



SALINAN

BUPATI BOYOLALI
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI BOYOLALI
NOMOR 24 TAHUN 2023

TENTANG

PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI NOMOR 95 TAHUN 2021 TENTANG
PEDOMAN PENERAPAN MANAJEMEN RISIKO

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BOYOLALI,

- Menimbang : a. bahwa Peraturan Bupati Boyolali Nomor 95 Tahun 2021 tentang Pedoman Penerapan Manajemen Risiko terdapat kategori skala dampak yang masih bersifat subjektif dan belum menggambarkan kategori yang dapat dikuantitatifkan, kriteria skala nilai risiko belum menggambarkan strategi dan upaya merespon risiko secara tepat dan belum terdapat jenis dan bentuk pelaporan pelaksanaan SPIP Terintegrasi;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 95 Tahun 2021 tentang Pedoman Penerapan Manajemen Risiko;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
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);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
5. Peraturan Bupati Boyolali Nomor 95 Tahun 2021 tentang Pedoman Penerapan Manajemen Risiko (Berita Daerah Kabupaten Boyolali Tahun 2021 Nomor 95);

MEMUTUSKAN:...

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI NOMOR 95 TAHUN 2021 TENTANG PEDOMAN PENERAPAN MANAJEMEN RISIKO.

Pasal I

Peraturan Bupati Boyolali Nomor 95 Tahun 2021 tentang Pedoman Penerapan Manajemen Risiko (Berita Daerah Kabupaten Boyolali Tahun 2021 Nomor 95) diubah, dengan perubahan pada Lampiran sehingga menjadi sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal II

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Boyolali
pada tanggal 12 April 2023

BUPATI BOYOLALI,

ttd

MOHAMMAD SAID HIDAYAT

Diundangkan di Boyolali
pada tanggal 12 April 2023

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BOYOLALI,

ttd

MASRURI

BERITA DAERAH KABUPATEN BOYOLALI TAHUN 2023
NOMOR 29

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM
SETDA KABUPATEN BOYOLALI



AGNES SRI SUKARTININGSIH

Pembina Tingkat I

NIP. 196711021994032009

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI BOYOLALI
NOMOR 24 TAHUN 2023
TENTANG
PERUBAHAN ATAS PERATURAN
BUPATI NOMOR 95 TAHUN 2021
TENTANG PEDOMAN PENERAPAN
MANAJEMEN RISIKO

PEDOMAN PENERAPAN MANAJEMEN RISIKO

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

B. 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.

II. KEBIJAKAN PENGELOLAAN RISIKO

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 utama Perangkat Daerah. Oleh karena itu, kebijakan pengelolaan Risiko perlu ditetapkan sebagai bentuk penegasan sistem pengelolaan Risiko yang akan diterapkan sekaligus sarana untuk membangun budaya sadar Risiko. Dalam rangka pengendalian intern yang konsisten dan berkelanjutan perlu dibuat kebijakan pengaturan penyelenggaraan pengelolaan manajemen Risiko Pemerintah Daerah yang dituangkan dalam Peraturan Bupati ini.

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

A. Penetapan konteks pengelolaan Risiko

Konteks pengelolaan Risiko pada Pemerintah Daerah dilakukan atas tujuan strategis Pemerintah Daerah, tujuan strategis (entitas) Perangkat

Daerah, dan tujuan pada tingkat kegiatan (operasional) Perangkat Daerah.

1. Pengelolaan Risiko Strategis Pemerintah Daerah

Pengelolaan Risiko strategis Pemerintah Daerah bertujuan mengendalikan Risiko-Risiko prioritas atas tujuan dan sasaran strategis Pemerintah Daerah yang tertuang dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah. Pengelolaan Risiko strategis tingkat Pemerintah Daerah dilakukan oleh Bupati bersama Wakil Bupati, dibantu oleh Kepala Perangkat Daerah selaku UPR Tingkat Pemerintah Daerah di bawah koordinasi Sekretaris Daerah.

2. Pengelolaan Risiko Strategis (Entitas) 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. Pengelolaan Risiko strategis Perangkat Daerah dilakukan oleh masing-masing Pimpinan Perangkat Daerah bersama jajaran manajemennya, sebagai Unit Pemilik Risiko tingkat eselon II dan UPR tingkat eselon III dan eselon IV/Sub Koordinator.

3. Pengelolaan Risiko Operasional Perangkat Daerah

Pengelolaan Risiko operasional Perangkat Daerah bertujuan mengendalikan Risiko-Risiko prioritas atas tujuan dan sasaran operasional kegiatan utama Perangkat Daerah yang tertuang dalam dokumen perencanaan kerja tahunan Perangkat Daerah, seperti: Penetapan Kinerja Perangkat Daerah, dan Rencana Kerja Perangkat Daerah. pengelolaan Risiko strategis dan operasional tingkat Daerah dilakukan oleh masing-masing Pimpinan perangkat Daerah bersama jajaran manajemennya, dibantu sebagai UPR tingkat eselon II dan Unit Pemilik Risiko tingkat eselon III dan eselon IV/Sub Koordinator.

B. 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:

1. Sumber Risiko, berasal dari internal dan eksternal. Risiko yang berasal dari faktor eksternal misalnya peraturan perundang-undangan baru, perkembangan teknologi, bencana alam, dan gangguan keamanan. Risiko yang berasal dari faktor 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.
2. Dampak Risiko, diidentifikasi untuk mengetahui pengaruh atau akibat yang ditimbulkan seandainya peristiwa/kejadian yang menghambat pencapaian tujuan terjadi.
3. Pihak yang terkena dampak, diidentifikasi untuk mengetahui pengaruh dampak tersebut kepada pihak-pihak yang terkait dengan pencapaian tujuan.

C. Penetapan Kategori Risiko

Kategori risiko diperlukan untuk menjamin proses identifikasi, analisis dan evaluasi risiko dilakukan secara komprehensif. Kategori risiko di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Boyolali diuraikan sebagai berikut:

No.	Kategori Risiko	Definisi
1	Risiko kebijakan	Risiko yang disebabkan oleh adanya penetapan kebijakan organisasi atau kebijakan dari internal maupun eksternal organisasi yang berdampak langsung terhadap organisasi.
2	Risiko kepatuhan	Risiko yang disebabkan organisasi atau pihak eksternal tidak mematuhi dan/atau tidak melaksanakan peraturan perundang-undangan dan ketentuan lain yang berlaku.
3	Risiko <i>legal</i>	Risiko yang disebabkan oleh adanya tuntutan hukum kepada organisasi.
4	Risiko <i>fraud</i>	Risiko yang disebabkan oleh kecurangan yang disengaja yang merugikan keuangan negara dan daerah. <i>Fraud</i> meliputi penggelapan aset (barang milik negara/daerah atau kas/setara kas), korupsi (suap, gratifikasi, dll) serta manipulasi laporan kinerja dan keuangan.
5	Risiko kemitraan	Risiko yang berkaitan dengan pola hubungan kerja (kemitraan) antara Pemerintah Kabupaten Boyolali dengan pemangku kepentingan (<i>stakeholders</i>) dan/atau antar perangkat daerah/Perangkat Daerah
6	Risiko reputasi	Risiko yang disebabkan oleh menurunnya tingkat kepercayaan pemangku kepentingan eksternal yang bersumber dari persepsi negatif terhadap organisasi.
7	Risiko operasional	Risiko yang disebabkan oleh: 1) Ketidakcukupan dan/atau tidak berfungsinya proses bisnis internal, kesalahan manusia, dan kegagalan sistem. 2) Adanya kejadian eksternal yang mempengaruhi operasional organisasi.

D. Penetapan Kriteria Penilaian Risiko

Penetapan kriteria penilaian risiko bertujuan memberikan pemahaman yang sama bagi pihak-pihak yang terlibat dalam pengelolaan risiko di lingkup Pemerintah Daerah mengenai kriteria penilaian dan analisis atas risiko-risiko yang telah diidentifikasi, sebagai dasar pengambilan

keputusan mengenai tingkat risiko yang dapat diterima maupun tingkat risiko yang tidak dapat diterima dan memerlukan respon penanganan lebih lanjut. Kriteria penilaian risiko terdiri dari 3 komponen, yaitu Skala Dampak Risiko, Skala Kemungkinan Terjadinya (Probabilitas) Risiko, dan Skala Tingkat Risiko (Nilai Risiko).

1. Skala Dampak Risiko

Kriteria penilaian terhadap tingkat konsekuensi atau dampak risiko diperlukan untuk menjamin konsistensi dalam analisis dampak risiko. Sebagai contoh kategori dampak risiko dapat diilustrasikan sebagai berikut:

Kategori Dampak	Skor	Uraian
Sangat signifikan/ Sangat besar	5	Pengaruh terhadap pencapaian tujuan sangat signifikan.
Signifikan/Besar	4	Pengaruh terhadap pencapaian tujuan tinggi/signifikan.
Sedang/Medium	3	Pengaruh terhadap pencapaian tujuan sedang.
Kurang signifikan/ Kecil	2	Pengaruh terhadap pencapaian tujuan rendah/kurang signifikan.
Tidak signifikan/ Sangat kecil	1	Pengaruh terhadap pencapaian tujuan tidak signifikan.

Perangkat Daerah dapat juga menggunakan skala dengan menggunakan operasionalisasi dampak yang lebih rinci sebagai berikut:

Kategori	Skor	Operasionalisasi Dampak Risiko			
		Keuangan	Operasional	Reputasi	Hukum
Sangat Tinggi (<i>Catastrophic</i>)	5	5% dari total anggaran non belanja pegawai pada UPR	kegiatan terhenti/tujuan tidak tercapai atau 80% > Capaian IKU ≥ 0% /berdampak nasional	ada pemberitaan negatif, tersebar luas di banyak media	pelanggaran serius, terkena ancaman pidana
Tinggi (<i>Major</i>)	4	>1%-5% dari total anggaran non belanja pegawai pada UPR	kegiatan sangat terhambat/ tidak efektif atau 87% > Capaian IKU ≥ 80%/berdampak Provinsi	ada pemberitaan negatif, tersebar di beberapa media nasional/ lokal	pelanggaran serius, sanksi intern berat tertulis
Moderat (<i>Moderate</i>)	3	>0,1-1% dari total anggaran non belanja pegawai pada UPR	kegiatan terhambat/ kurang efektif atau 92% > Capaian IKU ≥ 87% /Berdampak	ada pemberitaan negatif, tersebar di beberapa media lokal	pelanggaran biasa, sanksi intern moderat tertulis

Kategori	Skor	Operasionalisasi Dampak Risiko			
		Keuangan	Operasional	Reputasi	Hukum
			Kabupaten		
Rendah (Minor)	2	>0,01% - 0,1% dari total anggaran non belanja pegawai pada UPR	kegiatan terhambat/ kurang efisien atau 97% > Capaian IKU ≥ 92% /Berdampak Perangkat Daerah	ada pemberitaan negatif, terdapat pemberitaan	pelanggaran biasa, sanksi intern ringan teguran
Sangat Rendah (Insignificant)	1	≤0,01% dari total anggaran non belanja pegawai pada UPR	hambatan kegiatan tertangani, tujuan tercapai atau 100% > Capaian IKU ≥ 97% /berdampak pada Pegawai	ada pemberitaan negatif, namun tidak material	tidak material

