WALI KOTA KOTAMOBAGU
PROVINSI SULAWESI UTARA

PERATURAN WALI KOTA
NOMOR 31 TAHUN 2022

TENTANG
PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
WALI KOTA KOTAMOBAGU,

Menimbang :

a. bahwa untuk mencapai tujuan organisasi melalui kegiatan yang efektif dan efisien, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset negara, dan ketaatan terhadap Peraturan Perundang-undangan, Pemerintah Kota Kotamobagu melakukan pengendalian atas penyelenggaraan kegiatan pemerintahan;
b. bahwa dalam rangka pelakasanaan sistem pengendalian intern yang efektif dan efisien di lingkungan Pemerintah Kota Kotamobagu perlu menerapkan kebijakan penilaian risiko;
c. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 13 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, Pimpinan Instansi Pemerintah wajib melakukan penilaian risiko;
d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota Kotamobagu tentang Pedoman Pengelolaan Risiko;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kota Kotamobagu di Provinsi Sulawesi Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4680);
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183,

Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587); sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 Tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
4. 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);
5. Peraturan Deputi Pengawasan Penyelenggaraan Keuangan Daerah Nomor 4 Tahun 2019 tentang Pedoman Pengelolaan Risiko pada Pemerintah Daerah;
6. Peraturan Deputi Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Bidang Investigasi Nomor 1 Tahun 2019 tentang Pedoman Penilaian Risiko Kecurangan.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Kotamobagu.
2. Pemerintah Daerah adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan Pemerintah yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Wali Kota adalah Wali Kota Kotamobagu.
4. Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat PD adalah PD di lingkungan Pemerintah Kota Kotamobagu.
5. Kepala Perangkat Daerah adalah Pimpinan PD yang bertanggung jawab kepada Kepala Daerah dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan di daerah;
6. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan Pemerintah Daerah yang ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
7. Sistem Pengendalian Intern adalah proses yang integral pada tindakan dan kegiatan yang dilakukan secara terus menerus oleh Kepala PD dan seluruh pegawai untuk memberikan keyakinan memadai atas tercapainya tujuan

organisasi melalui kegiatan yang efektif dan efisien, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan barang milik Daerah, Negara, dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan.

8. Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, yang selanjutnya disingkat SPIP adalah Sistem Pengendalian Intern yang diselenggarakan secara menyeluruh di lingkungan Pemerintah Kota Kotamobagu.
9. Pengawasan intern adalah seluruh proses kegiatan audit, reviu, evaluasi, pemantauan, dan kegiatan pengawasan lain terhadap penyelenggaraan tugas dan fungsi organisasi dalam rangka memberikan keyakinan yang memadai bahwa kegiatan telah sesuai dengan tolok ukur yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien untuk kepentingan pimpinan dalam mewujudkan tata pemerintahan yang baik.
10. Inspektorat adalah aparat pengawasan intern pemerintah yang bertanggungjawab langsung kepada Wali Kota.
11. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah yang selanjutnya disingkat RPJMD adalah dokumen perencanaan daerah untuk periode 5 (lima) tahun terhitung sejak dilantik sampai dengan berakhirnya masa jabatan Kepala Daerah.
12. Rencana Strategis Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut dengan Renstra Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun.
13. Rencana Kerja dan Anggaran Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat RKA-PD adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi rencana pendapatan, rencana belanja, program dan kegiatan perangkat daerah serta rencana pembiayaan sebagai dasar penyusunan APBD.
14. Perjanjian kinerja adalah lembar dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja.
15. Program adalah penjabaran kebijakan Perangkat Daerah dalam bentuk upaya yang berisi satu atau lebih kegiatan dengan menggunakan sumber daya yang disediakan untuk mencapai hasil yang terukur sesuai dengan tugas dan fungsi.
16. Kegiatan atau sub kegiatan Perangkat Daerah adalah serangkaian aktivitas pembangunan yang dilaksanakan oleh Perangkat Daerah untuk menghasilkan keluaran (output) dalam rangka mencapai hasil (outcome) suatu program.
17. Risiko adalah kemungkinan terjadinya sesuatu peristiwa yang berdampak negatif terhadap pencapaian tujuan dan sasaran organisasi.
18. Pengelolaan Risiko adalah budaya, proses, dan struktur yang diarahkan untuk memberikan keyakinan yang memadai dalam pencapaian tujuan dan sasaran

organisasi dengan mengelola Risiko pada tingkat yang dapat diterima.

19. Penilaian Risiko adalah kegiatan penilaian atas kemungkinan kejadian yang mengancam pencapaian Tujuan Kegiatan dan Sasaran Perangkat Daerah.
20. Risiko Kecurangan adalah kerentanan organisasi dari kemungkinan terjadinya kecurangan.
21. Tujuan Perangkat Daerah adalah tujuan yang tercantum dalam Dokumen Renstra Perangkat Daerah.
22. Sasaran Perangkat Daerah adalah sasaran yang tercantum dalam Dokumen Renstra Perangkat Daerah.
23. Kegiatan Pengendalian adalah tindakan yang diperlukan untuk mengatasi Risiko yang telah diidentifikasi dalam rangka pencapaian Tujuan Kegiatan/Sasaran Perangkat Daerah.
24. Tujuan Kegiatan adalah hasil yang diharapkan dari suatu kegiatan pada Perangkat Daerah.
25. Identifikasi Risiko adalah proses menetapkan apa, dimana, kapan, mengapa, dan bagaimana sesuatu dapat terjadi, sehingga dapat berdampak negatif terhadap pencapaian tujuan.
26. Analisis Risiko adalah proses penilaian terhadap Risiko yang telah teridentifikasi, dalam rangka mengestimasi kemungkinan munculnya dan besaran dampaknya, untuk menetapkan level atau status Risikonya.
27. Rencana Tindak Pengendalian yang selanjutnya disingkat RTP adalah Kegiatan Pengendalian yang akan dilakukan oleh Perangkat Daerah.
28. Unit Pemillik Risiko selanjutnya disingkat UPR adalah unit organisasi pemilik peta strategi yang bertanggungjawab melaksanakan manajemen Risiko.

BAB II
PROSES PENGELOLAAN RISIKO

Pasal 2

(1) Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah dilakukan atas tujuan strategis Pemerintahan Daerah, tujuan strategis PD dan tujuan pada tingkatan kegiatannya.
(2) Pengelolaan Risiko dilakukan melalui:
    a. pengembangan budaya sadar Risiko;
    b. pembentukan struktur Pengelolaan Risiko;
    c. penyusunan dokumen Penilaian Risiko;
    d. penyelenggaraan proses Pengelolaan Risiko; dan
    e. pelaporan.

Bagian kesatu
Pengembangan Budaya Sadar Risiko

Pasal 3

(1) Pengembangan Budaya Sadar Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf a dilakukan sesuai dengan nilai-nilai organisasi Pemerintah Daerah.
(2) Pengembangan Budaya Sadar Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
    a. sosialisasi pemahaman Risiko kepada setiap pegawai di seluruh tingkatan organisasi disetiap satuan kerja;
    b. internalisasi Pengelolaan Risiko dalam setiap proses pengambilan keputusan diseluruh tingkatan organisasi; dan
    c. pembangunan/perbaikan lingkungan pengendalian yang mendukung penciptaan budaya risiko.
(3) Bentuk Pengembangan Budaya Sadar Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2), berupa:
    a. pertimbangan Risiko dalam setiap pengambilan keputusan;
    b. sosialisasi berkelanjutan pentingnya Manajemen Risiko;
    c. penghargaan terhadap Pengelolaan Risiko yang baik; dan
    d. pengintegrasian Manajemen Risiko dalam proses organisasi.

Bagian Kedua
Pembentukan Struktur Pengelolaan Risiko

Pasal 4

(1) Dalam melakukan Pengelolaan Risiko dibentuk struktur Pengelolaan Risiko, yang terdiri atas:
    a. Wali Kota sebagai penanggung jawab Pengelolaan Risiko;
    b. Sekretaris Daerah sebagai koordinator penyelenggaraan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah;
    c. Wali Kota, Kepala PD dan PD sebagai UPR;
    d. Asisten Sekretaris Daerah sebagai unit kepatuhan; dan
    e. Inspektur Daerah sebagai pengawasan.
(2) Wali Kota sebagai penanggung jawab Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a berwenang menetapkan arah kebijakan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah.
(3) Sekretaris Daerah sebagai koordinator penyelenggaraan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b berwenang mengkoordinasikan Pengelolaan Risiko di lingkungan Pemerintah Daerah.
(4) Wali Kota, Kepala PD dan PD sebagai UPR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c bertanggung jawab melakukan Pengelolaan Risiko di lingkup kerjanya.

