevaluasi Pengendalian yang Ada dan yang Dibutuhkan

Ikhtisar Evaluasi Pengendalian yang Ada dan yang Dibutuhkan

Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi pengendalian yang sudah ada terkait dengan risiko yang diprioritaskan untuk ditangani (dikelola) - Menilai efektifitas pengendalian yang ada - Mengidentifikasi pengendalian yang masih dibutuhkan/dibangun
Keluaran	<ul style="list-style-type: none"> - Daftar pengendalian yang ada untuk masing-masing risiko prioritas urusan wajib/pilihan - Hasil identifikasi pengendalian yang masih dibutuhkan untuk masing-masing risiko prioritas urusan wajib/pilihan
Pelaksana/Pihak Terkait	<p>Strategis Pemerintah Daerah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sekda selaku Koordinator - Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon 2 (Kepala OPD/SKPD dan Kabag/Kabid OPD) - Fasilitator <p>Strategis (Entitas) OPD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kepala OPD - Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon 1, dan 2 - Fasilitator <p>Operasional OPD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kepala OPD - Unit Pemilik Risiko Tingkat, Eselon 3 dan 4 - Fasilitator
Waktu	<p>Strategis Pemerintah Daerah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penyusunan RPJMD - Direviu/ dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan KUA/PPAS <p>Strategis (Entitas) OPD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada saat penyusunan Renstra OPD - Direviu/ dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan RKA-OPD <p>Operasional OPD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada saat penyusunan RKA-OPD
Sumber data utama	CSA/FGD

Penilaian terhadap pengendalian yang ada mencakup penilaian kebijakan dan prosedur yang dimiliki instansi pemerintah dalam rangka mengelola risiko yang diprioritaskan. Kebijakan dan prosedur yang ada tersebut selanjutnya dinilai efektifitasnya. Pengendalian dinyatakan tidak efektif antara lain jika:

- a) Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi;
- b) Prosedur pengendalian belum dilaksanakan;
- c) Kebijakan belum diikuti dengan prosedur baku yang jelas;
- d) Kebijakan dan prosedur yang ada tidak sesuai dengan peraturan di atasnya.

Sebagai contoh, dalam Penilaian Risiko Operasional Dinas Kesehatan pada Kota XYZ, langkah ini dilakukan sebagai berikut:

Risiko Operasional : Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada.

- a) Kebijakan yang sudah ada untuk menangani risiko ini adalah Juknis Penggunaan DAK Non Fisik (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019).
- b) Penilaian efektifitas pengendalian yang ada dan kelemahan pengendalian (celah pengendalian). Celah pengendalian ini contohnya seperti pengendalian yang ada belum mampu menangani risiko yang ada, pengendalian yang ada tidak sesuai dengan peraturan di atasnya, pengendalian belum diikuti dengan prosedur baku yang jelas, pengendalian belum dilaksanakan, atau pengendalian masih lemah (masih ada risiko lain yang timbul).
- c) Mengidentifikasi pengendalian yang masih dibutuhkan Beberapa kebijakan yang masih perlu dibangun oleh Pemerintah Kota XYZ untuk menangani risiko pada Urusan Wajib Kesehatan antara lain adalah Evaluasi atas Implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019).

d) Penetapan penanggungjawab pengendalian yang dibutuhkan Penanggung jawab pengendalian yang dibutuhkan terdiri dari pihak-pihak yang berkompeten, berwenang, dan terkait dalam membangun pengendalian, yaitu Kepala Bidang.

4) Menyusun Rencana Tindak Pengendalian (RTP)