2. Skala Kemungkinan Terjadinya (Probabilitas) Risiko

Kriteria penilaian terhadap tingkat probabilitas diperlukan untuk menjamin konsistensi dalam analisis kemungkinan terjadinya risiko. Sebagai contoh kategori probabilitas risiko dapat diilustrasikan sebagai berikut:

Tingkat Kemungkinan Terjadinya Risiko	Skala	Uraian
Hampir pasti terjadi/ Sangat sering	5	Kemungkinan terjadinya Risiko sangat sering (lebih dari 70%, atau lebih dari 7 kali dalam 10 Tahun)
Kemungkinan besar/ Sering terjadi	4	Kemungkinan terjadinya Risiko sering (sebesar 51 - 70% atau 5 sampai dengan 7 kali dalam 10 tahun),
Kadang-kadang/ Mungkin terjadi	3	Kemungkinan terjadinya Risiko kadang-kadang (sebesar 31% - 50% atau 3 sampai dengan 5 kali dalam 10 tahun
Kemungkinan kecil/ Jarang	2	Kemungkinan terjadinya Risiko rendah/kecil (sebesar 11% - 30% atau 1 sampai dengan 3 kali dalam 10 tahun
Sangat jarang	1	Kemungkinan terjadinya Risiko sangat kecil (sebesar 0 - 10%) atau 1 kali dalam 10 tahun

Perangkat Daerah dapat juga menggunakan skala dengan menggunakan operasionalisasi probabilitas yang lebih rinci sebagai berikut:

Kategori	Skor	Operasionalisasi Probabilitas Risiko	
		Kejadian Tunggal	Kejadian Berulang
Sangat sering (<i>Almost Certain</i>)	5	Sangat sering, hampir pasti terjadi (probabilitas > 80%)	Kemungkinan terjadi beberapa kali dalam 1 tahun
Sering (<i>Likely</i>)	4	Sering terjadi (probabilitas > 60% sampai dengan 80%)	Kemungkinan terjadi sekali dalam 1 tahun
Moderat (<i>Possible</i>)	3	Kemungkinan terjadi, (probabilitas > 40% sampai dengan 60%)	Kemungkinan terjadi sekali dalam 1 - 5 tahun
Jarang (<i>Unlikely</i>)	2	Kemungkinan terjadi, meskipun kecil (probabilitas > 20% sampai dengan 40%)	Kemungkinan terjadi sekali dalam 5 - 10 tahun
Sangat jarang (<i>Remote</i>)	1	Sangat jarang terjadi (probabilitas < 20%)	Kemungkinan terjadi sekali dalam 10 - 20 tahun

Keterangan:

- a. Untuk menilai tingkat terjadinya (level kemungkinan/frekuensi), diserahkan kepada Pengelola Risiko berdasarkan pengalaman/kasus sebelumnya dan ramalan di masa yang akan datang di unit kerja.
- b. Untuk memudahkan kuantifikasi level, dapat menggunakan persentase terjadinya (jumlah kemungkinan dibagi dengan total aktivitas/transaksi) atau jumlah berapa kali (frekuensi) dalam 1 tahun sebagaimana tabel di atas (kejadian berulang). Dalam hal kejadian risiko toleransinya rendah (kejadian tunggal) serta memiliki intensitas yang sangat rendah dalam rentang waktu lebih dari 1 (satu) tahun misalnya korupsi, kecelakaan kerja, bencana alam, dan kebakaran gedung, maka Pengelola Risiko dapat menggunakan kriteria kejadian toleransi rendah sebagaimana tabel di atas.

3. Skala Nilai Risiko

Skala nilai risiko atau matriks risiko merupakan hasil perkalian skor dampak risiko dan skor probabilitas risiko, yang diperlukan untuk menetapkan atau menyusun peta risiko prioritas sebagai dasar pengambilan keputusan mengenai tingkat risiko yang dapat diterima maupun tingkat risiko yang tidak dapat diterima.

Contoh tabel perhitungan Skala Nilai Risiko sebagai berikut:

No.	Program/Kegiatan	Uraian Risiko	Skor Dampak	Skor Kemungkinan	Skala Nilai Risiko
1.	-	-	3	4	16

Kriteria Skala Nilai Risiko

Level Risiko	Besaran Risiko	Penerimaan Risiko	Tindakan yang diambil
Sangat Tinggi (5)	21 s.d 25	Tidak dapat diterima	Diperlukan tindakan segera untuk mengelola risiko
Tinggi (4)	16 s.d 20	Harus menjadi perhatian manajemen	Diperlukan tindakan untuk mengelola risiko
Sedang (3)	11 s.d 15	Diperlukan pengendalian yang lebih baik	Diambil tindakan jika manfaat lebih besar daripada biaya
Rendah (2)	6 s.d 10	Dapat diterima	Tidak diperlukan tindakan
Sangat Rendah (2)	1 s.d 5	Dapat diterima	Tidak diperlukan tindakan

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. Kategori nilai risiko dan operasionalisasinya dapat diilustrasikan sebagai berikut:

Matriks Analisis Risiko 5 x 5			Level Dampak (Impact)				
			1	2	3	4	5
			Tidak Signifikan	Minor	Moderat	Signifikan	Sangat Signifikan
Level Kemungkinan (Likelihood)	5	Hampir Pasti Terjadi	9	15	18	23	25
	4	Sering Terjadi	6	12	16	19	24
	3	Kadang Terjadi	4	10	14	17	22
	2	Jarang Terjadi	2	7	11	13	21
	1	Hampir Tidak Terjadi	1	3	5	8	20

Keterangan:	Sangat Rendah	Rendah	Sedang/ Medium	Tinggi	Sangat Tinggi
-------------	---------------	--------	----------------	--------	---------------

Penetapan area atau bidang yang menjadi risiko prioritas yang memerlukan penanganan/respon risiko Pemerintah Daerah dipengaruhi oleh selera risiko atau preferensi manajemen pemerintah daerah. Dalam tabel di atas, kategori sangat tinggi (merah) dan tinggi (*orange*) merupakan area yang memiliki sisa risiko yang membutuhkan penanganan dengan prioritas yang sangat tinggi (*unacceptable risk*). Selanjutnya, untuk kategori moderat

(kuning) menjadi prioritas berikutnya (*unacceptable risk*) dengan mempertimbangkan azas biaya dan manfaat (*cost and benefit*), sedangkan kategori rendah (hijau) merupakan risiko yang dapat ditoleransi dan diterima (*acceptable risk*).

Selera risiko adalah ambang batas besaran level risiko yang berada dalam area penerimaan risiko dan tidak perlu dilakukan kegiatan pengendalian. Selera risiko dapat ditetapkan oleh masing-masing pemilik risiko tingkat Perangkat Daerah dengan syarat tidak melebihi selera risiko UPR tingkat Pemerintah Daerah (Bupati).

E. Waktu, tahapan dan pihak terkait dalam pengelolaan Risiko

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

No.	Waktu	Tahapan Manajemen Pemda	Tahapan Pengelolaan Risiko	Pelaksana	Output Tahapan Pengelolaan Risiko
1	Proses penyusunan RPJMD (Satu tahun sebelum RPJMD 5 tahunan berjalan s.d. RPJMD ditetapkan)	Proses penyusunan RPJMD	-Arahan dan kebijakan penilaian risiko 5 tahunan -Penyusunan Risiko Strategis Pemerintah Daerah	- Komite pengelolaan Risiko - Sekda selaku Koordinator - UPR Pemda (Kepala Daerah dan Kepala Perangkat Daerah)	- Dokumen Arahan dan kebijakan penilaian risiko 5 tahunan - Daftar Risiko dan RTP Strategis Pemerintah Daerah
2	Proses penyusunan Renstra Perangkat Daerah (Satu tahun sebelum RPJMD 5 tahunan berjalan s.d. RPJMD ditetapkan)	Proses penyusunan Renstra Perangkat Daerah	Penyusunan Risiko Strategis (Entitas) Perangkat Daerah	- Komite pengelolaan risiko - Sekda selaku Koordinator - UPR Tingkat Es. II (Kepala Perangkat Daerah dan Kabag/Kabid Perangkat Daerah)	Daftar Risiko dan RTP Strategis (Entitas) Perangkat Daerah
3	Desember Tahun n-2 s.d. Mei Tahun n-1	Penyusunan RKPD dan Renja Perangkat Daerah	Arahan dan kebijakan penilaian Risiko tahunan	Komite Pengelolaan Risiko	Dokumen Arahan dan kebijakan penilaian risiko tahunan
4	Agustus s.d. September Tahun n-1	Penyusunan RKA Perangkat Daerah (Penetapan rencana asaran dan pagu anggaran per	Penyusunan Risiko Operasional Perangkat Daerah	- Kepala Perangkat Daerah - Unit Pemilik Risiko Tingkat Es III, IV Perangkat Daerah	Daftar risiko dan RTP Operasional Perangkat Daerah

No.	Waktu	Tahapan Manajemen Pemda	Tahapan Pengelolaan Risiko	Pelaksana	Output Tahapan Pengelolaan Risiko
		kegiatan)			
5	Oktober Tahun n-1	Penyusunan RAPBD, Perda APBD	- Pengomunikasian Risiko dan RTP, - Penyusunan atau Revisi KSOP - Pengomunikasian perubahan KSOP	- Kepala Perangkat Daerah - Komite Pengelolaan Risiko - UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon II, III, dan IV - Sekda selaku koordinator	- Perbaikan RTP - KSOP - Notulen pengomunikasian - Finalisasi Daftar risiko dan RTP
6	November s.d. Desember Tahun n-1	Penyusunan Rancangan DPA Perangkat Daerah, dan penetapan DPA Perangkat Daerah	- Pengomunikasian Risiko dan RTP, - Penyusunan atau Revisi KSOP - Pengomunikasian perubahan KSOP	- Kepala Perangkat Daerah - Komite Pengelolaan Risiko - UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon II, III, dan IV - Sekda selaku koordinator	- Perbaikan RTP - KSOP - Notulen pengomunikasian - Finalisasi Daftar risiko dan RTP
7	Januari s.d. Desember Tahun n	Pelaksanaan APBD	Penyusunan atau penyempurnaan KSOP (Tindak lanjut RTP)	- Komite Pengelolaan Risiko - UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon II, III, dan IV	KSOP
			Pelaksanaan KSOP	- Komite Pengelolaan Risiko - Kepala Perangkat Daerah - Pelaksana Program dan kegiatan	Bukti pelaksanaan KSOP
8	Berkala (Semesteran)		Pelaporan dan monitoring risiko dan KSOP	- UPR Tingkat Pemerintah Daerah, Tingkat Eselon II, Tingkat Eselon III dan IV - Unit	- Form Monitoring Risiko - Form Monitoring TL RTP