(5) Asisten Sekretaris Daerah sebagai unit kepatuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d memantau pelaksanaan Pengelolaan Risiko pada UPR di lingkungan Pemerintah Daerah dan perangkat daerah.
(6) Inspektur Daerah sebagai pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e berwenang memberikan keyakinan yang memadai atas penerapan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah.
(7) Struktur Pengelolaan Risiko yang dimaksud pada Pasal 4 ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota.

Pasal 5

(1) Dalam rangka mendukung Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah, Wali Kota membentuk Komite Pengelolaan Risiko.
(2) Komite Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
    a. Wali Kota sebagai ketua;
    b. Kepala Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah atau PD sejenis sebagai koordinator merangkap anggota; dan
    c. Kepala PD sebagai anggota.

Pasal 6

Komite Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) memiliki tugas:

a. melakukan pembinaan terhadap Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah yang meliputi sosialisasi, bimbingan, supervisi dan pelatihan Pengelolaan Risiko di lingkungan Pemerintah Daerah; dan
b. membuat laporan triwulan dan tahunan kegiatan pembinaan Pengelolaan Risiko yang disampaikan kepada Wali Kota melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 7

UPR sebagai penanggung jawab Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf c terdiri atas:

a. UPR Tingkat Pemerintah Daerah;
b. UPR Tingkat Kepala PD; dan
c. UPR Tingkat Jabatan Administrasi.

Pasal 8

(1) UPR Tingkat Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) memiliki tugas:
    a. menyusun strategi Pengelolaan Risiko di tingkat Pemerintah Daerah;
    b. menyusun rencana kerja Pengelolaan Risiko di tingkat Pemerintah Daerah;

c. melakukan identifikasi dan analisis risiko terhadap pencapaian tujuan dan sasaran strategis Pemerintah Daerah;
d. melakukan kegiatan penanganan dan pemantauan risiko hasil identifikasi dan analisis risiko; dan
e. menatausahakan proses Pengelolaan Risiko.

(2) UPR Tingkat Kepala PD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) memiliki tugas:
a. menyusun strategi Pengelolaan Risiko di tingkat PD masing-masing;
b. menyusun rencana kerja Pengelolaan Risiko di tingkat PD masing-masing;
c. melakukan identifikasi dan analisis risiko terhadap pencapaian tujuan dan sasaran strategis PD;
d. melakukan kegiatan penanganan dan pemantauan risiko hasil identifikasi dan analisis risiko; dan
e. menatausahakan proses Pengelolaan Risiko.

(3) UPR tingkat jabatan administrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf c memiliki tugas:
a. melakukan identifikasi dan analisis risiko terhadap pencapaian tujuan dan sasaran kegiatan;
b. melakukan kegiatan penanganan dan pemantauan risiko hasil identifikasi dan analisis risiko; dan
c. menatausahakan proses Pengelolaan Risiko.

Bagian Ketiga
Penyusunan Dokumen Penilaian Risiko

Pasal 9

(1) Setiap PD wajib menyusun draf Dokumen Penilaian Risiko.
(2) Draf dokumen Peniliaian Risiko disusun bersamaan dengan penyusunan Dokumen RKA atas Kegiatan Utama PD.
(3) Dokumen Penilaian Risiko terdiri atas:
a. dokumen identifikasi dan analisis risiko; dan
b. dokumen RTP.
(4) Draf Dokumen Penilaian Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada Inspektorat sebagai salah satu kelengkapan dokumen RKA-PD.
(5) Inspektorat melakukan reviu atas Draf Dokumen Penilaian Risiko yang disampaikan oleh Kepala PD.
(6) Dalam hal hasil reviu sebagaimana dimaksud ayat (5) terdapat perbaikan, dokumen Penilaian Risiko dikembalikan pada PD untuk dilakukan perbaikan.

Pasal 10

(1) Dokumen Penilaian Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) dibuat berdasarkan tata cara pengisian Dokumen Penilaian Risiko.
(2) Tata cara penyusunan dokumen Penilaian Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam

Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.

Pasal 11

(1) Dokumen Penilaian Risiko hasil reviu Inspektorat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (6) ditandatangani oleh Kepala PD.
(2) Dokumen Penilaian Risiko yang telah direviu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diserahkan kepada Wali Kota melalui Inspektorat.
(3) Kepala PD menyampaikan Dokumen Penilaian Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kepada Inspektorat paling lambat akhir bulan Februari tahun berjalan.

Bagian Keempat
Penyelenggaraan Proses Pengelolaan Risiko

Pasal 12

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

Paragraf Kesatu
Identifikasi Kelemahan Lingkungan Pengendalian

Pasal 13

(1) Identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian diperlukan untuk menentukan rencana penguatan lingkungan pengendalian dalam mendukung penciptaan budaya risiko dan Pengelolaan Risiko.
(2) Identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian dilakukan pada tingkat Pemerintah Daerah dengan cara mengidentifikasi kelemahan dalam setiap sub unsur lingkungan pengendalian intern.
(3) Formulir identifikasi kelemahan lingkungan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.

Paragraf Kedua
Penilaian Risiko

Pasal 14

(1) Kepala PD wajib melakukan Penilaian Risiko.
(2) Penilaian risiko dimaksudkan untuk mengidentifikasi risiko yang dapat menghambat pencapaian tujuan instansi pemerintah dan merumuskan kegiatan pengendalian risiko yang diperlukan untuk memperkecil risiko.
(3) Penilaian Risiko dilakukan atas:
    a. Risiko atas tujuan strategis Pemerintah Daerah;
    b. Risiko atas tujuan strategis (entitas) PD;
    c. Risiko atas tujuan operasional (kegiatan) PD; dan
    d. Risiko Kecurangan.
(4) Penilaian Risiko atas tujuan strategis Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a dilaksanakan bersamaan dengan proses penyusunan RPJMD atau segera setelah diselesaikannya RPJMD.
(5) Penilaian Risiko atas tujuan strategis (entitas) PD sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dilaksanakan bersamaan dengan proses penyusunan Renstra PD atau segera setelah diselesaikannya Renstra PD.
(6) Penilaian Risiko atas tujuan operasional (kegiatan) PD sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c dilaksanakan bersamaan dengan proses penyusunan RKA-PD atau segera setelah diselesaikannya RKA-PD.
(7) Penilaian atas Risiko Kecurangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf d akan diatur lebih lanjut dalam Surat Keputusan Wali Kota.
(8) Proses Penilaian Risiko meliputi:
    a. penetapan konteks risiko;
    b. identifikasi risiko; dan
    c. analisis Risiko.

Pasal 15

Penetapan konteks risiko terdiri dari tahap:
a. penetapan konteks risiko; dan
b. penetapan kriteria risiko.

Pasal 16

(1) Penetapan konteks risiko sebagaimana dimaksud pada Pasal 15 huruf a bertujuan untuk menjabarkan tujuan instansi dan tujuan kegiatan sesuai dengan rencana strategis dan rencana kinerja tahunan.
(2) Tujuan dalam Pengelolaan Risiko dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu konteks strategis Pemerintah Daerah, konteks strategis (entitas) PD, dan konteks operasional (kegiatan) PD.

(3) Tujuan dalam konteks strategis Pemerintah Daerah ditetapkan berdasarkan tujuan strategis Pemerintah Daerah sebagaimana tercantum dalam dokumen RPJMD.
(4) Tujuan dalam konteks strategis (entitas) PD ditetapkan berdasarkan tujuan strategis PD sebagaimana tercantum dalam dokumen Renstra PD.
(5) Tujuan dalam konteks operasional (kegiatan) ditetapkan berdasarkan tujuan kegiatan yang tercantum dalam dokumen RKA-PD.
(6) Format penetapan konteks risiko dalam Pengelolaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran III yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.

Pasal 17

(1) Penetapan kriteria Penilaian Risiko bertujuan memberikan pemahaman yang sama mengenai kriteria penilaian dan analisis atas Risiko.
(2) Kriteria Penilaian Risiko meliputi:
a. skala dampak risiko;
b. skala kemungkinan risiko; dan
c. skala tingkat risiko.
(3) Kriteria Penilaian Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran IV yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.