Ikhtisar Penyusunan RTP	
Tujuan	<ul style="list-style-type: none">- Mengidentifikasi Rencana Tindak Pengendalian (RTP) untuk mengatasi kelemahan lingkungan pengendalian- Mengidentifikasi RTP untuk mengatasi risiko pada tingkat strategis pemerintah daerah, tingkat strategis (entitas) OPD, dan tingkat operasional OPD
Keluaran	<ul style="list-style-type: none">- Daftar Rencana Tindak Pengendalian untuk Mengatasi Risiko- Rekapitulasi RTP
Pelaksana/Pihak Terkait	<p>Strategis Pemerintah Daerah</p> <ul style="list-style-type: none">- Kepala Daerah- Sekda selaku kordinator- Unit Pengelola Risiko Pemda (Kepala daerah dan kepala OPD/SKPD)- Fasilitator <p>Strategis (Entitas) OPD</p> <ul style="list-style-type: none">- Kepala OPD- Unit Pemilik Risiko Tingkat eselon 1 atau 2 (Kepala OPD/SKPD dan Kabag/kabid)- Fasilitator (opsional) <p>Operasional OPD</p> <ul style="list-style-type: none">- Kepala OPD- Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon 3 atau 4 OPD- Fasilitator (opsional)
Waktu	<p>Strategis Pemerintah Daerah</p> <ul style="list-style-type: none">- Penyusunan RPJMD- Direviu/ dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan KUA/PPAS <p>Strategis (Entitas) OPD</p> <ul style="list-style-type: none">- Pada saat penyusunan Renstra OPD- Direviu/ dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan RKA-OPD <p>Operasional OPD</p> <ul style="list-style-type: none">- Pada saat penyusunan RKA-OPD
Sumber data utama	CSA/FGD

RTP merupakan kebijakan/prosedur yang akan dibuat untuk membangun pengendalian yang diperlukan guna mengatasi kelemahan lingkungan pengendalian intern dan mengatasi risiko prioritas yang sudah teridentifikasi.

Langkah kerja penyusunan RTP dapat digambarkan sebagai berikut:



- a) Merumuskan Tindakan untuk Mengatasi Kelemahan Lingkungan Pengendalian

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

Sebagai contoh, berdasarkan kelemahan lingkungan pengendalian intern yang disajikan dalam lampiran form 2, selanjutnya disusun Rencana Tindak Perbaikan untuk Lingkungan Pengendalian sebagaimana sebagai berikut:

Nama Pemerintah Daerah : Pemerintah Kota XYZ				
Tahun Penilaian : 2018				
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 2019
II Komitmen Terhadap Kompetensi				
1	Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalamani	Penyusunan peta kompetensi dan perbaikan SOP penempatan pegawai	BKPSDM	Triwulan III 2019
2	Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kota XYZ belum memenuhi kebutuhan akan pemberian pelayanan kesehatan di Era JKN	Recruitmen dokter dan tenaga kesehatan	Dinas kesehatan	Triwulan III 2019
III Kepemimpinan yang kondusif				
1	Pimpinan belum menetapkan kebijakan pengelolaan risiko	Penyusunan kebijakan pengelolaan risiko	Sekda	Triwulan I 2019
2	Rencana strategis dan rencana kerja pemda belum menyajikan informasi mengenai risiko	Penilaian risiko rencana strategis dan rencana kerja	Sekda, BPPD	Triwulan I 2019

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

- b) Merumuskan Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan dalam Rangka Mengatasi Risiko.

RTP atas risiko dimaksudkan untuk menentukan pengendalian yang diperlukan dalam mengatasi risiko. Dalam menentukan pengendalian yang akan dibangun perlu memperhatikan respon risiko. Respon risiko membantu instansi pemerintah dalam memfokuskan kegiatan pengendalian yang diperlukan untuk memastikan bahwa kegiatan pengendalian dilakukan dengan tepat. Respon risiko terdiri dari beberapa pilihan, yaitu:

- (1) Menghindari risiko (*avoid*)

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

- (2) Mengubah / mengurangi kemungkinan munculnya risiko (*abate*)

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

- (3) Mengubah/mengurangi konsekuensi/dampak risiko (*mitigate*)

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

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

(4) Membagi risiko (*share*) atau mentransfer risiko

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

(5) Menerima atau mempertahankan risiko (*accept/retain*)

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

RTP tersebut ditetapkan baik untuk Risiko Strategis Pemerintah Daerah, Strategis (Entitas) Perangkat Daerah, dan Operasional. Rencana Tindak Pengendalian tersebut meliputi Pengendalian yang Dibangun untuk Mengatasi Risiko, Penanggung Jawab, dan Target Waktu Penyelesaian.

Sebagai contoh pada penilaian Risiko untuk tujuan strategis "Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat" disajikan sebagaimana form 10 (kolom g-i), selengkapnya, kegiatan pengendalian atas risiko prioritas dan RTP-nya disajikan dalam form 10.