No.	Waktu	Tahapan Manajemen Pemda	Tahapan Pengelolaan Risiko	Pelaksana	Output Tahapan Pengelolaan Risiko
				Kepatuhan - Sekda selaku koordinator	
9	Berkala (Semesteran)		Pemantauan kinerja, risiko, dan efektivitas KSOP yang dibangun	Unit Kepatuhan Pengelolaan Risiko	- Notulen rapat - Laporan pemantaua n (semestera n, tahunan, 5 tahunan)
10	Triwulan II Tahun n		Reviu penerapan manajemen risiko Perangkat Daerah	Unit Pengawasan	Laporan Hasil Reviu Penerapan Manajemen Risiko Perangkat Daerah
11	Triwulan IV Tahun n-1 s.d. Triwulan II Tahun n		Penilaian Mandiri SPIP Terintegrasi	- Koordinator Penilaian Mandiri Maturitas SPIP - Unit Pemilik Risiko Perangkat Daerah	Laporan Penilaian Mandiri Maturitas SPIP Terintegrasi
12	Triwulan II s.d. Triwulan III Tahun n		Penjaminan Kualitas Penilaian Mandiri SPIP Terintegrasi	Unit Pengawasan	Laporan Rekomendasi Perbaikan pada Laporan Hasil Penilaian Mandiri
13	Triwulan I Tahun n+1	Pelaporan Keuangan	Pelaporan Pengelolaan Risiko Tahun n	- Kepala Daerah - Kepala Perangkat Daerah - UPR Tingkat Pemda, Tingkat Eselon II, Tingkat Eselon III dan IV - Unit Kepatuhan - Sekda selaku koordinator	Laporan Pengelolaan Risiko Tahun n
14	Februari s.d. Maret Tahun n+1	Reviu APIP	Evaluasi Pengelolaan Risiko oleh APIP	Inspektorat (APIP Daerah)	Laporan Evaluasi Pengelolaan Risiko

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 pertimbangan dalam penyusunan rencana pengawasan atau PKPT berbasis risiko oleh Inspektorat. Hal tersebut sesuai dengan PP Nomor 60 Tahun 2008 Pasal 49 ayat (5) dan ayat (6) yang menyatakan bahwa Inspektorat Kabupaten/Kota melakukan pengawasan terhadap seluruh kegiatan dalam rangka penyelenggaraan tugas dan fungsi Perangkat Daerah Kabupaten/kota yang didanai dengan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten/kota.

Selain itu dalam daftar uji Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 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 pegawai dan pimpinan tingkat menengah menjadi perhatian pimpinan Instansi Pemerintah yang lebih tinggi.

Hal tersebut menunjukkan bahwa:

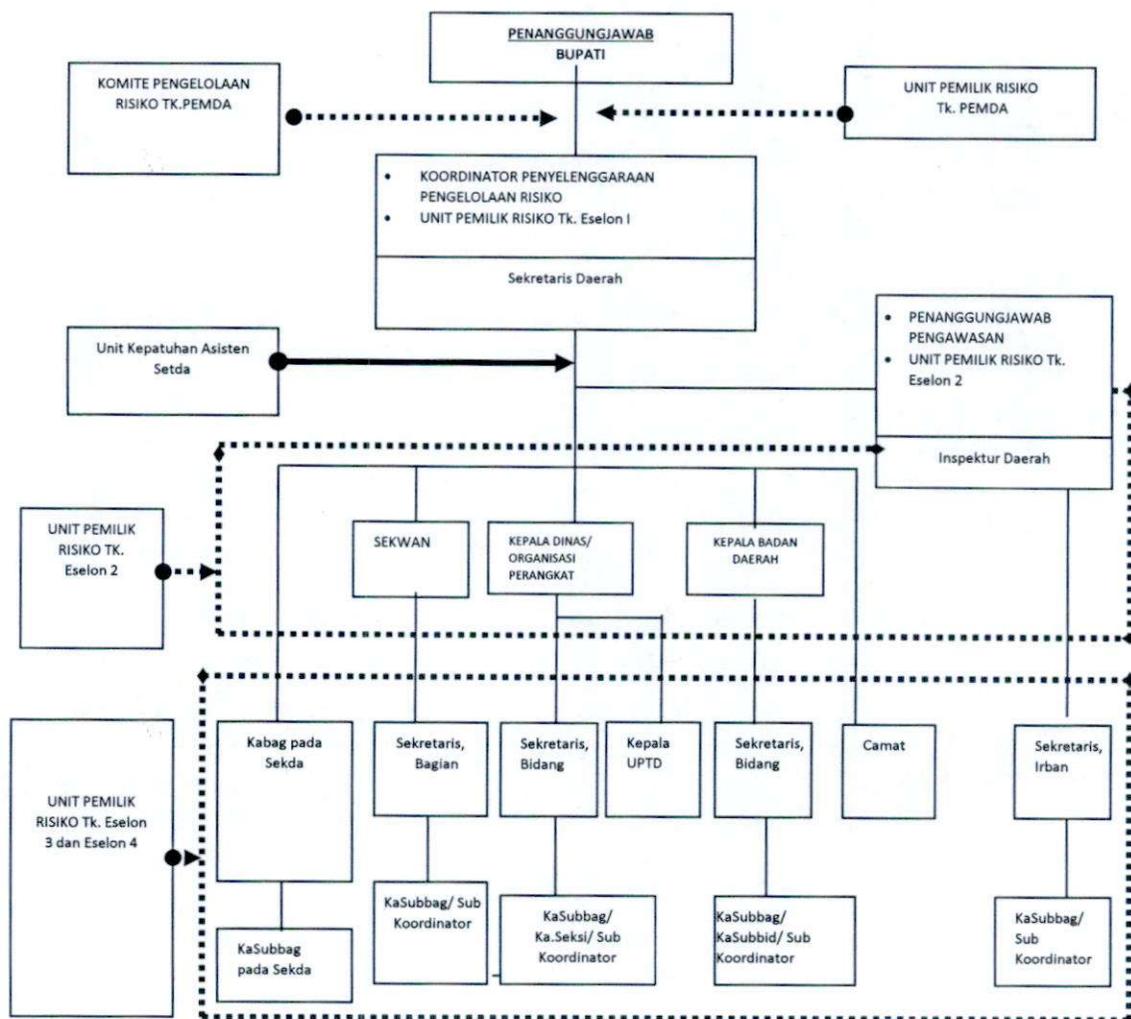
1. penilaian risiko perlu dilakukan sampai ke tingkat Perangkat Daerah, terutama penilaian risiko pada tingkatan kegiatan pada pimpinan tingkat menengah; dan
2. Inspektorat selaku APIP di daerah perlu melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Perangkat Daerah.

III. PENGELOLAAN RISIKO PEMERINTAH DAERAH

A. Struktur Pengelolaan Risiko

Struktur pengelolaan Risiko Pemerintah Kabupaten Boyolali adalah sebagai berikut:

Struktur Pengelolaan Risiko Pemerintah Kabupaten Boyolali



Struktur pengelolaan Risiko diuraikan sebagai berikut:

1. Penanggung jawab

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

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

2. Koordinator penyelenggaraan

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

- a. menyusun jadwal/agenda penilaian Risiko;
- b. membuat dan mengarsipkan dokumen-dokumen pengelolaan Risiko misalnya surat menyurat, undangan rapat, dan notulen;
- c. memfasilitasi proses penilaian Risiko; dan
- d. kegiatan koordinasi lainnya sesuai kebutuhan.

3. Unit Pemilik Risiko (UPR)

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

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

UPR dibagi berdasarkan tingkat organisasi yaitu sebagai berikut:

a. UPR tingkat Pemerintah Daerah.

Struktur UPR tingkat Pemerintah Daerah, terdiri dari:

Ketua : Kepala Bagian/ Bidang yang menangani perencanaan pada Perangkat Daerah

Koordinator Teknis merangkap anggota : Kepala Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Boyolali, atau unit lain yang menangani perencanaan

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

b. UPR tingkat unit Eselon II

Struktur UPR tingkat unit Eselon II, terdiri dari:

Ketua : Sekretaris Daerah, Kepala Perangkat Daerah, selaku pemilik Risiko tingkat Perangkat Daerah.

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

Anggota : Seluruh Kepala Bagian/Bidang/Irban pada Perangkat Daerah yang bersangkutan.

c. UPR tingkat unit Eselon III dan Eselon IV/Sub Koordinator

Struktur UPR tingkat unit Eselon III dan Eselon IV/Sub Koordinator, terdiri dari:

Ketua : Kepala Bagian/Bidang, selaku pemilik Risiko tingkat kegiatan.

Koordinator Teknis merangkap anggota : Kepala Sub Bagian/Sub Bidang/Seksi/Sub Koordinator yang ditunjuk untuk menangani perencanaan kegiatan pada Perangkat Daerah.

Anggota : Seluruh Kepala Sub Bagian/Sub Bidang/Sub Koordinator/Seksi pada Bagian/Bidang yang bersangkutan.

4. Komite Pengelolaan Risiko

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

- a. merumuskan kebijakan, arahan serta menetapkan hal-hal terkait keputusan strategis yang menyimpang dari prosedur normal;
- b. melakukan pembinaan terhadap pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah yang meliputi sosialisasi, bimbingan, supervisi, dan pelatihan pengelolaan Risiko di lingkungan Pemerintah Daerah;
- c. membuat laporan triwulanan dan tahunan kegiatan pembinaan pengelolaan Risiko yang disampaikan kepada Bupati cq Sekretaris Daerah.

Komite pengelolaan Risiko terdiri atas:

- a. Bupati sebagai Ketua;

b. Kepala Badan Perencanaan, Penelitian, dan Pengembangan Daerah Kabupaten Boyolali sebagai koordinator merangkap anggota;

c. Kepala Perangkat Daerah sebagai anggota

Dalam melaksanakan tugasnya, Komite Pengelolaan Risiko dapat membentuk tim teknis melalui Keputusan Bupati.

5. Unit Kepatuhan

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

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

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

a. memantau penilaian Risiko dan RTP;

b. memantau pelaksanaan RTP;

c. memantau tindak lanjut hasil reviu atau audit pengelolaan Risiko;

d. membuat laporan triwulanan dan tahunan kegiatan pemantauan pengelolaan Risiko yang disampaikan kepada Bupati cq Sekretaris Daerah.

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

6. Penanggung jawab pengawasan

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

a. memberikan layanan konsultasi penerapan pengelolaan Risiko pada Pemerintah Daerah;

b. memberikan peringatan dini dan meningkatkan efektivitas pengelolaan Risiko dalam penyelenggaraan tugas dan fungsi Instansi Pemerintah; dan

c. melaksanakan kegiatan reviu dan evaluasi terhadap rancang bangun serta implementasi pengelolaan Risiko secara keseluruhan.