Pasal 18

(1) Identifikasi Risiko bertujuan untuk mengidentifikasi risiko yang dapat menghambat pencapaian tujuan di lingkungan Pemerintah Daerah yang meliputi tujuan strategis Pemerintah Daerah, tujuan strategis (entitas) PD dan tujuan operasional (kegiatan) PD.
(2) Tahap pelaksanaan identifikasi risiko meliputi kegiatan:
a. mengidentifikasi berbagai risiko yang menghambat pencapaian tujuan, pemilik risiko, sebab risiko, sumber risiko, dampak risiko; dan
b. mendokumentasikan proses identifikasi risiko dalam daftar risiko.
(3) Format formulir kertas kerja identifikasi risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran V yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.

Pasal 19

(1) Analisis Risiko merupakan langkah untuk menentukan nilai dari suatu sisa risiko dengan mengukur nilai kemungkinan dan dampaknya.
(2) Berdasarkan hasil penilaian sebagaimana pada ayat (1) suatu risiko dapat ditentukan tingkat risiko sebagai informasi untuk menciptakan RTP .
(3) Tahap pelaksanaan Analisis Risiko meliputi kegiatan:

a. melakukan analisis dampak dan kemungkinan risiko;
b. memvalidasi risiko;
c. melakukan evaluasi pengendalian yang ada dan yang dibutuhkan; dan
d. menyusun RTP.

(4) Ketentuan mengenai format formulir kertas kerja hasil analisis risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran VI yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.

Paragraf Ketiga
Kegiatan Pengendalian

Pasal 20

(1) Kegiatan Pengendalian merupakan tahap untuk mengimplementasikan RTP.
(2) Implementasi RTP meliputi kegiatan:
a. pembangunan infrastruktur pengendalian yang antara lain dapat berupa kebijakan dan/atau prosedur; dan
b. pelaksanaan kebijakan dan prosedur pengendalian.
(3) Ketentuan mengenai format formulir kertas kerja penilaian atas Kegiatan Pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran VII yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.

Paragraf Keempat
Informasi dan Komunikasi

Pasal 21

(1) Informasi dan komunikasi bertujuan untuk memastikan telah terdapat komunikasi internal dan eksternal yang efektif dalam setiap tahapan Pengelolaan Risiko, sejak penilaian kelemahan lingkungan pengendalian, proses Penilaian Risiko dan pelaksanaan Kegiatan Pengendalian.
(2) Pemerintah Daerah menggunakan berbagai bentuk sarana informasi dan komunikasi yang efektif dalam melakukan Pengelolaan Risiko.
(3) Ketentuan mengenai format pengkomunikasian pengendalian yang dibangun sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran VIII yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.

Paragraf Kelima
Pemantauan

Pasal 22

(1) Pemantauan dilaksanakan untuk memastikan bahwa Pengelolaan Risiko telah dilakukan sesuai dengan ketentuan.

(2) Pemantauan dilaksanakan oleh pimpinan secara berjenjang mulai dari Wali Kota, Kepala PD, Kepala Bagian/Kepala Bidang, Kepala Seksi/Kepala Sub Bagian sesuai dengan ruang lingkup dan kewenangannya.
(3) Pelaksanaan pemantauan Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah oleh Wali Kota dapat didelegasikan kepada unit kepatuhan.
(4) Pemantauan dalam bentuk evaluasi terpisah dapat dilaksanakan oleh Inspektorat selaku penanggungjawab pengawasan Pengelolaan Risiko meliputi audit, reviu, pemantauan, evaluasi, dan pengawasan lainnya.
(5) Ketentuan mengenai format rancangan pemantauan atas pengendalian intern tercantum dalam Lampiran IX yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.

Bagian Kelima
Pelaporan

Pasal 23

(1) Dalam rangka mendukung akuntabilitas Pengelolaan Risiko, Pemerintah Daerah menyusun laporan Pengelolaan Risiko.
(2) Laporan Pengelolaan Risiko meliputi:
    a. laporan pelaksanaan Penilaian Risiko;
    b. laporan berkala Pengelolaan Risiko oleh UPR; dan
    c. laporan berkala pemantauan risiko oleh unit kepatuhan internal.
(3) Laporan pelaksanaan Penilaian Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a disusun setelah dilakukan Penilaian Risiko yang terdiri dari Penilaian Risiko strategis Pemerintah Daerah, Penilaian Risiko strategis (entitas) PD, dan Penilaian Risiko operasional PD.
(4) Laporan pelaksanaan Risiko dibuat oleh UPR disampaikan kepada Wali Kota, tembusan kepada Sekretariat Daerah dan unit kepatuhan internal.
(5) Laporan pelaksanaan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dapat berupa dokumen Penilaian Risiko/dokumen RTP.
(6) Laporan berkala Pengelolaan Risiko oleh UPR sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan secara triwulan dan tahunan disampaikan kepada Wali Kota melalui Sekretaris Daerah dan unit kepatuhan internal.
(7) Laporan berkala Pengelolaan Risiko oleh UPR sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b untuk tingkat entitas Pemerintah Daerah dikoordinasikan oleh UPR Pemerintah Daerah, sedangkan untuk tingkat strategis PD dan tingkat operasional PD dikoordinasikan oleh UPR Tingkat Kepala PD.
(8) Laporan berkala pemantauan risiko oleh Unit Kepatuhan Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c

dilakukan secara triwulan, dan tahunan disampaikan kepada Wali Kota melalui Sekretaris Daerah.

BAB III
PEMBIAYAAN

Pasal 24

Biaya yang timbul untuk pelaksanaan Peraturan Wali Kota ini dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

BAB IV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 25

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

NO	PENGELOLA	PARAF
1	SEKRETARIS DAERAH	
2	ASISTEN BIDANG PEMERINTAHAN DAN KESRA	
3	ASISTEN BIDANG ADMINISTRASI UMUM	
4	KEPALA BAGIAN HUKUM	
5	INSPEKTUR DAERAH	

Ditetapkan di Kotamobagu
pada tanggal 2 Desember 2022

WALI KOTA KOTAMOBAGU,

TATONG BARA

Diundangkan di Kotamobagu
pada tanggal 5 Desember 2022
SEKRETARIS DAERAH KOTA KOTAMOBAGU

SOFYAN MOKOGINTA
BERITA DAERAH KOTA KOTAMOBAGU TAHUN 2022 NOMOR

LAMPIRAN I
PERATURAN WALI KOTA KOTAMOBAGU
NOMOR TAHUN 2022
TENTANG
PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO

Tatacara Penyusunan Dokumen Penilaian Risiko

I. Tahapan Penyusunan Dokumen Penilaian Risiko

Penyusunan dokumen penilaian risiko meliputi :

1. Kebijakan Umum Penyusunan Dokumen Penilaian Risiko Perangkat Daerah
   a. Penyusunan dokumen Penilaian Risiko Perangkat Daerah sebaiknya didasari oleh data historis atas berjalannya Kegiatan Utama tersebut, kecuali jika kegiatan tersebut merupakan kegiatan yang baru dilakukan dapat dilakukan *bencmarking* pada Perangkat Daerah lainnya;
   b. Kepala Perangkat Daerah sebagai penanggungjawab penerapan Penilaian Risiko menginstruksikan secara tertulis kepada pejabat di bawahnya untuk menyusun Dokumen Penilaian Risiko atas Kegiatan Utama pada Perangkat Daerah;
   c. Kegiatan penyusunan Dokumen Penilaian Risiko atas Kegiatan Utama pada masing-masing unit dilakukan dengan melibatkan sebanyak mungkin personil di masing-masing unit yang memahami Kegiatan Utama Perangkat Daerah;
   d. Mekanisme penyusunan Dokumen Penilaian Risiko atas Kegiatan Utama di masing-masing unit diutamakan melalui *Focus Group Discusion* (FGD);
   e. Dokumen Penilaian Risiko atas Kegiatan Utama yang dihasilkan di masing-masing unit ditandatangani oleh masing-masing Jabatan Administrasi untuk dikumpulkan di Sekretaris/Kepala Bagian Perangkat Daerah;
   f. Dokumen Penilaian Risiko atas atas kegiatan utama yang dihasilkan di masing-masing unit kemudian dibahas di tingkat Kepala Perangkat Daerah untuk dilakukan perbaikan; dan
   g. Dokumen Penilaian Risiko atas Kegiatan Utama yang sudah diperbaiki ditandatangani oleh Kepala Perangkat Daerah dan menjadi kelengkapan atas Dokumen Rencana Kerja dan Anggaran Perangkat Daerah yang diserahkan kepada Tim Anggaran Pemerintah Daerah.