Contoh Rencana Tindak Pengendalian untuk Mengatasi Risiko

Narasi Pemerintah Daerah : Pemerintah Kabupaten XYZ
Tahun Penilaian : 2018
Tujuan Strategis : Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat
Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan

No	Pernyataan Risiko	Pengendalian yang dibangun untuk mengatasi risiko	Penanggung Jawab	Target Waktu Penyelesaian
I	Risiko Strategis Pemerintah Daerah			
I	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	Rekrutmen tenaga honorer kesehatan	Kepala Daerah	Triwulan IV 2019
II	Risiko Strategis OPD: Dinas Kesehatan (2019-2023)			
I	Sarana pendukung ANC kurang memadai	Evaluasi atas Implementasi SOP Alat Kalibrasi	Kepala Dinas	Triwulan I 2019
		Evaluasi atas Implementasi Standar Pelayanan Puskesmas	Kepala Dinas	Triwulan II 2019
III	Risiko Operasional OPD: Dinas Kesehatan (2019)			
I	Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	Evaluasi atas Implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Kepala Bagian	Triwulan I 2019

Dikaitkan dengan respon risiko, maka pengendalian yang dibangun yang dicontohkan pada gambar diatas merupakan bentuk dari “mengubah/mengurangi munculnya risiko (*abate*)”.

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

Nama Pemda : Pemerintah Kota XYZ, Provinsi ABC							
Tahun Penilaian 2018							
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 Pengendalian	Pemilik/ Penanggung Jawab	Target Waktu Penyelesaian
a	b	c	d	e	F	g	h
I Risiko Strategis							
1	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.19.0 1.01.02	SOP Pertolongan Persalinan	Prosedur pengendalian tidak dapat dilaksanakan	Rekrutmen tenaga honorer kesehatan	Kepala Daerah	Triwulan IV 2019
II Risiko Strategis Dinas Kesehatan							
1	Sarana pendukung Ante Natal Care (ANC) kurang memadai	RSO.19.0 1.05.03	SOP Kalibrasi Alat	Prosedur pengendalian belum dilaksanakan	Evaluasi implementasi Kalibrasi Alat	Kepala Dinas	Triwulan I 2019
			Standar Pelayanan Puskemas (Permenkes Nomor	Prosedur pengendalian belum dilaksanakan	Evaluasi implementasi Pelayanan Puskemas	Kepala Dinas	Triwulan II 2019

III	Risiko Operasional Dinas Kesehatan								
1	Data ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	ROO.19.01.05.02	Juknis Penggunaan DAK Non Fisik (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Prosedur pengendalian belum dilaksanakan	Evaluasi implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Kepala Bagian	Triwulan II 2019		

Keterangan :

Kolom a diisi dengan nomor urut

Kolom b diisi dengan risiko prioritas

Kolom c diisi dengan kode risiko

Kolom d diisi dengan uraian pengendalian-pengendalian yang sudah ada/ terpasang. Agar diungkap tidak hanya nama SOP nya, Contoh SOP Pemeliharaan: Gedung dibersihkan 2 kali sehari.

Kolom e Diisi dengan alasan tidak efektif:

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

Kolom f diisi dengan pengendalian yang masih dibutuhkan

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

Kolom h diisi dengan target waktu penyelesaian RTP

c) Menyelaraskan Rencana Tindak Pengendalian

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

d) Menyusun rancangan informasi dan komunikasi atas RTP

Rancangan informasi dan komunikasi merupakan rancangan informasi dan komunikasi yang dibutuhkan agar pihak-pihak yang terlibat dalam pengendalian mengetahui keberadaan dan menjalankan pengendalian sesuai yang diinginkan. Contoh *form* rancangan pengkomunikasian pengendalian yang dibangun disajikan sebagai berikut:

Contoh Pengomunikasian Pengendalian Yang Dibangun						
Nama Pemerintah Daerah		: Pemerintah Kabupaten XYZ				
Tahun Penilaian		: 2018				
Tujuan Strategis		: Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat				
Urusan Pemerintahan		: Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan				
	Kegiatan Pengendalian yang dibutuhkan	Media/Bentuk Sarana Pengomunikasian	Penyedia Informasi	Penerima Informasi	Rencana Waktu Pelaksanaan	Realisasi-Waktu Pelaksanaan
1	Rekrutmen tenaga honorer kesehatan	Rapat	Sekda/Bappeda	Dinas Kesehatan BKPSDM	Triwulan I 2019	
2	Evaluasi atas implementasi SOP Kalibrasi Alat	Rapat/Surat Edaran	Dinas Kesehatan	Staf Dinas kesehatan terkait	Triwulan I 2019	
3	Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskesmas	Rapat/Surat Edaran	Dinas Kesehatan	Staf Dinas kesehatan terkait		
4	Evaluasi atas implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Rapat/Surat Edaran	Dinas Kesehatan	Staf Dinas kesehatan terkait	Triwulan I 2019	

Contoh selengkapnya bentuk *form* rancangan pengkomunikasian pengendalian yang dibangun disajikan dalam form 11.