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

B. Proses Pengelolaan Risiko

Pengelolaan Risiko dilakukan oleh seluruh jajaran manajemen dan segenap pegawai di Lingkungan Pemerintah Daerah dengan tahapan sebagai berikut:



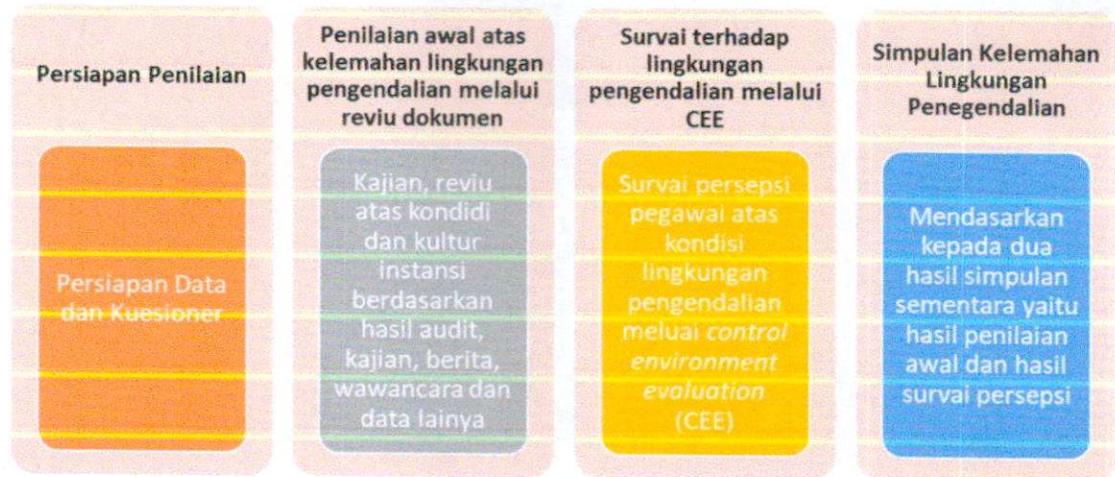
Tahapan proses pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah, terinci sebagai berikut:

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 PD/Eselon I dan II) - Fasilitator |
| Waktu | : - Penyusunan RPJMD
- Direviu/dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan KUA PPAS |
| Sumber data Utama | : - Reviu dokumen, analisis, informasi dari media massa, wawancara dan lainnya
- 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 revidi/evaluasi atas penyelenggaraan urusan wajib/pilihan oleh Inspektorat Daerah;
- c) Hasil kajian tentang lingkungan pengendalian urusan wajib/pilihan Pemerintah Daerah; dan
- 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* (√) 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, silahkan ditanyakan kepada fasilitator.

KUESIONER EVALUASI LINGKUNGAN PENGENDALIAN

NO.	PERTANYAAN/KUESIONER	PILIHAN JAWABAN
I.	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 kuisisioner 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
		R 1	R 2	R 3	R4	R 5	R 6	Modus	
a	b	c							d
A.	PENEGAKAN INTEGRITAS DAN NILAI ETIKA								MEMADAI
1	Pegawai mendapatkan pesan integritas dan 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

NO.	PERTANYAAN / KUESIONER	JAWABAN RESPONDEN (R)							SIMPULAN KUOSIONER CEE
		R 1	R 2	R 3	R4	R 5	R 6	Modus	
a	b	c							d
3	Telah terdapat fungsi khusus di dalam instansi yang melayani pengaduan masyarakat atas pelanggaran aturan perilaku/kode etik	2	4	3	3	3	3	3	Memadai
4	Pelanggaran aturan perilaku/kode etik telah ditindaklanjuti	3	4	2	3	3	2	3	Memadai
B	KOMITMEN TERHADAP KOMPETENSI								MEMADAI
1	Standar kompetensi setiap pegawai/posisi jabatan telah ditentukan	3	4	2	3	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 dan secara terbuka menerima/menggali pelaporan Risiko/masalah	2	3	3	3	3	2	3	Memadai
4	Gaya pimpinan dapat mendorong pegawai untuk meningkatkan kinerja	3	4	3	3	3	3	3	Memadai
5	Pimpinan menetapkan sasaran strategis yang selaras dengan visi dan misi 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	2	2	3	3	2	3	2	Kurang Memadai

NO.	PERTANYAAN / KUESIONER	JAWABAN RESPONDEN (R)											SIMPULAN KUISIONER CEE	
		R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	c						d
a	b													
	Daerah telah menyajikan informasi mengenai Risiko													
8	Adanya transparansi dan ketepatan waktu pelaporan pelaksanaan peran dan tanggung jawab masing-masing dalam pengelolaan Risiko	3	4	3	3	4	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	4	3	4	3	2	3		Memadai
2	Pendelegasian wewenang dan tanggung jawab dilaksanakan secara tepat	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3		Memadai
3	Kewenangan direviu secara periodik	2	3	3	3	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 Sumber Daya Manusia yang lengkap (sejak rekrutmen sampai dengan pemberhentian pegawai)	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3		Memadai
2	Rekrutmen, retensi, mutasi, maupun promosi pemilihan Sumber Daya Manusia telah dilakukan dengan baik	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3			Memadai
3	Insentif pegawai telah sesuai dengan tanggung jawab dan kinerja	3	4	3	1	4	3	4	3	3				Memadai
4	Pemerintah Daerah telah menginternalisasi budaya sadar Risiko	2	3	2	2	3	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	2	4	3	2				Kurang Memadai
6	Terdapat evaluasi kinerja pegawai, dan telah dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2			Kurang Memadai
7	Instansi telah mengalokasikan anggaran yang memadai untuk pengembangan SDM	2	3	2	1	3	2	2	2					Kurang Memadai
F	PERWUJUDAN PERAN APARAT PENGAWASAN INTERN PEMERINTAH YANG EFEKTIF												MEMADAI	
1	Inspektorat Daerah melakukan reviu atas	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3			Memadai

NO.	PERTANYAAN / KUESIONER	JAWABAN RESPONDEN (R)							SIMPULAN KUOSIONER CEE
		R 1	R 2	R 3	R4	R 5	R 6	Modus	
a	b	c							d
	efisiensi/efektivitas pelaksanaan setiap urusan/program secara periodik								
2	Inspektorat Daerah melakukan revidi atas kepatuhan hukum dan aturan lainnya	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
3	Inspektorat Daerah memberikan layanan fasilitasi penerapan pengelolaan Risiko dan penyelenggaraan SPIP	2	2	3	3	3	3	3	Memadai
4	APIP telah melaksanakan pengawasan berbasis Risiko.	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
5	Temuan dan saran/rekomendasi pengawasan APIP telah ditindaklanjuti	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
G	HUBUNGAN KERJA YANG BAIK DENGAN INSTANSI PEMERINTAH TERKAIT								MEMADAI
1	Hubungan kerja yang baik dengan instansi/organisasi lain yang memiliki keterkaitan operasional telah terbangun	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
2	Hubungan kerja yang baik dengan instansi yang terkait atas fungsi pengawasan/pemeriksaan (Inspektorat Daerah, 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 Daerah 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 : Kabupaten Boyolali Tahun Penilaian : 2023 Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan			
N o.	Sumber data	Uraian Kelemahan	Klasifikasi
a	b	c	d
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 Efektivitas Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan JKN	-Pemerintah Daerah belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas	Penyusunan dan penerapan kebijakan yang sehat tentang pembinaan SDM
		-Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD belum memenuhi kebutuhan.	Komitmen terhadap kompetensi
		-Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian	Penyusunan dan penerapan kebijakan yang sehat tentang pembinaan SDM

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

Klasifikasi permasalahan menggunakan sub unsur Lingkungan Pengendalian dalam Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah.

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 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 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 belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan 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 Daerah belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas.
 - f) Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- 5) Perwujudan peran APIP yang efektif
Inspektorat Daerah 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 Bupati/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 Peraturan Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor 25 Tahun 2013 tentang Petunjuk Pelaksanaan *Control Environment Evaluation* (CEE).

Form 2

Simpulan Survei Persepsi atas Lingkungan Pengendalian Intern Pemerintah Daerah

Nama Pemerintah Daerah : Kabupaten Boyolali							
Tahun Penilaian : 2021							
No	Sub unsur	Hasil Reviu Dokumen		Hasil Survei Persepsi		Simpulan	Penjelasan
		Hasil	Uraian	Hasil	Uraian		
a	b	c	d	e	f	g	h
1	Penegakan integritas dan nilai etika	Kurang Memadai	Banyak terjadi pencopotan/mutasi pejabat Daerah karena tersangkut kasus hukum	Memadai		Kurang Memadai	Banyak terjadi pencopotan/mutasi pejabat Daerah karena tersangkut kasus hukum
2	Komitmen terhadap kompetensi	Kurang Memadai	Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalaman kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD belum memenuhi kebutuhan akan pemberian pelayanan kesehatan di Era Jaminan Kesehatan Nasional	Memadai		Kurang Memadai	Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalaman kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD belum memenuhi kebutuhan akan pemberian pelayanan kesehatan di Era Jaminan Kesehatan Nasional

No	Sub unsur	Hasil Reviu Dokumen		Hasil Survei Persepsi		Simpulan	Penjelasan
		Hasil	Uraian	Hasil	Uraian		
a	b	c	d	e	f	g	h
3	Kepemimpinan yang kondusif	Kurang Memadai	Pelayanan pasien BPJS belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan Puskesmas belum sepenuhnya menyediakan seluruh kebutuhan farmasi untuk mendukung pelayanan kesehatan secara memadai	Kurang Memadai	<ul style="list-style-type: none"> - Pimpinan belum menetapkan kebijakan pengelolaan Risiko yang memberikan kejelasan arah pengelolaan Risiko - Rencana strategis dan rencana kerja Pemerintah Daerah belum menyajikan informasi mengenai Risiko 	Kurang Memadai	<ul style="list-style-type: none"> - Pimpinan belum menetapkan kebijakan pengelolaan Risiko yang memberikan kejelasan arah pengelolaan Risiko - Rencana strategis dan rencana kerja Pemerintah Daerah belum menyajikan informasi mengenai Risiko Pelayanan pasien BPJS belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan mengenai praktek Dokter
4	Struktur organisasi sesuai kebutuhan			Memadai		Memadai	

No	Sub unsur	Hasil Reviu Dokumen		Hasil Survei Persepsi		Simpulan	Penjelasan
		Hasil	Uraian	Hasil	Uraian		
a	b	c	d	e	f	g	h
5	Pendelegasian wewenang dan tanggung jawab yang tepat	-	-	Memadai	-	Memadai	-
6	Penyusunan dan Penerapan Kebijakan yang Sehat tentang Pembinaan SDM	Kurang Memadai	Pemerintah Daerah belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan kesehatan	Kurang Memadai	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	Kurang Memadai	<ul style="list-style-type: none"> - 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

No	Sub unsur	Hasil Reviu Dokumen		Hasil Survei Persepsi		Simpulan	Penjelasan
		Hasil	Uraian	Hasil	Uraian		
a	b	c	d	e	f	g	h
					<ul style="list-style-type: none"> penghasilan - Anggaran pengembangan Sumber Daya Manusia belum memadai 		<ul style="list-style-type: none"> - Anggaran pengembangan Sumber Daya Manusia belum memadai Pemerintah Daerah belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian Sumber Daya Manusia kesehatan di Puskesmas - Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan kesehatan
7	Perwujudan peran APIP yang efektif	Kurang Memadai	Inspektorat Daerah belum melakukan audit kinerja atas penyelenggaraan urusan kesehatan dalam tingkat strategis	Memadai		Kurang Memadai	Inspektorat Daerah belum melakukan audit kinerja atas penyelenggaraan urusan kesehatan dalam tingkat strategis