2. Penyusunan Dokumen Penetapan Konteks Risiko

   Kegiatan pada tahapan ini akan menghasilkan dokumen penetapan konteks risiko sebagaimana pada Lampiran III.

   Tahapan penyusunannya adalah sebagai berikut:
   a. Mendapatkan dan mempelajari RPJMD, serta data lainnya terkait perencanaan seperti Struktur Organisasi da Tata Kerja, uraian tugas dan jabatan, dsb;
   b. Identifikasi tujuan, sasaran, dan Indikator Kinerja Utama terkait tujuan strategis yang diidentifikasi sebagaimana tercantum dalam RPJMD;

c. Identifikasi data atau informasi lain yang relevan misal prioritas pembangunan atau program unggulan terkait dengan tujuan/sasaran dari urusan wajib/pilihan yang dipilih berdasarkan RPJMD;
d. Menetapkan sasaran dan IKU strategis pemerintah daerah yang akan dilakukan penilaian risiko. Sasaran yang akan dilakukan penilaian risiko bisa seluruh atau sebagian sasaran sesuai kebutuhan;
e. Mencantumkan ketercapaian atas target RPJMD periode sebelumnya serta hambatan/permasalahan yang menjadi penyebab ketidaktercapaian tersebut.

3. Penyusunan Dokumen Identifikasi dan Analisis Risiko

Tahapan Penyusunan dokumen identifikasi dan analisis risiko adalah sebagai berikut:

a. Mengidentifikasi risiko yang dihadapi dalam kegiatan utama Perangkat Daerah.
Tahap ini menghasilkan dokumen identifikasi risiko sebagaimana pada Lampiran IV.
Identifikasi risiko adalah proses menetapkan apa, dimana, kapan, mengapa, dan bagaimana sesuatu dapat terjadi, sehingga dapat berdampak negatif terhadap pencapaian tujuan/sasaran strategis pemerintah daerah, PD dan operasional PD.
Salah satu aspek penting dalam identifikasi risiko adalah memperoleh data risiko sebanyak- banyaknya. Data risiko dapat diperoleh melalui:
1) Dokumen hasil pemeriksaan oleh BPK dalam beberapa tahun terakhir;
2) Dokumen hasil pengawasan oleh BPKP dalam beberapa tahun terakhir;
3) Dokumen hasil pengawasan oleh Inspektorat Daerah Kotamobagu dalam beberapa tahun terakhir;
4) Penanganan kasus oleh instansi penegak hukum;
5) Laporan masyarakat/LSM; dan
6) Informasi dari pegawai di PD yang bersangkutan.

b. Mengidentifikasi Sebab Munculnya Risiko
Identifikasi penyebab munculnya risiko diprioritaskan pada penyebab yang bersumber dari internal Pemerintah Daerah/Perangkat Daerah yang terdiri dari:
1) Faktor sumber daya manusia (*man*);
2) Faktor anggaran (*money*);
3) Faktor pedoman/kebijakan (*method*);
4) Faktor peralatan (*machine*); dan
5) Faktor perlengkapan (*material*).

Setelah melakukan identifikasi penyebab internal, selanjutnya melakukan identifikasi atas penyebab eksternal, antara lain:
1) Faktor bencana alam;
2) Faktor kebijakan dari pemerintah provinsi/pusat;
3) Faktor perubahan politik daerah maupun nasional; dan
4) Faktor penyebab lainnya.

c. Mengidentifikasi Dampak Terhadap Ketercapaian Tujuan Kegiatan Utama Perangkat Daerah Jika Risiko Tersebut Terjadi.
Dampak terjadinya risiko terhadap pencapaian tujuan kegiatan utama Perangkat Daerah sangat tergantung pada sifat kegiatan dan jenis risiko yang diidentifikasi.
Pernyataan Dampak harus relevan dengan pernyataan Tujuan Kegiatan. Sebagai contoh: jika pada pernyataan Tujuan Kegiatan menyebut mutu *output*, maka pernyataan dampak juga harus menyatakan ketidaktercapaian mutu *output* tersebut.

d. Menganalisis Risiko Yang Teridentifikasi

Risiko yang dihasilkan dari tahapan Identifikasi Risiko selanjutnya dilakukan analisis risiko. Analisis Risiko untuk mengetahui level/tingkat risiko yang dihasilkan dari besaran kemungkinan terjadinya risiko dan dampak yang dihasilkan dari terjadinya risiko tersebut yang dapat diukur dengan matriks penilaian risiko.

Analisis Risiko penting untuk mengetahui level/tingkat risiko dan prioritas penanganan risiko oleh Perangkat Daerah.

Dalam menetapkan Skor Kemungkinan terjadinya risiko sangat tergantung pada data historis yang dimiliki oleh Perangkat Daerah. Sedangkan penetapan Skor Dampak terjadinya risiko terhadap pencapaian tujuan kegiatan utama Perangkat Daerah sangat tergantung pada sifat kegiatan dan jenis risiko yang diidentifikasi.

Pada Kegiatan yang tujuannya sangat tergantung pada pencapaian waktu, maka risiko keterlambatan akan sangat besar dampaknya bagi pencapaian tujuan kegiatan.

Pada Kegiatan yang tujuannya sangat tergantung pada pencapaian efisiensi biaya, maka risiko kemahalan harga/pemborosan akan sangat besar dampaknya bagi pencapaian tujuan kegiatan.

Pada Kegiatan yang tujuannya sangat tergantung pada kualitas/mutu *output*, maka risiko *output* yang *substandar* akan sangat besar dampaknya bagi pencapaian tujuan kegiatan.

4. Penyusunan Dokumen Rencana Tindak Pengendalian.

Tahapan Penyusunannya adalah sebagai berikut:

a. Mengenali Pengendalian yang sudah ada/terpasang
Tahapan ini bertujuan untuk mendokumentasikan apa yang telah dibuat (ada/terpasang) oleh Perangkat Daerah dalam mengendalikan risiko yang teridentifikasi.

b. Mengevaluasi Pengendalian yang Ada/Terpasang
Tahapan selanjutnya adalah mengevaluasi apakah pengendalian yang telah dibuat (ada/terpasang) untuk mengelola risiko tertentu sudah cukup dan efektif.

Ada kemungkinan bahwa pengendalian yang sudah dirancang dengan baik namun tidak dapat berjalan/bekerja efektif sebagaimana tujuan yang diinginkan. Evaluasi atas efektifitas pengendalian perlu dilakukan untuk menentukan apakah

ketidakefektifan tersebut disebabkan ketidakcocokan atau ketidakcukupan rancangannya atau permasalahan pada saat pelaksanannya.

c. Mengidentifikasi Perbaikan Kegiatan Pengendalian
Kegiatan ini adalah mengidentifikasi kegiatan pengendalian yang diyakini dapat memitigasi risiko yang teridentifikasi. Tahapan ini harus mempertimbangkan *cost and benefit* dan tidak menimbulkan proses kegiatan tambahan yang memberatkan organisasi perangkat daerah.

d. Menyusun Rencana Tindak Pengendalian (RTP)
Setelah rencana perbaikan atas kegiatan pengendalian risiko dapat teridentifikasi tahap berikutnya adalah penyusunan Rencana Tindak Pengendalian (RTP). Fokus RTP adalah kapan dan oleh siapa kegiatan pengendalian tersebut akan dilaksanakan.

II. Tahapan Reviu Dokumen Penilaian Risiko

Tahapan Reviu Dokumen Penilaian Risiko oleh Inspektorat adalah sebagai berikut:

1. Dokumen Penilaian Risiko merupakan kelengkapan dari dokumen Rencana Kerja dan Anggaran Perangkat Daerah yang diserahkan oleh Kepala Perangkat Daerah kepada Tim Anggaran Pemerintah Daerah;
2. Inspektorat, bersamaan dengan kegiatan Reviu atas Rencana Kerja dan Anggaran Perangkat Daerah juga melakukan reviu atas Dokumen Penilaian Risiko;
3. Hasil reviu dari Inspektorat dijadikan dasar sebagai perbaikan atas Dokumen Penilaian Risiko; dan
4. Draft Dokumen Penilaian Risiko dapat diperbaiki sesuai dengan pengesahan Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah menjadi Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

III. Tahapan Finalisasi Dokumen Penilaian Risiko Dan Penyerahannya Kepada Wali Kota

Tahapan finalisasi dokumen penilaian risiko dan penyerahannya kepada Wali Kota:

1. Setelah pengesahan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, seluruh Kepala Perangkat Daerah harus memfinalkan Dokumen Penilaian Risiko yang akan diserahkan kepada Wali Kota;
2. Dokumen Penilaian Risiko yang ditandatangani oleh Kepala Perangkat Daerah diserahkan kepada Wali Kota melalui Inspektorat; dan
3. Penyerahan Dokumen Penilaian Risiko dilaksanakan pada saat penandatangan Dokumen Perjanjian Kinerja Kepala Perangkat Daerah yang dilakukan paling lambat 1 bulan setelah Dokumen Pelaksanaan Anggaran diterima oleh Kepala Perangkat Daerah.