- e) Menyusun rancangan monitoring dan evaluasi Risiko dan RTP

Rencana Tindak Pengendalian perlu memuat mekanisme pemantauan yang akan dijalankan untuk memastikan bahwa risiko dapat dipantau keterjadiannya dan pengendalian yang telah dirancang dilaksanakan dan berjalan efektif.

Contoh *form* rancangan monitoring/pemantauan risiko dan RTP disajikan sebagaimana form 12.

Contoh Pengkomunikasian Pengendalian yang dibangun

<p>Nama Pemda : Pemerintah Kota XYZ</p> <p>Tahun Penilaian : 2018</p> <p>Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat</p> <p>Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan</p>							
No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Media/Bentuk Sarana Pengkomunikasian	Penyedia Informasi	Penerima Informasi	Rencana Waktu Pelaksanaan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
a	b	c	d	e	f	g	h
1	Recruitmen tenaga honorer kesehatan	Rapat	Sekda/Bappeda	Dinas Kesehatan BKPSDM	Triwulan I 2019	Februari 2019	Telah 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

Form 12

Contoh Rancangan Pemantauan Risiko atas Pengendalian Intern

Nama Pemerintah Daerah Tahun Penilaian Tujuan Strategis Urusan Pemerintahan		: Pemerintah Kota XYZ : 2018 : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan				
No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Bentuk/Metode Pemantauan yang Diperlukan	Penanggung Jawab Pemantauan	Rencana Waktu Pelaksanaan Pemantauan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
a	b	c	D	e	f	g
1	Rekrutmen tenaga honorer kesehatan	Konfirmasi persiapan dan laporan pelaksanaan kegiatan	Kepala Dlnas Kesehatan Direktur RSUD	Oktober. November, Desember 2019	Oktober. November, Desember 2019	Monitoring telah dilaksanakan, dan didokumentasikan, dan didistribusikan
2	Evaluasi atas implementasi SOP Alat Kalibrasi	Konfirmasi pelaksanaan Laporan pelaksanaan kegiatan	Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD	Semester I	Juni 2019	Monitoring telah dilaksanakan, dan didokumentasikan, dan didistribusikan
3	Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskesmas	Konfirmasi pelaksanaan Laporan pelaksanaan kegiatan	Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD	Semester I	Juni 2019	Monitoring telah dilaksanakan, dan 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 2019	Monitoring telah dilaksanakan, dan didokumentasikan, dan didistribusikan

Keterangan

Kolom a diisi dengan nomor urut

Kolom b diisi dengan Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan

Kolom c diisi dengan Bentuk/Metode Pemantauan yang Diperlukan

Kolom d diisi dengan Penanggung Jawab Pemantauan

Kolom e diisi dengan Waktu Pelaksanaan Pemantauan

Kolom f diisi dengan Rencana Waktu Pelaksanaan Kolom g diisi dengan Keterangan tambahan

3. Kegiatan Pengendalian

Setelah pemerintah daerah sepakat dengan perbaikan yang akan dilaksanakan untuk mengatasi kekurangan pengendalian yang ada, langkah selanjutnya yang perlu dilakukan adalah menerapkan Rencana Tindak Pengendalian.