No	Sub unsur	Hasil Reviu Dokumen		Hasil Survei Persepsi		Simpulan	Penjelasan
		Hasil	Uraian	Hasil	Uraian		
a	b	c	d	e	f	g	h
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 : - Menetapkan konteks/tujuan dan memilih tujuan yang akan dilakukan penilaian risikonya
- Melakukan identifikasi risiko dan analisis risiko
- Menetapkan risiko-risiko yang akan ditangani lebih lanjut (dibangun RTP-nya)
- Keluaran : - Daftar tujuan/sasaran strategis Pemerintah Daerah untuk tiap-tiap urusan dan indikator kinerjanya
- Daftar tujuan/sasaran strategis (Entitas) PD
- Daftar tujuan kegiatan utama PD 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) PD
- Kertas Kerja Identifikasi Risiko (Daftar Risiko) Urusan Wajib/Pilihan Operasional PD
- Kertas Kerja Hasil Analisis Risiko Urusan Wajib/Pilihan Strategis Pemerintah Daerah, Strategis (Entitas) PD, dan Operasional PD
- Kertas Kerja Daftar Risiko Prioritas urusan Wajib dan Pilihan Strategis Pemerintah Daerah, Strategis (Entitas) PD, dan Operasional PD
- Pelaksana/Pihak Terkait : Strategis Pemerintah Daerah
- Sekda selaku Koordinator
- UPR Pemda (Kepala Daerah dan Kepala PD/SKPD)
- Fasilitator
Strategis (Entitas) PD
- Sekda selaku Koordinator
- UPR Tingkat Es. 1/2 (Kepala PD/SKPD dan Kabag/Kabid PD)
- Fasilitator
Operasional PD
- Kepala PD
- Unit Pemilik Risiko Tingkat Es 3, 4
- PD Fasilitator

- Waktu : Strategis Pemerintah Daerah
 - Penyusunan RPJMD
 - Direviu/dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan KUA/PPAS Strategis (Entitas) PD
 - Pada saat penyusunan Renstra PD
 - Direviu/ dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan RKA-PD Operasional PD
 Pada saat penyusunan RKA-PD
- Sumber data Utama : CSA/FGD

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



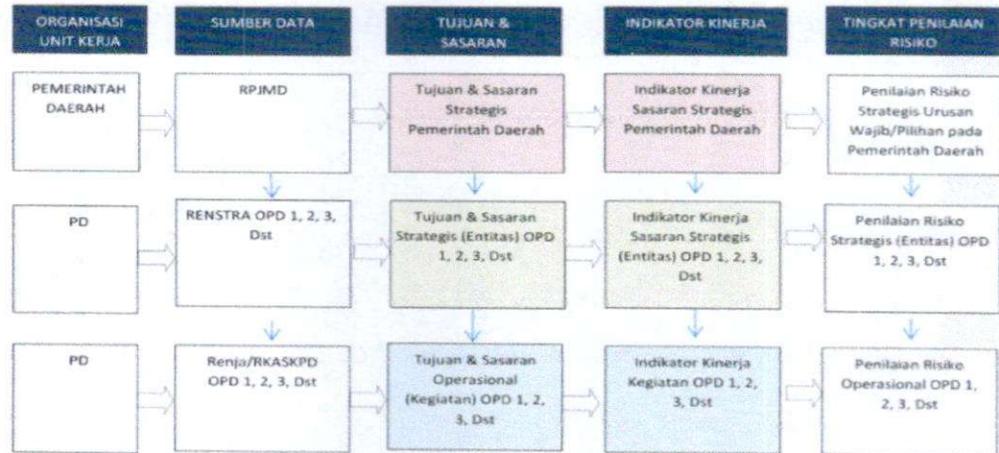
a. Menetapkan konteks/tujuan

- 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 penilaian Risikonya. 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 Bupati 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 : - Daftar tujuan/sasaran strategis pemerintah daerah dan indikator kinerjanya
- Daftar Urusan Wajib/Pilihan dan PD yang Terkait

Pelaksana/Pihak Terkait : - Sekda selaku Koordinator
- Unit Pemilik Risiko Pemerintah Daerah (Bupati dan Kepala PD/SKPD)
- Fasilitator

- Waktu : - Penetapan konteks dilaksanakan pada saat penyusunan RPJMD
- Direviu/ 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 Bupati atau pertimbangan profesional lainnya. Penetapan tujuan yang menjadi prioritas dapat dilakukan melalui CSA/FGD dan selanjutnya dituangkan dalam “Dokumen Arahan dan Kebijakan Penilaian Risiko 5 Tahunan”.

Sebagai contoh, berdasarkan “Dokumen Arahan dan Kebijakan Penilaian Risiko 5 Tahunan” Pemerintah Daerah 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 Bupati, 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;
 - c) Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP2KBP3A);
 - d) Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang.Kehadiran pejabat eselon II sangat dianjurkan dalam CSA/FGD, walaupun dapat juga dihadiri oleh pejabat eselon III 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 Daerah, atau pihak lain yang berkompeten. Langkah penetapan konteks/tujuan strategis Pemerintah Daerah adalah sebagai berikut:

- (a) Mendapatkan dan mempelajari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta data lainnya terkait perencanaan seperti struktur organisasi dan tata kerja, uraian tugas dan jabatan, dsb;
- (b) Identifikasi tujuan, sasaran, dan indikator kinerja utama terkait tujuan strategis yang diidentifikasi sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah;
- (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 Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah;
- (d) Menetapkan sasaran dan indikator kinerja utama 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:

Nama Pemda	: Pemerintah Kabupaten Boyolali
Tahun Penilaian	: 2023
Periode yang dinilai	: Periode RPJMD Tahun 2021-2026

Sumber Data	: RPJMD Tahun 2021-2026
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 Dinas Terkait	:	Tujuan 3.2 Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat
	:	- Dinas Kesehatan - RSUD Kabupaten Boyolali - 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
IKU Sasaran 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	:	Program 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:

Tujuan	:	Memperoleh informasi tujuan/sasaran strategis (Entitas) CPD 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 CPD/SKPD dan Kabag/Ka bid PD) - Fasilitator
Waktu	:	- Pada saat penyusunan Renstra PD - Direviu/dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan RKA-PD
Sumber data utama	:	Renstra PD

Form 3
**CONTOH PENERAPAN
 PENETAPAN KONTEKS/TUJUAN STRATEGIS
 PEMERINTAH DAERAH**

Nama Pemerintah Daerah : Kabupaten Boyolali Provinsi Jawa Tengah Tahun Penilaian : 2023 Periode yang dinilai : Periode RPJMD Tahun 2019-2023	
Sumber Data	RPJMD Tahun 2019-2023
Tujuan Strategis RPJMD	Tujuan 1.1 Meningkatkan kualitas tata kelola pemerintahan Tujuan 1.2 Meningkatkan kohesivitas masyarakat Tujuan 2.1 Meningkatkan kualitas transportasi Tujuan 2.2 Meningkatkan Kelayakhunian Tujuan 2.3 Meningkatkan akses komunikasi dan informasi Tujuan 2.4 Menurunnya Risiko bencana Tujuan 2.5 Meningkatkan kualitas lingkungan hidup Tujuan 3.1 Meningkatkan akses dan kualitas pendidikan Tujuan 3.2 Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Tujuan 3.3 Meningkatkan kesejahteraan sosial Tujuan 3.4 Meningkatkan partisipasi perempuan dalam pembangunan Tujuan 4.1 Meningkatkan laju pertumbuhan ekonomi Tujuan 4.2 Meningkatkan pemerataan ekonomi
Penetapan konteks Risiko Strategis Pemerintah Daerah	Tujuan 3.2 Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
Nama Dinas Terkait	Dinas Kesehatan RSUD Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP2KBP3A) Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang
Sasaran RPJMD	Sasaran 3.2.1 Meningkatkan keselamatan ibu anak Sasaran 3.2.2 Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat Sasaran 3.2.3 Meningkatkan perilaku hidup sehat Sasaran 3.2.4 Meningkatkan prestasi Olahraga di Kabupaten Boyolali Sasaran 3.2.5 Meningkatkan peran serta Pemuda dalam pembangunan Sasaran 3.2.6 Meningkatkan 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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 Penataan Ruang 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 Rencana strategis 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 Indikator Kinerja Utama 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 Penetapan konteks/tujuan strategis (entitas) Perangkat Daerah juga dilakukan pada Perangkat Daerah terkait yaitu RSUD, DP2KBP3A, dan Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang (sesuai hasil penetapan konteks strategis Pemerintah Daerah)

c) Penetapan Konteks/Tujuan Operasional Perangkat Daerah Ikhtisar penetapan konteks/tujuan operasional Perangkat Daerah disajikan sebagai berikut:

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

Form 4
Contoh Penerapan
penetapan Konteks/Tujuan Strategis (Entitas) Perangkat
Daerah pada Dinas Kesehatan

Nama Pemerintah Daerah	: Kabupaten Boyolali, Provinsi Jawa Tengah	
Tahun Penilaian	: 2023	
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	
Tujuan Strategis	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	
Sasaran Strategis	1. Meningkatnya Keselamatan Ibu, Bayi, Anak dan Reproduksi 2. Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan 3. Meningkatnya Kualitas Pelayanan Dasar dan Rujukan.	
IKU Renstra Perangkat Daerah	IKU	2023
	Angka Kematian Ibu Melahirkan Per 100.000 Kelahiran Hidup	57
	Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 Kelahiran Hidup	3,2
	Angka Kematian Balita (AKaBa) Per 1000 Kelahiran Hidup	3,6
	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki Kompetensi Kebidanan	100
	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi	Belum ada
	IKU Lansia	Belum ada
	IKU Gizi	Belum ada
IKU Kesehatan Reproduksi	Belum ada	
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	
Boyolali, 2023 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 Rencana Kerja (Renja), Rencana Kerja dan Anggaran (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 Bupati 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	: Kabupaten Boyolali, Provinsi Jawa Tengah	
Tahun Penilaian	: 2023	
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	Renja Dinas Kesehatan Tahun 2023	
Tujuan Strategis	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	
Program Dinas Kesehatan (Renja 2023) dan Kegiatan Utama	<ol style="list-style-type: none"> 1. Program Upaya Kesehatan Masyarakat 2. Program Perbaikan Gizi Masyarakat 3. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita 4. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia 5. Program Peningkatan Keselamatan Ibu melahirkan dan anak 	
Keluaran/Hasil Kegiatan	1. Jaminan Persalinan (DAK NON FISIK)	7.455 ibu hamil
	2. Pertemuan ANC Terpadu	30 orang peserta
	3. Sosialisasi pendampingan ibu hamil risiko tinggi dalam penggunaan Buku KIA dan Pasca salin dengan pelayanan darah pada sektor eksternal	50 orang peserta
	4. Pelatihan Manajemen Terpadu Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja	20 orang peserta
	5. Pelatihan penjangkaran untuk sekolah lanjutan 1 K1	20 orang peserta
Informasi Lain	-	
Kegiatan, dan indikator keluaran yang akan dilakukan penilaian Risiko	Program Peningkatan Keselamatan Ibu melahirkan dan anak	
Boyolali, 2023 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	:	- Menetapkan kriteria dan skala dampak serta kemungkinan risiko
Keluaran	:	- Menetapkan skala risiko yang dapat diterima
Pelaksana/Pihak Terkait	:	- Skala dampak dan kemungkinan - Skala risiko yang dapat diterima
Waktu	:	- Unit Pemilik Risiko Tingkat Pemerintah Daerah, Eselon 2, 3 dan 4 - Fasilitator
Sumber data utama	:	- Penyusunan RPJMD - Direviu/dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan KUA/PPAS - 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	23	00	05	01	RSO.23.00.05.01