IV. Tahapan Pelaksanaan Rencana Tindak Pengendalian

Tahapan Pelaksanaan Dokumen Penilaian Risiko oleh Organisasi Perangkat Daerah adalah sebagai berikut:

1. Dokumen Penilaian Risiko harus segera dikomunikasikan kepada sebanyak mungkin pegawai pada Perangkat Daerah, khususnya

kepada pegawai yang terlibat langsung dalam pelaksanaan Kegiatan Utama Perangkat Daerah;

2. Kegiatan Pengendalian yang ada dalam Dokumen Rencana Tindak Pengendalian menjadi acuan pelaksanaan atas Kegiatan Utama Perangkat Daerah; dan
3. Perangkat Daerah wajib membuat Laporan Realisasi Pelaksanaan Rencana Tindak Pengendalian yang ditujukan kepada Walikota melalui Inspektorat paling lambat akhir bulan Februari tahun berikutnya.

V. Tahapan Pemantauan Atas Pelaksanaan Rencana Tindak Pengendalian

Setiap Kepala Perangkat Daerah harus melakukan pemantauan untuk memastikan bahwa dokumen Rencana Tindak Pengendalian telah dilaksanakan sesuai rencana dan sepanjang diperlukan dapat dilakukan perbaikan atas Dokumen Rencana Tindak Pengendalian.

Inspektorat Daerah Kotamobagu dapat melakukan pemantauan, baik pada saat pengelolaan risiko oleh Perangkat Daerah sedang berjalan (*on going process*) maupun pada saat Pengelolaan Risiko sudah dilaksanakan dan dilaporkan oleh Perangkat Daerah.

VI. Tahapan Pelaporan Atas Ketercapaian Tujuan Kegiatan, Keterjadian Risiko Dan Pelaksanaan Rencana Tindak Pengendalian

Setiap Perangkat Daerah wajib membuat Laporan ketercapaian Tujuan Kegiatan, keterjadian Risiko dan realisasi pelaksanaan Rencana Tindak Pengendalian yang ditujukan kepada Wali Kota melalui Inspektorat.

NO	PENGELOLA	PARAF
1	SEKRETARIS DAERAH	
2	ASISTEN BIDANG PEMERINTAHAN DAN KESRA	
3	ASISTEN BIDANG ADMINISTRASI UMUM	
4	KEPALA BAGIAN HUKUM	
5	INSPEKTUR DAERAH	

WALI KOTA KOTAMOBAGU,

TATONG BARA

LAMPIRAN II
PERATURAN WALI KOTA KOTAMOBAGU
NOMOR TAHUN 2022
TENTANG
PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO

Formulir Identifikasi Kelemahan Lingkungan Pengendalian

a. Formulir Rekapitulasi Kuisioner Penilaian Lingkungan Pengendalian Intern *Control Environment Evaluation (CEE)*

NO.	PERTANYAAN /KUESIONER	JAWABAN RESPONDEN (R)							SIMPULAN KUOSIONER CEE
		R1	R2	R3	R4	R5	R6	Mod	
a	B	c							d
A	PENEGAKAN INTEGRITAS DAN NILAI ETIKA								MEMADAI
1	Pegawai mendapatkan pesan integritas & nilai etika secara rutin dari pimpinan instansi (Misalnya keteladanan, pesan moral dll)	2	4	3	3	3	2	3	Memadai
2	Pemda telah memiliki aturan perilaku (misalnya kode etik, pakta integritas, dan aturan perilaku pegawai) yang telah dikomunikasikan kepada seluruh pegawai	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
3	Telah terdapat fungsi khusus di dalam instansi yang melayani pengaduan masyarakat atas pelanggaran aturan perilaku/kode etik	2	4	3	3	3	3	3	Memadai
4	Pelanggaran aturan perilaku/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	Pemda telah memiliki dan menerapkan strategi peningkatan kompetensi pegawai	2	3	2	3	3	3	3	Memadai
4	Terdapat pelatihan terkait pengelolaan risiko, baik pelatihan khusus maupun pelatihan terintegrasi secara berkala.	3	3	3	3	2	3	3	Memadai
C	KEPEMIMPINAN YANG KONDUSIF								KURANG MEMADAI
1	Pimpinan telah menetapkan kebijakan pengelolaan risiko yang memberikan kejelasan arah pengelolaan risiko	2	3	2	2	2	3	2	Kurang Memadai
2	Pimpinan menerapkan pengelolaan risiko dan pengendalian dalam pelaksanaan tugas dan pengambilan keputusan	3	3	3	4	3	3	3	Memadai
3	Pimpinan membangun komunikasi yang baik dengan anggota organisasi untuk berani mengungkapkan risiko dan secara terbuka menerima/menggali pelaporan risiko/masalah	2	3	3	3	3	2	3	Memadai
4	Gaya pimpinan dapat mendorong pegawai untuk meningkatkan kinerja	3	4	3	3	3	3	3	Memadai
5	Pimpinan menetapkan Sasaran strategis yang selaras dengan visi dan misi Pemda	3	3	3	4	3	3	3	Memadai
6	Rencana/sasaran strategis pemda telah dijabarkan ke dalam sasaran OPD dan tingkat operasional OPD	3	3	3	4	3	3	3	Memadai
7	Rencana strategis dan rencana kerja pemda telah menyajikan informasi mengenai risiko	2	2	3	3	2	3	2	Kurang Memadai
8	Pimpinan berperan serta dan mengikutsertakan pejabat dan pegawai terkait dalam proses	2	3	3	3	2	3	3	Memadai
D	PEMBENTUKAN STRUKTUR ORGANISASI YANG SESUAI DENGAN KEBUTUHAN								MEMADAI
1	Setiap Urusan telah dilaksanakan oleh OPD dan unit kerja yang tepat	3	3	3	4	4	3	3	Memadai
2	Masing-masing pihak dalam organisasi telah memperoleh kejelasan dan memahami peran dan tanggung jawab masing-masing dalam pengelolaan risiko	2	3	3	4	4	3	3	Memadai
3	Pegawai yang bertugas di OPD merupakan pegawai tetap dan bukan pegawai yang bersifat *adhoc* (sementara)	2	3	3	4	4	3	3	Memadai