Implementasi Rencana Tindak Pengendalian meliputi beberapa kegiatan sebagai berikut :

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

Kegiatan pengendalian dibangun dalam rangka mengatasi risiko. Infrastruktur pengendalian yang dibangun berupa kebijakan dan prosedur pengendalian. Langkah-langkah yang perlu dilakukan dalam rangka membangun infrastruktur pengendalian meliputi:

- 1) mengumpulkan data-data berupa RTP final, peraturan perundang- undangan, kebijakan pengendalian, dan prosedur operasi baku yang ada yang terkait dengan infrastruktur pengendalian yang akan dibangun;
 - 2) unit kerja yang bertanggung jawab atas area-area yang sistem pengendaliannya perlu dibangun atau diperbaiki, dapat membentuk tim penyusun kebijakan dan prosedur pengendalian serta mengajukan usulan kegiatan dalam dokumen perencanaan apabila diperlukan.
 - 3) membuat atau menyempurnakan infrastruktur pengendalian;
 - 4) melakukan uji coba penerapan pengendalian;
 - 5) menyempurnakan rancangan infrastruktur pengendalian berdasarkan hasil pelaksanaan uji coba;
 - 6) menetapkan penerapan infrastuktur pengendalian.
- b. Terhadap semua infrastuktur pengendalian yang telah dibuat, instansi pemerintah mengimplementasikan kebijakan dan prosedur ke dalam kegiatan operasional sehari-hari yang harus ditaati oleh seluruh pejabat, pegawai, masyarakat, dan pihak terkait lainnya.

4. Informasi dan Komunikasi

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

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

Contoh pengomunikasian antara lain dalam bentuk:

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

Pemantauan pelaksanaan pengomunikasian menggunakan rancangan pengomunikasian yang sudah dibuat pada tahap penyusunan rancangan Informasi dan Komunikasi RTP. Koordinasi pengomunikasian dan pencatatan realisasi pengomunikasian dilakukan oleh UPR Pemerintah Daerah untuk pengomunikasian terkait RTP atas Risiko Strategis Pemerintah Daerah, dan oleh UPR Tingkat Eselon 2 untuk pengomunikasian RTP atas Risiko Strategis (Entitas) Perangkat Daerah, dan Risiko Operasional Perangkat Daerah. Contoh pencatatan realisasi pengomunikasian disajikan sebagai berikut:

Realisasi Pengomunikasian Pengendalian Yang Dibangun

Nama Pemerintah Daerah : Pemerintah Kabupaten XYZ
Tahun Penilaian : 2018
Tujuan Strategis : Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat
Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan

	Kegiatan Pengendalian yang dibutuhkan	Media/Bentuk Sarana Pengomunikasian	penyedia informasi	penerima informasi	Rencana Waktu Pelaksanaan pemantauan	Realisasi- Waktu Pelaksanaan	Keterangan
1	Rekrutmen tenaga honorer kesehatan	Rapat	Sekda/Bappeda	Dinas Kesehatan BKPSDM	Triwulan I 2019	Februari 2019	Telah dilaksanakan & ditindaklanjuti.
2	Evaluasi atas implementasi SOP Kalibrasi Alat	Rapat/Surat Edaran	Dinas Kesehatan	Staf Dinas kesehatan terkait	Triwulan I 2019	Februari 2019	Telah dilaksanakan & ditindaklanjuti.
3	Evaluasi atas implementasi SOP Alat	Rapat/Surat Edaran	Dinas Kesehatan	Staf Dinas kesehatan terkait	Triwulan I 2019	Februari 2019	Telah dilaksanakan & ditindaklanjuti.
4	Evaluasi atas implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Rapat/Surat Edaran	Dinas Kesehatan	Staf Dinas kesehatan terkait 2019t	Triwulan I 2019	Februari 2019	Telah dilaksanakan & ditindaklanjuti.

5. Pemantauan

Pemantauan dilaksanakan oleh pimpinan secara berjenjang mulai dari kepala daerah, Kepala Perangkat Daerah (Pejabat Eselon 2), Kepala Bagian/ Kepala Bidang (Pejabat Eselon 3), Kepala Seksi/Kepala Sub Bagian (Pejabat Eselon 4) sesuai dengan ruang lingkup dan kewenangannya. Pelaksanaan pemantauan pengelolaan risiko pemerintah daerah oleh Kepala Daerah dapat didelegasikan kepada Unit Kepatuhan. Unit kepatuhan bertanggung jawab memantau pelaksanaan pengelolaan risiko pada UPR. Asisten Sekretaris Daerah dapat bertindak sebagai unit kepatuhan pada Perangkat Daerah.

Pemantauan dilakukan untuk memastikan setiap tahapan pengelolaan risiko telah dilakukan sesuai dengan ketentuan sejak penilaian kelemahan lingkungan pengendalian, proses penilaian risiko, dan pelaksanaan kegiatan pengendalian.