RSO = Kode Jenis Risiko untuk Risiko Strategis Perangkat Daerah

23 = Tahun pelaksanaan penilaian Risiko adalah 2023

00 = 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	23	01	01	01	RSP.23.01.01.01
RSO	23	02	05	01	RSO.23.02.05.01
ROO	23	03	06	01	ROO.23.03.25.01

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	PU dan Tata Ruang	23	Perpustakaan
04	Perumahan dan Kawasan Permukiman	24	Kearsipan
05	Ketentraman, Ketertiban Umum, dan Perlindungan Masyarakat	25	Kelautan dan perikanan
06	Sosial	26	Pariwisata
07	Tenaga Kerja	27	Pertanian
08	Pemberdayaan Perempuan & Pelindungan Anak	28	Kehutanan/Perkebunan
09	Pangan	29	Energi dan sumber daya mineral
10	Pertanahan	30	Perdagangan
11	Lingkungan Hidup	31	Perindustrian
12	Administrasi kependudukan dan pencatatan sipil	32	Transmigrasi
13	Pemberdayaan masyarakat dan desa	33	Penyusunan Kebijakan dan Koordinasi Administratif
14	Pengendalian penduduk dan keluarga berencana	34	Administrasi Kesekretariatan DPRD
15	Perhubungan	35	Pembinaan dan Pengawasan
16	Komunikasi dan informatika	36	Perencanaan pembangunan, litbang
17	Koperasi, Usaha Kecil dan Menengah	37	Keuangan dan Pendapatan
18	Penanaman Modal	38	Kepegawaian dan Pengembangan SDM
19	Kepemudaan dan olah raga	39	Bencana
20	Statistik	40	Politik
		99	Lainnya

Entitas yang menilai terdiri dari 2 angka sebagai berikut:

1	Sekretariat Daerah	27	Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah
2	Sekretariat DPRD	28	Badan Keuangan Daerah
3	Inspektorat Daerah	29	Badan Kepegawaian, Pendidikan dan Pelatihan Daerah
4	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	30	Badan Penanggulangan Bencana Daerah
5	Dinas Kesehatan	31	Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik
6	Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang	32	Kecamatan Selo
7	Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman	33	Kecamatan Cepogo
8	Dinas Sosial	34	Kecamatan Musuk
9	Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak	35	Kecamatan Ampel
10	Dinas Ketahanan Pangan	36	Kecamatan Boyolali
11	Dinas Lingkungan Hidup	37	Kecamatan Mojosongo
12	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil	38	Kecamatan Teras

13	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa	39	Kecamatan Sawit
14	Dinas Perhubungan	40	Kecamatan Banyudono
15	Dinas Komunikasi dan Informatika	41	Kecamatan Sambu
16	Dinas Koperasi dan Tenaga Kerja	42	Kecamatan Simo
17	Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu	43	Kecamatan Ngemplak
18	Dinas Pemuda, Olah Raga dan Pariwisata	44	Kecamatan Nogosari
19	Dinas Kearsipan dan Perpustakaan	45	Kecamatan Andong
20	Dinas Pertanian	46	Kecamatan Klego
21	Dinas Peternakan dan Perikanan	47	Kecamatan Karanggede
22	Dinas Perdagangan dan Perindustrian	48	Kecamatan Wonosegoro
23	Satuan Polisi Pamong Praja	49	Kecamatan Kemusu
24	Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang	50	Kecamatan Juwangi
25	Rumah Sakit Umum Daerah Waras Wiris	51	Kecamatan Tamansari
26	Rumah Sakit Umum Daerah Simo	52	Kecamatan Gladagsari
		53	Kecamatan Wonosamodro

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 Bupati 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/Sub Koordinator. 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 Boyolali 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 Kabupaten Boyolali 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 Pemerintah Daerah : Kabupaten Boyolali, Provinsi Jawa Tengah Nama Perangkat Daerah : Dinas Kesehatan Tahun Penilaian : 2023 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 Pemerintah Daerah 1: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat										
	Sasaran 3.2.2 Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	Usia Harapan Hidup	Penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) rendah	RSP.23.01.02.01	Bupati	Belum tersedianya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) (Tidak termasuk prioritas anggaran)	Internal	C	1. Angka kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) tinggi 2. Angka kejadian Penyakit Menular tinggi 3. Angka <i>stunting</i> tinggi	Bupati, Masyarakat, Perangkat Daerah Terkait
			Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.23.01.02.01	Bupati	Sarana prasarana belum memadai (Puskesmas PONED tidak tersedia,) Jumlah tenaga kesehatan belum memadai (Tenaga laboratorium, dokter, tenaga kesehatan)	Internal	C	1. AKI tinggi AKB tinggi Akaba 2. Peningkatan kasus gizi buruk 3. Kasus HIV meningkat Kasus TB meningkat Angka kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) tinggi Angka kejadian Penyakit Menular tinggi 4. Angka <i>stunting</i> tinggi	Bupati, Masyarakat, Perangkat Daerah Terkait

Keterangan :

Kolom a diisi dengan nomor urut

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

Kolom c diisi dengan indikator kinerja tujuan strategis

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

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

Kolom g diisi dengan penyebab timbulnya Risiko. Untuk mempermudah identifikasi sebab Risiko, sebab Risiko bisa dikategorikan ke dalam : *Man, Money, Method, Machine* , dan Material Kolom h diisi dengan sumber Risiko (eksternal/internal)

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

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

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

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 Pemerintah Daerah (misal: peraturan/monitoring dan lain-lain).
- b) Pengendalian yang nantinya dirancang merupakan tanggung jawab Bupati, atau hanya bisa dilakukan oleh Bupati.
- 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 Bupati atau pemantauan oleh Bupati.
- 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 menjangkir permasalahan pencapaian tujuan strategis/operasional Perangkat Daerah yang memerlukan penanganan/tindakan oleh Bupati.
- f) Risiko strategis Pemerintah Daerah dapat berupa Risiko yang menurut Bupati merupakan Risiko yang penting, sehingga diperlukan langkah pengendalian oleh Bupati.
- g) Risiko strategis Pemerintah Daerah disetujui/divalidasi Bupati.

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 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 menjangkau 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 telah menetapkan konteks/tujuan operasional Perangkat Daerah Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan yang akan dilakukan penilaian Risiko.

Form 7

Contoh Formulir Kertas Kerja Identifikasi Risiko Strategis Perangkat Daerah

Nama Pemerintah Daerah	: Kabupaten Boyolali, Provinsi Jawa Tengah									
Nama Perangkat Daerah	: Dinas Kesehatan									
Tahun Penilaian	: 2023									
Periode yang dinilai Tujuan Strategis	: Periode Renstra (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
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 layanan kesehatan rendah (Persalinan tidak dilakukan pada faskes, kunjungan ibu hamil tidak teratur)	RSO.23.02.02.01	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.23.02.02.02	Kepala Dinas Kesehatan	Kompetensi tenaga kesehatan tentang APN (bidan, dokter) rendah (Tentang SDIDTK 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	Sarana pendukung ANC kurang memadai	RSO.23.02.02.03	Kepala Dinas Kesehatan	- Alat pendukung ANC tidak dikalibrasi - Regen & alat pendukung ANC kurang Tenaga laboratorium	Internal	C	Kualittas dan efektivitas pelayanan rendah Kepuasan masyarakat rendah	Dinkes RSUD Masyarakat
		4. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga kesehatan yang memiliki Kompetensi Kebidanan	Mutasi tenaga kesehatan terlatih	RSO.23.02.02.04	Kepala Dinas Kesehatan	Sistem kepegawaian	Internal	UC	Kualittas dan efektivitas pelayanan rendah Kepuasan masyarakat rendah	Dinkes RSUD Masyarakat
		5. Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi								

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 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 selembar 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.

Form 8
Contoh Formulir Kertas Kerja Identifikasi Risiko Operasional Perangkat Daerah

Nama Pemerintah Daerah	: Kabupaten Boyolali, Provinsi Jawa Tengah
Nama Perangkat Daerah	: Dinas Kesehatan
Tahun Penilaian	: 2023
Periode yang dinilai	: 2023
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
1	Jaminan Persalinan (DAK NON FISIK)	Terbayarkannya Jaminan	Pertanggung-jawaban	Pertanggungjawaban tidak tepat waktu	ROO.23.0 2.02.01	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Berkas dokumentasi pasien terlambat dilengkapi oleh rumah sakit	Eksternal	UC	Pembayaran tidak dapat segera direalisasikan	Bupati, Rumah sakit, Masyarakat
			Penatausahaan	Pengadministrasian tidak tepat waktu	ROO.23.0 2.02.02	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Berkas dokumentasi pasien terlambat dilengkapi oleh rumah sakit	Eksternal	UC	Pembayaran tidak dapat segera direalisasikan	Bupati, Rumah sakit, Masyarakat
			Pelaporan	Laporan Realisasi Keuangan Triwulan: Kesulitan mengumpulkan administrasi syarat pencairan, yaitu kelengkapan klaim.	ROO.23.0 2.02.03	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Rumah Sakit menyampaikan klaim tidak lengkap	Eksternal	UC	Dana DAK Triwulan berikutnya tidak disalurkan oleh Kemenkeu	Bupati, Rumah sakit, Masyarakat
			Pemantauan dan evaluasi	Kegagalan mengidentifikasi permasalahan	ROO.23.0 2.02.04	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Evaluasi dilakukan terbatas pada output (jumlah bumil miskin yang belum mempunyai jaminan	Internal	C	Anggaran Jampersal tidak terserap 100%	Dinas 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
							kesehatan lainnya terlayani				
	Pemberian Layanan	Terlaksananya Kegiatan	Perencanaan	Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	ROO.21.0 2.02.05	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Kurangnya koordinasi dengan Dinas Sosial	Internal	C	Perencanaan kurang tepat	Bupati, Rumah sakit, Masyarakat
				Perhitungan kebutuhan dana tidak tepat	ROO.21.0 2.02.06	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Tidak ada database	Internal	C	Terhambatnya pelayanan	Bupati, Rumah sakit, Masyarakat
			Pelaksanaan	Adanya pasien yang masih dikenakan biaya oleh RS/Bidan (<i>double claim</i>)	ROO.21.0 2.02.07	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Tidak ada database	Internal	C	Rendahnya kepuasan masyarakat	Bupati, Rumah sakit, Masyarakat
			Pelaksanaan	Proses <i>cross check</i> data dengan BPJS dan Jamkeskot yang membutuhkan waktu lama	ROO.21.0 2.02.08	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesehatan masyarakat	Kurangnya koordinasi	Internal	C	Terhambatnya pelayanan	Bupati, Rumah sakit, Masyarakat