NO.	PERTANYAAN /KUESIONER	JAWABAN RESPONDEN (R)							SIMPULAN KUOSIONER CEE
		R1	R2	R3	R4	R5	R6	Modus	
a	B	c							D
4	Adanya transparansi dan ketepatan waktu pelaporan pelaksanaan peran dan tanggung jawab masing-masing dalam pengelolaan risiko	3	4	3	3	4	3	3	Memadai
E	PENDELEGASIAN WEWENANG DAN TANGGUNG JAWAB YANG TEPAT								MEMADAI
1	Kriteria pendelegasian wewenang telah ditentukan dengan tepat	3	4	3	4	3	2	3	Memadai
2	Pendelegasian wewenang dan tanggung jawab dilaksanakan secara tepat	3	4	3	4	3	3	3	Memadai
3	Kewenangan direviu secara periodic	2	3	3	3	3	2	3	Memadai
F	PENYUSUNAN DAN PENERAPAN KEBIJAKAN YANG SEHAT TENTANG PEMBINAAN SUMBER DAYA MANUSIA								KURANG MEMADAI
1	Pemda telah memiliki Kebijakan dan prosedur pengelolaan SDM yang lengkap (sejak rekrutmen sampai dengan pemberhentian pegawai)	2	3	2	3	3	3	3	Memadai
2	Rekrutmen, retensi, mutasi, maupun promosi pemilihan SDM telah dilakukan dengan baik	2	3	2	3	3	2	3	Memadai
3	Insentif pegawai telah sesuai dengan tanggung jawab dan kinerja	3	4	3	1	4	3	3	Memadai
4	Pemda telah menginternalisasi budaya sadar risiko	2	3	2	2	3	2	2	Kurang Memadai
5	Adanya pemberian *reward* dan/atau *punishment* atas pengelolaan risiko (Misalnya mempertimbangkan pertanggungjawaban pengelolaan risiko dalam penilaian kinerja)	2	3	2	2	4	3	2	Kurang Memadai
6	Terdapat evaluasi kinerja pegawai, dan telah dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan	2	3	2	2	3	3	2	Kurang Memadai
7	Instansi telah mengalokasikan anggaran yang memadai untuk pengembangan SDM	2	3	2	1	3	2	2	Kurang Memadai
G	PERWUJUDAN PERAN APARAT PENGAWASAN INTERN PEMERINTAH YANG EFEKTIF								MEMADAI
1	Inspektorat Daerah melakukan reviu atas efisiensi/ efektivitas pelaksanaan setiap urusan/program Secara periodic	3	3	3	4	3	3	3	Memadai
2	Inspektorat Daerah melakukan reviu atas kepatuhan hukum dan aturan lainnya	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
3	Inspektorat Daerah memberikan layanan fasilitasi penerapan pengelolaan risiko dan penyelenggaraan SPIP	2	2	3	3	3	3	3	Memadai
4	APIP telah melaksanakan pengawasan berbasis risiko.	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
5	Temuan dan saran/rekomendasi pengawasan APIP telah ditindaklanjuti	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
H	HUBUNGAN KERJA YANG BAIK DENGAN INSTANSI PEMERINTAH TERKAIT								MEMADAI
1	Hubungan kerja yang baik dengan instansi/organisasi lain yang memiliki keterkaitan operasional telah terbangun	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
2	Hubungan kerja yang baik dengan instansi yang terkait atas fungsi pengawasan/pemeriksaan (inspektorat, BPKP, dan BPK) telah terbangun	3	3	3	4	3	3	3	Memadai

Keterangan:
Kolom c diisi dengan jawaban responden
Ket Jawaban:
1 : Tidak Setuju/Belum ada/ belum dibangun
2 : Kurang Setuju/Telah dibangun/diterapkan, akan tetapi belum konsisten
3 : Setuju/Sudah dibangun atau diterapkan dengan baik, tapi masih bisa ditingkatkan
4 : Sangat Setuju/Sudah dibangun atau diterapkan dengan baik dan dapat ditularkan ke organisasi lain
Kolom d diisi dengan simpulan hasil penilaian lingkungan pengendalian tiap pertanyaan dan kesimpulan tiap sub unsur lingkungan pengendalian
Misal:
kesimpulan tiap pertanyaan :
"Memadai", apabila modus jawaban responden adalah 3 atau 4 dan "Kurang Memadai" apabila modus jawaban responden adalah 1 atau 2 kesimpulan sub unsur lingkungan pengendalian:
"Memadai", apabila seluruh simpulan tiap pertanyaan pada sub unsur tersebut telah "memadai", dan "kurang memadai" apabila terdapat simpulan pertanyaan pada sub unsur tersebut yang "Kurang Memadai"

b. CEE Berdasarkan Dokumen Kondisi Kerentanan Lingkungan Pengendalian Intern

Nama Pemda	: Pemerintah Kota Kotamobagu
Tahun Penilaian	:
Urusan Pemerintahan	: Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan

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

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

Keterangan :
Kolom a diisi dengan nomor urut
Kolom b diisi dengan sumber data
Kolom c diisi dengan uraian kelemahan jika berdasarkan data yang ada merupakan kelemahan, atau
Kolom d diisi dengan uraian kekuatan jika berdasarkan data yang ada merupakan kekuatan
Kolom e diisi dengan klasifikasi kelemahan/kekuatan sesuai sub unsur pada lingkungan pengendalian

c. Simpulan Survei Persepsi atas Lingkungan Pengendalian Intern

Nama Pemda : Pemerintah Kota Kotamobagu
Tahun Penilaian :

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

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

NO	PENGELOLA	PARAF
1	SEKRETARIS DAERAH	
2	ASISTEN BIDANG PEMERINTAHAN DAN KESRA	
3	ASISTEN BIDANG ADMINISTRASI UMUM	
4	KEPALA BAGIAN HUKUM	
5	INSPEKTUR DAERAH	

WALI KOTA KOTAMOBAGU,

TATONG BARA

LAMPIRAN III
PERATURAN WALI KOTA KOTAMOBAGU
NOMOR TAHUN 2022
TENTANG
PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO

Format Penetapan Konteks Risiko Dalam Pengelolaan Risiko

a. Format Penetapan Risiko Strategis Pemerintah Daerah

Nama PD	Pemerintah Kota Kotamobagu	
Tahun Penilaian		
Periode yang dinilai	Periode RPJMD Tahun ... - ...	
Sumber Data	RPJMD Kota Kotamobagu Tahun ...-...	
Tujuan Strategis RPJMD		
Penetapan Konteks Risiko Strategis Pemerintah daerah		
Nama Dinas Terkait		
Sasaran RPJMD		
IKU Sasaran RPJMD		
Prioritas Pembangunan dan Program Unggulan		
Tujuan, Sasaran, IKU yang akan dilakukan penilaian risiko		
		Kotamobagu, Wali Kota Kotamobagu

b. Format Penetapan Konteks Risiko Strategis PD

Nama PD	Pemerintah Kota Kotamobagu		
Tahun Penilaian			
Periode yang dinilai	Periode RPJMD Tahun ... - ...		
Urusan Pemerintahan			
PD			
Sumber Data	RPJMD Kota Kotamobagu Tahun ...-...		
Tujuan Strategis			
Sasaran Strategis			
IKU Renstra PD		IKU	2022
Informasi lain			
Tujuan, Sasaran, IKU yang akan dilakukan penilaian risiko	Tujuan Strategis		
	-		
	Sasaran Strategis		
	-		
	IKU Strategis		
	-		
		Kotamobagu, Kepala Dinas	

9 1

c. Contoh Format Penetapan Konteks Risiko Operasional PD

Nama PD	Pemerintah Kota Kotamobagu		
Tahun Penilaian			
Periode yang dinilai	Periode RPJMD Tahun ... - ...		
Urusan Pemerintahan			
PD			
Sumber Data	RPJMD Kota Kotamobagu Tahun ...-...		
Tujuan Strategis			
Program Dinas ... (Renja Tahun ...) dan Kegiatan Utama	1		
	2		
	3		
Keluaran/Hasil Kegiatan			
Informasi lain			
Kegiatan dan Indikator Keluaran yang akan dilakukan penilaian risiko			
		Kotamobagu, Kepala Dinas	

NO	PENGELOLA	PARAF
1	SEKRETARIS DAERAH	
2	ASISTEN BIDANG PEMERINTAHAN DAN KESRA	
3	ASISTEN BIDANG ADMINISTRASI UMUM	
4	KEPALA BAGIAN HUKUM	
5	INSPEKTUR DAERAH	

WALI KOTA KOTAMOBAGU,

TATONG BARA

LAMPIRAN IV
PERATURAN WALI KOTA KOTAMOBAGU
NOMOR TAHUN 2022
TENTANG
PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO

Kriteria Penilaian Risiko

a. Skala Dampak Risiko

KATEGORI DAMPAK	SKOR	OPERASIONAL DAMPAK RISIKO			
		KEUANGAN	KINERJA	REPUTASI	HUKUM
Sangat Tinggi	5	Kerugian Sangat Besar	Kegiatan Terhenti, Tujuan tidak tercapai	Negatif, tersebar luas dibanyak media	Peanggaran serius, terkena sanksi
Tinggi	4	Kerugian Besar	Kegiatan sangat terhambat, tidak efektiv	Negatif, tersebar dibeberapa media nasional/local	Pelanggaran serius, sanksi tertulis
Moderat	3	Kerugian Cukup Besar	Kegiatan terhambat, kurang efektiv	Negatif, tersebar dibeberapa media local	Pelanggaran biasa, sanksi tertulis
Kecil	2	Kerugian Kecil/Kurang Material	Kegiatan terhambat, kurang efisien	Negatif, terdapat beberapa pemberitaan	Pelanggaran biasa,, sanksi teguran
Tidak Signifikan	1	Kerugian Tidak Material	Hambatan kegiatan tertangani, tujuan tercapai	Ada pemberitaan negatif, namun tidak material	Tidak material

b. Skala Probabilitas Risiko

KATEGORI DAMPAK	SKOR	OPERASIONAL DAMPAK RISIKO	
		KEJADIAN TUNGGAL	KEJADIAN BERULANG
Sangat Sering	5	Sangat sering, hamper pasti terjadi (probabilitas > 80%)	Dapat terjadi beberapa kali dalam 1 tahun
Sering	4	Sering terjadi (probabilitas > 60% s/d 80%)	Kemungkinan terjadi 1 kali dalam 1 tahun
Moderat	3	Kemungkinan terjadi (probabilitas > 40% s/d 60%)	Kemungkinan terjadi sekali dalam 1-5 tahun
Jarang	2	Kemungkinan terjadi, meskipun kecil (probabilitas > 20% s/d 40%)	Kemungkinan terjadi sekali dalam 5-10 tahun
Sangat Jarang	1	Sangat jarang terjadi (probabilitas < 20%)	Kemungkinan terjadi sekali dalam dalam 10-20 tahun

c. Kriteria Penerimaan Risiko

KATEGORI DAMPAK	URAIAN
12-16 (Sangat tinggi)	Tidak dapat diterima, prioritas tinggi dan diperlukan pegendalian yang sangat baik
10-12 (Tinggi)	Tidak dapat diterima, prioritas tinggi dan diperlukan pegendalian yang sangat baik
5-9 (Moderat)	Tidak dapat diterima dan menjadi prioritas berikutnya
3-4 (Rendah)	Dapat diterima
1-2 (Sangat rendah)	Dapat diterima

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

Matriks Analisis Risiko

Kemungkinan	**Skala**	**Konsekuensi/Dampak**				
		Tidak Signifikan 1	**Kecil 2**	**Moderat 3**	**Tinggi 4**	**Sangat Tinggi 5**
Sangat Sering	**5**	Moderat 5	Tinggi 10	Sangat Tinggi 15	Sangat Tinggi 20	Sangat Tinggi 25
Sering	**4**	Rendah 4	Moderat 8	Tinggi 12	Sangat Tinggi 16	Sangat Tinggi 20
Moderat	**3**	Rendah 3	Moderat 6	Moderat 9	Tinggi 12	Sangat Tinggi 15
Jarang	**2**	Sangat Rendah 2	Rendah 4	Moderat 6	Sedang 8	Tinggi 10
Sangat Jarang	**1**	Sangat Rendah 1	Sangat Rendah 2	Rendah 3	Rendah 4	Moderat 5

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), sedangkan kategori rendah (biru) dan sangat rendah (hijau) merupakan risiko yang dapat ditoleransi dan diterima (acceptable risk).

NO	PENGELOLA	PARAF
1	SEKRETARIS DAERAH	
2	ASISTEN BIDANG PEMERINTAHAN DAN KESRA	
3	ASISTEN BIDANG ADMINISTRASI UMUM	
4	KEPALA BAGIAN HUKUM	
5	INSPEKTUR DAERAH	

WALI KOTA KOTAMOBAGU,

TATONG BARA

LAMPIRAN V
PERATURAN WALI KOTA KOTAMOBAGU
NOMOR TAHUN 2022
TENTANG
PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO

Formulir Kertas Kerja Identifikasi Risiko

a. Formulir Kertas Kerja Identifikasi Risiko Strategis Pemerintah Daerah

Nama Pemda	: Pemerintah Kota Kotamobagu
Nama OPD	: Dinas Kesehatan
Tahun Penilaian	: 2018
Periode yang dinilai	: Periode RPJMD (Thun 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 Pemda 1: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat									
	Sasaran 3.2.2 Meningkatnya kualitas Kesehatan masyarakat	Usia Harapan Hidup	Penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) rendah	RSP.1.9.01.02.01	Kepala Daerah	Belum tersedianya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) (Tidak termasuk prioritas anggaran)	Internal	C	1. Angka kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) tinggi 2. Angka kejadian Penyakit Menular tinggi 3. Angka *stunting* tinggi	Kepala Daerah Masyarakat OPD Terkait
			Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.1.9.01.02.01	Kepala Daerah	1.Sarana prasarana belum memadai (Puskesmas PONED tidak tersedia,) 2 Jumlah tenaga kesehatan belum memadai (Tenaga laboratorium, dokter, tenaga kesehatan)	Internal	C	AKI tinggi AKB tinggi Akaba Peningkatan kasus gizi buruk Kasus HIV meningkat Kasus TB meningkat Angka kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) tinggi Angka kejadian Penyakit Menular tinggi Angka *stunting* tinggi	Kepala Daerah Masyarakat OPD Terkait

Keterangan:
Kolom a diisi dengan nomor urut
Kolom b diisi dengan tujuan strategis urusan wajib sebagai mana tercantum dalam RPJMD/Renstra
Kolom c diisi dengan indikator kinerja tujuan strategis
Kolom d diisi dengan uraian peristiwa yang merupakan risiko
Kolom e diisi dengan Kode risiko
Kolom f diisi dengan Pemilik risiko, pihak/unit yang bertanggung jawab/ berkepentingan untuk mengelola risiko
Kolom g diisi dengan penyebab timbulnya risiko. Untuk mempermudah identifikasi sebab risiko, sebab risiko bias 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/unt yang menderita/terkena dampak jiko risiko benar-benar terjadi

b. Formulir Kertas Kerja Identifikasi Risiko Strategis PD

Nama Pemerintah Daerah : Pemerintah Kota Kotamobagu
Nama PD :DinasKesehatan
Tahun Penilaian : 2018
Periode yang dinilai : Periode Renstra (Tahun 2019-2023)
Tujuan Strategis :Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
Urusan Pemerintahan : Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan
PD : Dinas Kesehatan

No	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Risiko			Sebab		C/UC	Dampak	
			Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena
a	B	c	d	e	f	G	H	I	j	k
1	Tujuan: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat									
	Sasaran Strategis OPD: Meningkatnya Keselamatan Ibu, Bayi, Anak dan Reproduksi	1. Angka Kematian Ibu Melahirkan Per 100.000 Kelahiran Hidup 2. Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 Kelahiran Hidup	Penggunaan layanan kesehatan rendah (Persalinan tidak dilakukan pada faskes, kunjungan ibu hamil tidak teratur)	RSO. 19. 02.02. 01	Kepala Dinas Kesehatan	Kurangnya Sosialisasi Kesehatan Keterlibatan lintas program lintas sektor (Posyandu, RT/RW, Lurah, Kecamatan, OPD terkait) rendah	Internal	C	Ibu hamil tidak mengetahui prosedur pelayanan dan tanda-tanda bahaya kehamilan	Dinkes RSUD Masyarakat
		3. Angka Kematian Balita (AKaBa) Per 1000 Kelahiran Hidup 4. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki Kompetensi Kebidanan 5. Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi	Kualitas pelayanan APN tidak sesuai SPM Kesehatan	RSO. 19. 02.02. 02	Kepala Dinas Kesehatan	Kompetensi tenaga kesehatan tentang APN (bidan, dokter) rendah (Tentang SDIDTK MTBS, neo natal esensial)	Internal	C	Kepuasan masyarakat rendah kualitas dan efektivitas pelayanan rendah	Dinkes RSUD Masyarakat
			Sarana pendukung ANC kurang memadai	RSO. 19. 02.02 03	Kepala Dinas Kesehatan	- Alat pendukung ANC tidak dikalibrasi - Regen dan alat pendukung ANC kurang - Tenaga laboratorium di	Internal	C	Kualitas dan efektivitas pelayanan rendah Kepuasan masyarakat rendah	Dinkes RSUD Masyarakat
			Mutasi tenaga kesehatan terlatih	RSO. 19. 02.02 04	Kepala Dinas Kesehatan	Sistem kepegawaian	Internal	UC	Kualitas dan efektivitas pelayanan rendah Kepuasan masyarakat rendah	Dinkes RSUD Masyarakat