Terkait dengan pelaksanaan kegiatan pengendalian, sesuai Rencana Tindak Pengendalian yang telah disusun, pimpinan menetapkan mekanisme pemantauan atas pelaksanaan pengendalian sesuai infrastruktur pengendalian yang telah dibuat. Pemantauan atas kegiatan pengendalian bertujuan untuk memastikan bahwa pengendalian yang telah dirancang, telah dilaksanakan dan berjalan secara efektif. Pencatatan pemantauan dapat menggunakan form 12 Rancangan Monitoring dan Evaluasi atas Pengendalian Intern yang telah diisi realisasinya (kolom f-g).

Monitoring dan Evaluasi atas Pengendalian Intern (Realisasi)

Nama Pemerintah Daerah : Pemerintah Kabupaten XYZ
Tahun Penilaian : 2018
Tujuan Strategis : Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat
Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan

	Kegiatan Pengendalian yang dibutuhkan	Bentuk/Metode pemantauan yang diperlukan	Penanggung jawab pemantauan	Waktu Pelaksanaan pemantauan	RealisasiWaktu Pelaksanaan	Keterangan
1	Rekrutmen tenaga honorer kesehatan	Konfirmasi persiapan dan laporan pelaksanaan kegiatan	Bulanan oleh Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD Triwulan oleh inspektorat	Oktober, November, Desember	Oktober, November, Desember	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan.
2	Dst					

Selain itu, dalam rangka pendokumentasian keterjadian risiko yang telah teridentifikasi, maka pemerintah daerah perlu membuat catatan mengenai kapan risiko terjadi (*risk event*) dan dampak yang terjadi, serta pelaksanaan RTP dengan tujuan untuk mengetahui tingkat keterjadian risiko dan efektivitas pengendalian yang telah dilaksanakan. *Form* pencatatan kapan terjadinya risiko yang teridentifikasi menggunakan form 12.

Pencatatan dilakukan oleh UPR Pemerintah Daerah untuk pengomunikasian terkait Risiko Strategis Pemerintah Daerah, dan oleh UPR Tingkat Eselon 2, dan 3 terkait dengan Risiko Strategis (Entitas) Perangkat Daerah, dan Operasional Perangkat Daerah, dengan cara menuliskan realisasi kejadian risiko yang dapat diilustrasikan sebagaimana berikut:

Contoh Tindak Pengendalian untuk Mengatasi Risiko

Nama Pemerintah Daerah : Pemerintah Kabupaten XYZ Tahun Penilaian : 2018 Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan				
No	Pernyataan Risiko	Pengendalian yang dibangun untuk mengatasi Risiko	Penanggung Jawab	Target Penyelesaian
I	Risiko Strategis Pemerintah Daerah			
1	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	Evaluasi atas Implementasi SOP Persalinan	Walikota	Triwulan II
II	Risiko Strategis OPD: Dinas Kesehatan (2019-2023)			
1	Sarana pendukung ANC kurang memadai	Evaluasi atas Implementasi SOP Alat Kalibrasi	Kepala Dinas	Triwulan II
		Evaluasi atas Implementasi Standar Pelayanan Puskesmas	Kepala Dinas	Triwulan II
III	Risiko Operasional OPD : Dinas Kesehatan (2019)			
1	Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	Evaluasi atas Implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Kepala Bagian	Triwulan I

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

BAB IV PELAPORAN

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

A. Pelaporan Pelaksanaan Penilaian Risiko

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

Laporan pelaksanaan penilaian risiko dibuat oleh UPR disampaikan kepada Wali Kota, dengan tembusan kepada Sekretariat Daerah dan Unit Kepatuhan Internal.

Sebelum difinalkan, draft dokumen hasil penilaian risiko tingkat strategis pemerintah daerah perlu dibicarakan dengan Wali Kota dan pihak yang terkait, sedangkan draft dokumen hasil penilaian risiko tingkat strategis (entitas) Perangkat Daerah dan tingkat operasional Perangkat Daerah perlu dibicarakan dengan Kepala Perangkat Daerah dan pihak yang terkait. Adapun *outline* laporan sebagai berikut:

LAPORAN PELAKSANAAN PENILAIAN RISIKO PEMERINTAH KOTA SURAKARTA PROVINSI JAWA TENGAH
--

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

B. Dasar Hukum

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

C. Maksud dan Tujuan

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

D. Ruang Lingkup

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

II. PERBAIKAN LINGKUNGAN PENGENDALIAN YANG DIHARAPKAN

A. Kondisi Lingkungan Pengendalian Saat Ini

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

B. Rencana Perbaikan Lingkungan Pengendalian

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

III. PENILAIAN RISIKO DAN RENCANA TINDAK PENGENDALIAN

A. Penetapan Konteks / Tujuan

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

B. Hasil Identifikasi Risiko

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

C. Hasil Analisis Risiko

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

D. Pengendalian yang sudah dilakukan

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

E. Pengendalian yang masih dibutuhkan

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

IV. RANCANGAN INFORMASI DAN KOMUNIKASI

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

V. RANCANGAN PEMANTAUAN

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

VI. PENUTUP

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

LAMPIRAN

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

B. Pelaporan Berkala Pengelolaan Risiko oleh UPR

Pelaporan pengelolaan risiko dilakukan secara triwulanan, dan tahunan. Pelaporan untuk tingkat entitas Pemerintah Daerah dikoordinasikan oleh UPR Pemerintah Daerah, sedangkan untuk tingkat strategis Perangkat Daerah dan tingkat operasional Perangkat Daerah dikoordinasikan oleh UPR Tingkat Eselon 2.

Kegiatan pelaporan dilakukan sebagai berikut:

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

Adapun *outline* laporan Unit Pemilik Risiko (UPR) sebagai berikut :

**LAPORAN TRIWULAN I / II / III / IV PENGELOLAAN RISIKO
PEMERINTAH KOTA SURAKARTA
PROVINSI JAWA TENGAH**

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

B. Dasar Hukum

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

C. Maksud dan Tujuan

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

D. Ruang Lingkup

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

II. RENCANA DAN REALISASI KEGIATAN PENGELOLAAN RISIKO PEMERINTAH DAERAH

A. Rencana Kegiatan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah Triwulan I/II/III/IV

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

B. Realisasi Kegiatan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah Triwulan I/II/III/IV

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

III. HAMBATAN PELAKSANAAN KEGIATAN

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

IV. MONITORING RISIKO DAN RTP

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

V. PENUTUP

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

Lampiran – lampiran.

C. Laporan berkala pemantauan pengelolaan risiko oleh Unit Kepatuhan Internal

Laporan triwulanan dan tahunan kegiatan pemantauan pengelolaan risiko disusun oleh Unit Kepatuhan Internal yang disampaikan kepada Kepala Daerah dengan tembusan kepada Sekretaris Daerah. Adapun *outline* laporan Unit Kepatuhan Risiko sebagai berikut:

**LAPORAN TRIWULAN I / II / III / IV UNIT KEPATUHAN RISIKO
PEMANTAUAN PENGELOLAAN RISIKO PEMERINTAH DAERAH
PEMERINTAH KOTA SURAKARTA
PROVINSI JAWA TENGAH**

A. RENCANA DAN REALISASI KEGIATAN

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

B. HAMBATAN PELAKSANAAN KEGIATAN

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

C. MONITORING TERHADAP PENGELOLAAN RISIKO DAN RTP OLEH UPR

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

D. Rekomendasi / *Feedback* Bagi UPR

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

Lampiran – lampiran

D. Pelaporan Komite Pengelolaan Risiko

Dikaitkan dengan tugas-tugas Komite Pengelolaan Risiko, maka membuat laporan triwulanan dan tahunan kegiatan pembinaan pengelolaan risiko yang disampaikan kepada Kepala Daerah cq Sekretaris Daerah dengan *outline* laporan sebagai berikut:

**LAPORAN TRIWULAN I / II / III / IV KOMITE PENGELOLAAN
PEMANTAUAN PENGELOLAAN RISIKO PEMERINTAH DAERAH
PEMERINTAH KOTA SURAKARTA
PROVINSI JAWA TENGAH**

A. RENCANA DAN REALISASI KEGIATAN

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

B. HAMBATAN PELAKSANAAN KEGIATAN

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

C. HASIL PEMBINAAN TERHADAP PENGELOLAAN RISIKO PEMERINTAH DAERAH PENGELOLAAN RISIKO DAN RTP OLEH UPR


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

D. REKOMENDASI / *FEEDBACK* BAGI UPR

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

Lampiran – lampiran.

WALI KOTA SURAKARTA,



TEGUH PRAKOSA