Form 9
Formulir Hasil Analisis Risiko

Nama Pemda	: Kabupaten Boyolali, Provinsi Jawa Tengah
Tahun Penilaian	: 2021
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
I	Risiko Strategis				
1	Penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) rendah	RSP.21.01.01.01	3	3	14
2	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.21.01.01.02	4	4	19
II	Risiko Strategis Perangkat Daerah 1: Dinas Kesehatan				
1	Penggunaan layanan kesehatan rendah (Persalinan tidak dilakukan pada faskes, kunjungan ibu hamil tidak teratur)	RSO.21.01.05.02	4	3	17
2	Kualitas pelayanan APN tidak sesuai SPM Kesehatan	RSO.21.01.05.03	4	4	19
3	Sarana pendukung ANC kurang memadai	RSO.21.01.05.04	4	2	13
4	Mutasi tenaga kesehatan terlatih	RSO.21.01.05.10	4	3	17
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.21.01.05.02	4	4	19
2	Perhitungan kebutuhan dana tidak tepat	ROO.21.01.05.03	2	2	4
3	Proses <i>cross check</i> data dengan BPJS dan Jamkeskot yang membutuhkan waktu lama	ROO.21.01.05.04	3	2	11
4	Adanya pasien yang masih dikenakan biaya oleh Rumah Sakit/Bidan (<i>double claim</i>)	ROO.21.01.05.09	3	1	5
5	Pertanggungjawaban tidak tepat waktu	ROO.21.01.05.10	4	3	17
7	Laporan Realisasi Keuangan Triwulan: Kesulitan mengumpulkan administrasi syarat encairan, yaitu kelengkapan klaim, berupa dokumentasi	ROO.21.01.05.12	4	2	13
8	Kegagalan mengidentifikasi permasalahan	ROO.21.01.05.13	4	3	17

Keterangan:

Kolom a diisi dengan nomor urut

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

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

Kolom d diisi dengan skala dampak berdasarkan perhitungan rata-rata/modus skala dampak yang diberikan peserta diskusi

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

Kolom f diisi dengan hasil besaran risiko berdasarkan matriks analisis risiko

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 5 x 5			Level Dampak (Impact)				
			1	2	3	4	5
			Tidak Signifikan	Minor	Moderat	Signifikan	Sangat Signifikan
Level Kemungkinan (Likelihood)	5	Hampir Pasti Terjadi					
	4	Sering Terjadi				ROO.21.01.05.02	
	3	Kadang Terjadi				RSO.21.01.05.10	
	2	Jarang Terjadi		ROO.21.01.05.03			
	1	Hampir Tidak Terjadi					

Keterangan :	Sangat Rendah	Rendah	Sedang/ Medium	Tinggi	Sangat Tinggi
--------------	---------------	--------	----------------	--------	---------------

Contoh Formulir Hasil Analisis Risiko untuk tujuan strategis

“Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat”, maka Daftar Risiko Prioritas adalah sebagai berikut:

Nama Pemda	: Pemerintah Kab. Boyolali, Provinsi Jawa Tengah
Tahun Penilaian	: 2023
Tujuan Strategis	: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
Urusan Pemerintahan	: Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan

No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Skala Risiko	Pemilik Risiko	Penyebab	Dampak
a	b	c	d	e	f	g
I	Risiko Strategis					
1	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.23.01.01.02	9	Bupati	1.Sarana prasarana belum memadai 2.Puskesmas PONED tidak tersedia) 3.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					

No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Skala Risiko	Pemilik Risiko	Penyebab	Dampak
a	b	c	d	e	f	g
1	Sarana pendukung ANC kurang memadai	RSO.23.01.05.03	16	Kepala Dinas	1. Alat pendukung ANC tidak dikalibrasi 2. Regen dan alat pendukung ANC kurang 3. Tenaga laboratorium di Puskesmas kurang	Kualitas pelayanan ANC tidak sesuai SPM kesehatan
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.23.01.05.02	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 disajikan sebagai berikut :

Tujuan : - 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 : - 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 : Strategis Pemerintah Daerah
- Sekda selaku Koordinator
- Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon 2 (Kepala PD/SKPD dan Kabag/kabid PD)
- Fasilitator
Strategis (Entitas) PD
- Kepala PD
- Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon I, dan 2
- Fasilitator

	Operasional PD
	- Kepala PD
	- Unit Pernilik Risiko Tingkat, Eselon 3 dan 4
	- Fasilitator
Waktu	: Strategis Pemerintah Daerah
	- Penyusunan RPJMD
	- Direviu/ dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan KUA/PPAS
	Strategis (Entitas) PD
	- Pada saat penyusunan Renstra PD
	- Direviu/ dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan RKA-PD
Sumber data utama	: Operasional PD Pada saat penyusunan RKA-PD - CCA/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 efektivitasnya. 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, langkah ini dilakukan sebagai berikut :

- a) Risiko Operasional : Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada.
 - (1) Kebijakan yang sudah ada untuk menangani Risiko ini adalah Juknis Penggunaan DAK Non Fisik (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019).
 - (2) Penilaian efektivitas 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).
 - (3) Mengidentifikasi pengendalian yang masih dibutuhkan Beberapa kebijakan yang masih perlu dibangun oleh Pemerintah Kabupaten Boyolali untuk menangani Risiko pada Urusan Wajib Kesehatan antara lain adalah Evaluasi atas Implementasi Peraturan Menteri

Kesehatan Nomor 3 Tahun 2019 tentang tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan.

- (4) 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.

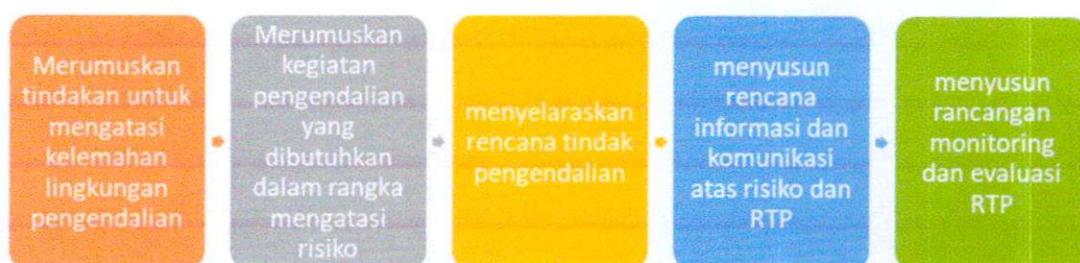
4) Menyusun Rencana Tindak Pengendalian (RTP)

Ikhtisar penyusunan RTP disajikan sebagai berikut:

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) PD, dan tingkat operasionalOPD
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 PD/SKPD) - Fasilitator <p>Strategis (Entitas) PD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kepala PD - Unit Pemilik Risiko Tingkat eselon 1 atau 2 (Kepala PD/SKPD dan Kabag/ kabid) - Fasilitator (opsional) <p>Operasional PD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kepala PD - Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon 3 atau 4 PD - 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) PD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada saat penyusunan Renstra PD - Direviu/ dimutakhirkan setiap tahun pada saat penyusunan RKA-PD <p>Operasional PD</p> <p>Pada saat penyusunan RKA-PD</p>
Sumber data utama	:	<ul style="list-style-type: none"> - CCA/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 : Kabupaten Boyolali				
Tahun Penilaian : 2023				
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 Daerah	Triwulan II 2023
II	Komitmen Terhadap Kompetensi			
1	Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalaman	Penyusunan peta kompetensi dan perbaikan penempatan pegawai	BKP2D	Triwulan III 2023
2	Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD belum memenuhi kebutuhan akan pemberian pelayanan kesehatan di Era JKN	Rekrutmen dokter dan tenaga kesehatan	Dinas Kesehatan	Triwulan III 2023
III	Kepemimpinan yang kondusif			
1	Pimpinan belum menetapkan kebijakan pengelolaan Risiko	Penyusunan kebijakan pengelolaan Risiko	Sekda	Triwulan I 2023
2	Rencana strategis dan rencana kerja pemda belum menyajikan informasi mengenai Risiko	Penilaian Risiko rencana strategis dan rencana kerja	Sekda	Triwulan I 2023
3	Pelayanan pasien BPJS belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan tidak berjalan sebagaimana	Evaluasi pemberian layanan dan kepatuhan regulasi	Inspektorat Daerah	Triwulan I 2023

No	Kondisi Lingkungan Pengendalian yang Kurang Memadai	Rencana Tindak Perbaikan Lingkungan Pengendalian	Penanggung jawab	Target Waktu Penyelesaian
a	b	c	d	e
	mestinya yaitu ketentuan mengenai praktek Dokter			
IV	Penyusunan dan Penerapan Kebijakan yang Sehat tentang Pembinaan SDM			
1	Pemda belum menginternalisasi budaya sadar Risiko	Sosialisasi budaya Risiko pada setiap rapat bulanan	Sekda	Setiap bulan
2	Belum terdapat pemberian <i>reward</i> dan/atau <i>punishment</i> atas pengelolaan Risiko	Kajian rancangan pemberian <i>reward</i> dan/atau <i>punishment</i> atas pengelolaan Risiko	BKP2D	Triwulan I 2023
3	Evaluasi kinerja pegawai belum dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan	Kajian rancangan perhitungan hasil kinerja terhadap penghasilan	BKP2D	Triwulan I 2023
4	Anggaran pengembangan SDM belum memadai	Kebijakan efisiensi Penggunaan anggaran	BKP2D	Triwulan I 2023
5	Pemerintah Daerah belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan di Puskesmas.	Penyusunan strategi pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehatan (Rekomendasi BPK)	Dinas kesehatan	Triwulan II 2023
6	Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan kesehatan.	Perbaikan sistem Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD	RSUD	Triwulan II 2023
V	Perwujudan Peran APIP yang Efektif			
1	Inspektorat Daerah belum melakukan audit kinerja atas penyelenggaraan urusan kesehatan dalam tingkat strategis	Perbaikan prosedur pengawasan kinerja dan penyusunan Program Kerja Pengawasan Tahunan Inspektorat Daerah	Inspektorat Daerah	Triwulan I 2023

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 tanggung jawab 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

Nama Pemda	: Pemerintah Kab. Boyolali, Provinsi Jawa Tengah
Tahun Penilaian	: 2023
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
a	b	c	d	e
I	Risiko Stategis Pemerintah Daerah			
1	Pelayanan Kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	Rekrutmen tenaga honorer kesehatan	Bupati	Triwulan IV 2023
II	Risiko Stategis PD : Dinas Kesehatan (2019 - 2023)			
1	Sarana pendukung ANC kurang memadai	Evaluasi atas implemantasi SOP Alat Kalibrasi	Kepala Dinas	Triwulan I 2023
		Evaluasi atas implemntasi Standar Pelayanan Puskesmas	Kepala Dinas	Triwulan II 2023
I	Risiko Operasional PD : Dinas Kesehatan (2023)			

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

Form 10

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

Nama Pemda : Kabupaten Boyolali, Provinsi Jawa Tengah Tahun Penilaian : 2023 Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan							
No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Uraian Pengendalian yang Sudah Ada *)	Celah Pengendalian	Rencana Tindak Pengendalian	Pemilik/ Penanggung Jawab	Target Waktu Penyelesaian
a	b	c	d	e	f	g	h
I Risiko Strategis							
1	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.23.0 1.01.02	SOP Pertolongan Persalinan	Prosedur pengendalian tidak dapat dilaksanakan	Rekrutmen tenaga honorer kesehatan	Bupati	Triwulan IV 2021
II Risiko Strategis Dinas Kesehatan							
1	Sarana pendukung Ante Natal Care (ANC) kurang memadai	RSO.23.0 1.05.03	SOP Kalibrasi Alat	Prosedur pengendalian belum dilaksanakan	Evaluasi atas implementasi SOP Kalibrasi Alat	Kepala Dinas	Triwulan I 2021
			Standar Pelayanan Puskemas (Permenkes No. 4 Tahun 2019)	Prosedur pengendalian belum dilaksanakan	Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskemas	Kepala Dinas	Triwulan II 2021
III Risiko Operasional Dinas Kesehatan							
1	Data ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	ROO.23.0 1.05.02	Juknis Penggunaan DAK Non Fisik (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Prosedur pengendalian belum dilaksanakan	Evaluasi atas implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Kepala Bagian	Triwulan II 2021

Keterangan :

- Kolom a diisi dengan nomor urut
- Kolom b diisi dengan Risiko prioritas
- Kolom c diisi dengan kode Risiko
- Kolom d diisi dengan uraian pengendalian-pengendalian yang sudah ada/terpasang. Agar diungkap tidak hanya nama SOP nya, Contoh SOP Pemeliharaan: Gedung dibersihkan 2 kali sehari.
- Kolom e diisi dengan alasan tidak efektif:
 (1) Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani Risiko yang teridentifikasi,
 (2) Prosedur pengendalian belum/tidak dapat dilaksanakan,
 (3) Kebijakan belum diikuti dengan prosedur baku yang jelas,
 (4) Kebijakan dan prosedur yang ada tidak sesuai dengan peraturan di atasnya.
- Kolom f diisi dengan pengendalian yang masih dibutuhkan
- Kolom g diisi dengan pihak/unit penanggung jawab untuk menyelenggarakan kegiatan pengendalian
- Kolom h diisi dengan target waktu penyelesaian RTP

- c) Menyelaraskan Rencana Tindak Pengendalian
 Dokumen RTP Akhir yang disusun berasal dari dua RTP, 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 pengomunikasian pengendalian yang dibangun disajikan sebagai berikut:

Contoh Pengkomunikasian Pengendalian yang dibangun

Nama Pemda : Kabupaten Boyolali
 Tahun Penilaian : 2023
 Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
 Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan

No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Media/ Bentuk Sarana Pengkomunikasian	Penyedia Informasi	Penerima Informasi	Rencana Waktu Pelaksanaan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
a	b	c	d	e	f	g	h
1	Rekrutmen tenagahonorer kesehatan	Rapat	Sekda/BP3D	Dinas Kesehatan BKP2D	Triwulan I 2023	Februai 2023	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen
dst							

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

- e) Menyusun rancangan monitoring dan evaluasi Risiko dan RTP

RTP 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.

Form 11

Contoh Pengkomunikasian Pengendalian yang dibangun

Nama Pemda	: Kabupaten Boyolali						
Tahun Penilaian	: 2023						
Tujuan Strategis	: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat						
Urusan Pemerintahan	: Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan						
No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Media/Bentuk Sarana Pengkomunikasian	Penyedia Informasi	Penerima Informasi	Rencana Waktu Pelaksanaan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
a	b	c	d	e	f	g	h
1	Rekrutmen tenaga honorer kesehatan	Rapat	Sekda/BP3D	Dinas Kesehatan BKP2D	Triwulan I 2023	Februari 2021	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 2023	Februari 2021	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 2023	Februari 2021	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 2023	Februari 2021	Telah dilaksanakan dan ditindaklanjuti. Dokumentasi berupanotulen

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

Keterangan:

Kolom a diisi dengan nomor urut

Kolom b diisi dengan Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan

Kolom c diisi dengan Bentuk/Metode Pemantauan yang diperlukan

Kolom d diisi dengan Penanggung Jawab Pemantauan

Kolom e diisi dengan Waktu Pelaksanaan Pemantauan

Kolom f diisi dengan Rencana Waktu Pelaksanaan

Kolom g diisi dengan Keterangan tambahan

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 RTP. 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; dan
- 6) Menetapkan penerapan infrastuktur pengendalian.

- b. Terhadap semua infrastruktur 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, 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:

- Surat Edaran dari pimpinan K/L/D kepada unit kerja atas pemberlakuan kebijakan;
- Kebijakan di-*upload* dalam situs resmi Pemerintah Daerah (antara lain JDIH) yang dapat diakses oleh seluruh pihak yang berkepentingan;
- 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 : Kabupaten Boyolali

Tahun Penilaian : 2023

Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan

No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Media/ Bentuk Sarana Pengkomunikasian	Penyedia Informasi	Penerima Informasi	Rencana Waktu Pelaksanaan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
a	b	c	d	e	f	g	h
1	Rekrutmen tenaga honorer kesehatan	Rapat	Sekda/ BP3D	Dinas Kesehatan	Triwulan I tahun 2023	Februari 2023	Sudah dilaksanakan dan ditindak lanjuti
2	Evaluasi atas implementasi SOP Kolaborasi Alat	Rapat/ Surat Edaran	Dinas Kesehatan	Staf Dinas Kesehatan Terkait	Triwulan I tahun 2023	Februari 2023	Sudah dilaksanakan dan ditindak lanjuti
3	Evaluasi atas impelentasi (pemenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Rapat/ Surat Edaran	Dinas Kesehatan	Staf Dinas Kesehatan Terkait	Triwulan I tahun 2023	Februari 2023	Sudah dilaksanakan dan ditindak lanjuti

5. Pemantauan

Pemantauan dilaksanakan oleh pimpinan secara berjenjang mulai dari Bupati, Kepala Perangkat Daerah (Pejabat Eselon 2), Kepala Bagian/ Kepala Bidang (Pejabat Eselon 3), Kepala Seksi/Kepala Sub Bagian/Sub Koordinator (Pejabat Eselon 4) sesuai dengan ruang lingkup dan kewenangannya. Pelaksanaan pemantauan pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah oleh Bupati dapat didelegasikan kepada Unit Kepatuhan. Unit kepatuhan bertanggung jawab memantau pelaksanaan pengelolaan Risiko pada 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 RTP 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). Contoh Rancangan Monitoring dan Evaluasi disajikan sebagai berikut:

Rancangan Monitoring dan Evaluasi atas Pengendalian Intern

Nama Pemerintah Daerah : Kabupaten Boyolali

Tahun Penilaian : 2023

Tujuan Strategis : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan

No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Bentuk/Metode Pemantauan yang Diperlukan	Penanggung Jawab Pemantauan	Rencana Waktu Pelaksanaan Pemantauan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
a	b	c	d	e	f	g
1	Rekrutmen tenaga honorer kesehatan	Konfirmasi persiapan dan laporan pelaksanaan kegiatan	Bulanan oleh Kepala Dinas Kesehatan, Direktur RSUD. Triwulanan oleh Inspektorat	Oktober, November, Desember	Oktober, November, Desember	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan dan didistribusikan
	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 Eselon 3 terkait dengan Risiko Strategis (Entitas) Perangkat Daerah, dan Operasional Perangkat Daerah, dengan cara menuliskan realisasi kejadian Risiko yang dapat diilustrasikan sebagaimana berikut:

Contoh Tindakan Pengendalian untuk Mengatasi Risiko disajikan sebagai berikut:

Nama Pemerintah Daerah : Kabupaten Boyolali

Tahun Penilaian : 2023

Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan

No	Pernyataan Risiko	Pengendalian yang dibangun untuk mengatasi Risiko	Penanggungjawab	Target Penyelesaian
I	Risiko Strategis Pemerintah Daerah			
1	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	Evaluasi atas Implementasi SOP Persalinan	Bupati	Triwulan II
II	Risiko Strategis PD : 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 - 2023)			
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 Daerah selaku Penanggung jawab Pengawasan Pengelolaan Risiko.

IV. PELAPORAN

Dalam rangka mendukung akuntabilitas pengelolaan Risiko, Pemerintah Daerah perlu menyusun laporan terkait dengan pengelolaan Risiko setidak-tidaknya 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 /SKPD, dan penilaian Risiko operasional perlu disusun Laporan Hasil Penilaian Risiko atau Laporan Pelaksanaan Penilaian Risiko.

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

Sebelum difinalkan, draft dokumen hasil penilaian Risiko tingkat strategis Pemerintah Daerah perlu dibicarakan dengan Bupati dan pihak yang terkait, sedangkan draft dokumen hasil penilaian Risiko tingkat strategis (entitas) Perangkat Daerah dan tingkat operasional Perangkat Daerah perlu dibicarakan dengan Kepala Perangkat Daerah dan pihak yang terkait.

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; dan
 - 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; dan
 - b. Laporan Kompilasi seluruh Urusan Tingkat Strategis Pemerintah Daerah Tahunan.

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 Bupati dengan tembusan kepada Sekretaris Daerah.

D. Laporan Pengelolaan Risiko Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Boyolali

1. Laporan Pelaksanaan Penilaian Risiko

Laporan 1. Laporan Pelaksanaan Penilaian Risiko Pemerintah Kabupaten Boyolali dan/atau Perangkat Daerah

Laporan pelaksanaan penilaian risiko dibuat oleh Unit Pemilik Risiko (UPR) disampaikan kepada Komite Pengelolaan Risiko dengan tembusan kepada Unit Manajemen Risiko dan Unit Pengawasan, dengan contoh outline sebagai berikut:

LAPORAN PELAKSANAAN PENILAIAN RISIKO PEMERINTAH KABUPATEN BOYOLALI DAN/ATAU PD

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)

2. Laporan Triwulanan Pengelolaan Risiko

Laporan 2. Laporan Triwulanan Pengelolaan Risiko Pemerintah Kabupaten Boyolali

Laporan berkala dibuat oleh Unit Pemilik Risiko disampaikan kepada Komite Eksekutif dan Unit Pengawasan, dengan contoh outline sebagai berikut:

LAPORAN TRIWULANAN PENGELOLAAN RISIKO PEMERINTAH KABUPATEN BOYOLALI

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 Triwulanan

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 Triwulanan

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

3. Laporan Triwulanan Unit Manajemen Risiko

Laporan 3. Laporan Triwulanan Unit Manajemen Risiko Pemantauan Pengelolaan Risiko Pemerintah Kabupaten Boyolali

Laporan triwulanan dan tahunan kegiatan pemantauan pengelolaan risiko disusun oleh Unit Manajemen Risiko yang disampaikan kepada Komite Pengelolaan Risiko dengan contoh outline sebagai berikut:

LAPORAN TRIWULANAN UNIT MANAJEMEN RISIKO PEMANTAUAN PENGELOLAAN RISIKO PEMERINTAH KABUPATEN BOYOLALI

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 Pengawasan.

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 pengawasan.

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

Lampiran-lampiran

BUPATI BOYOLALI,

ttd

MOHAMMAD SAID HIDAYAT