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

c. Formulir Kertas Kerja Identifikasi Risiko Operasional PD

Nama Pemda	: Pemerintah Kota Kotamobagu
Nama OPD	: Dinas Kesehatan
Tahun Penilaian	: 2018
Periode yang dinilai	: 2019
Tujuan Strategis	: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
Sasaran strategis OPD	: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
Urusan Pemerintaha	: Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan
OPD yang Dinilai	: 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
	Jaminan Persalinan (DAK NON FISIK)	Terbayar-kannya Jaminan	Pertanggungjawaban	Pertanggungjawaban tidak tepat waktu	ROO.19.02.02.01	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Berkas dokumentasi pasien terlambat dilengkapi oleh rumah sakit	Eksternal	UC	Pembayaran tidak dapat segera direalisasikan	Kepala Daerah Rumah sakit Masyarakat
			Penatausahaan	Pengadministrasian tidak tepat waktu	ROO.19.02.02.02	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Berkas dokumentasi pasien terlambat dilengkapi oleh rumah sakit	Eksternal	UC	Pembayaran tidak dapat segera direalisasikan	Kepala Daerah Rumah sakit Masyarakat
			Pelaporan	Laporan Realisasi Keuangan Triwulan: Kesulitan mengumpulkan administrasi syarat pencairan, yaitu kelengkapan klaim, berupa dokumentasi	ROO.19.02.02.03	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Rumah Sakit (RS M. Yunus) menyampaikan klaim tidak lengkap	Eksternal	UC	Dana DAK Triwulan berikutnya tidak disalurkan oleh Kemenkeu	Kepala Daerah Rumah sakit Masyarakat
			Pemantauan dan evaluasi	Kegagalan mengidentifikasi permasalahan	ROO.19.02.02.04	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Evaluasi dilakukan terbatas pada output (jumlah bumil miskin yang belum mempunyai jaminan kesehatan lainnya	Internal	C	Anggaran Jampersal tidak terserap 100%	Dinas Kesehatan
	Pemberian Layanan	Terlaksanannya Kegiatan	Perencanaan	Data ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	ROO.19.02.02.05	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Kurangnya koordinasi dengan Dinas Sosial	Internal	C	Perencanaan kurang tepat	Kepala Daerah Rumah sakit Masyarakat
				Perhitungan kebutuhan dana tidak tepat	ROO.19.02.02.06	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang	Tidak ada *database*	Internal	C	Terhambatnya pelayanan	Kepala Daerah Rumah sakit Masyarakat
			Pelaksanaan	Adanya pasien yang masih dikenakan biaya oleh RS/Bidan (*double claim*)	ROO.19.02.02.07	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Tidak ada *database*	Internal	C	Rendahnya kepuasan masyarakat	Kepala Daerah Rumah sakit Masyarakat
			Pelaksanaan	Proses *cross check* data dengan BPJS dan Jamkeskot yang	ROO.19.02.02.08	Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Bidang Kesmas	Kurangnya koordinasi	Internal	C	Terhambatnya pelayanan	Kepala Daerah Rumah sakit Masyarakat

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

NO	PENGELOLA	PARAF
1	SEKRETARIS DAERAH	
2	ASISTEN BIDANG PEMERINTAHAN DAN KESRA	
3	ASISTEN BIDANG ADMINISTRASI UMUM	
4	KEPALA BAGIAN HUKUM	
5	INSPEKTUR DAERAH	

WALI KOTA KOTAMOBAGU,

TATONG BARA

LAMPIRAN VI
PERATURAN WALI KOTA KOTAMOBAGU
NOMOR TAHUN 2022
TENTANG
PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO

Formulir Kertas Kerja Hasil Analisis Risiko

a. Formulir Kertas Kerja Hasil Analisis Risiko

Nama Pemda	: Pemerintah Kota Kotamombagu
Tahun Penilaian	: 2018
Tujuan Strategis	: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
UrusanPemerintahan	: Urusan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan

No.	"Risiko" yang Teridentifikasi	Kode Risiko	Analisis Risiko		
			Skala Dampak*)	Skala Kemungkinan *)	Skala Risiko
a	B	c	d	e	f=dxe
I	Risiko Strategis				
1	Penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) rendah	RSP.19.01.01.01	3	3	9
2	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.19.01.01.02	4	4	16
II	**Risiko Strategis OPD 1: Dinas Kesehatan**				
1	Penggunaan layanan kesehatan rendah	RSO.19.01.05.02	4	3	12
2	Kualitas pelayanan APN tidak sesuai SPM Kesehatan	RSO.19.01.05.03	4	4	16
3	Sarana pendukung ANC kurang memadai	RSO.19.01.05.04	4	2	8
4	Mutasi tenaga kesehatan terlatih	RSO.19.01.05.10	4	3	12
III	**Risiko Operasional OPD 1: Dinas Kesehatan**				
1	Data Ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dan	ROO.19.01.05.02	4	4	16
2	Perhitungan kebutuhan dana tidak tepat	ROO.19.01.05.03	2	2	4
3	Proses *cross check* data dengan BPJS dan Jamkeskot yang membutuhkan	ROO.19.01.05.04	3	2	6
4	Adanya pasien yang masih dikenakan biaya oleh RS/Bidan (*double claim*)	ROO.19.01.05.09	3	1	3
5	Pertanggungjawaban tidak tepat waktu	ROO.19.01.05.10	4	3	12
6	Pengadministrasian tidak tepat waktu	ROO.19.01.05.11	4	2	8
7	Laporan Realisasi Keuangan Triwulan: Kesulitan mengumpulkan administrasi syarat pencairan, yaitu kelengkapan klaim, berupa dokumentasi	ROO.19.01.05.12	4	2	8
8	Kegagalan mengidentifikasi permasalahan	ROO.19.01.05.13	4	3	12

Keterangan:
Kolom a diisi dengan nomor urutS
Kolom b diisi dengan risiko yang teridentifikasi sesuai lampiran 6a dan 6b
Kolom c diisi dengan kode risiko sesuai lampiran 6a dan 6b
Kolom d diisi dengan skala dampak berdasarkan perhitungan rata-rata/modus skala dampak yang diberikan peserta diskusi
Kolom e diisi dengan skala kemungkinan berdasarkan perhitungan rata-rata/modus skala kemungkinan yang diberikan peserta diskusi
Kolom f diisi dengan hasil perkalian antara skala dampak dan skala kemungkinan

b. Contoh Formulir Kertas Kerja Daftar Risiko Prioritas

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

No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Skala	Pemilik	Penyebab	Dampak
a	B	C	d	e	f	G
I	**Risiko Strategis**					
1	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.19.01.01.02	9	Kepala Daerah	2. Sarana prasarana belum memadai (Puskesmas PONED tidak tersedia.) 2. Jumlah tenaga kesehatan belum memadai (Tenaga laboratorium,	AKI tinggi AKB tinggi Akaba Peningkatan kasus gizi buruk Kasus HIV meningkat Kasus TB meningkat Angka kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) tinggi Angka kejadian Penyakit Menular tinggi Angka *stunting* tinggi
II	**Risiko Strategis OPD 1**					
1	Sarana pendukung ANC kurang Memadai	RSO.19.01.05.03	16	Kepala Dinas	- Alat pendukung ANC tidak dikalibrasi - Regen dan alat pendukung ANC kurang - Tenaga laboratorium di Puskesmas kurang	Kualitas pelayanan ANC tidak sesuai SPM kesehatan
III	**Risiko Operasional OPD 1: Dinas Kesehatan**					
1	Data ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	ROO.19.01.05.02	16	Kepala Bidang	Kurangnya koordinasi dengan Dinas Sosial	Perencanaan kurang tepat

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

NO	PENGELOLA	PARAF
1	SEKRETARIS DAERAH	
2	ASISTEN BIDANG PEMERINTAHAN DAN KESRA	
3	ASISTEN BIDANG ADMINISTRASI UMUM	
4	KEPALA BAGIAN HUKUM	
5	INSPEKTUR DAERAH	

WALI KOTA KOTAMOBAGU,

TATONG BARA

LAMPIRAN VII
PERATURAN WALI KOTA KOTAMOBAGU
NOMOR TAHUN 2022
TENTANG
PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO

Format Formulir Kertas Kerja Penilaian Atas Kegiatan Pengendalian

a. Format Formulir Kertas Kerja Penilaian Atas Kegiatan Pengendalian yang Ada dan Masih Dibutuhkan

Nama Pemerintah Daerah : Pemerintah Kota Kotamobagu
Tahun Penilaian : 2018

No.	Kondisi Lingkungan Pengendalian yang Kurang Memadai	Rencana Tindak Perbaikan Lingkungan Pengendalian	Penanggung jawab	Target Waktu Penyelesaian
a	B	C	D	e
I	**Penegakan Integritas dan Nilai Etika**			
1	Banyak terjadi pencopotan/mutasi pejabat daerah karena tersangkut kasus hukum	Analisis/kajian kelemahan pengendalian kepatuhan hukum	Inspektorat	Triwulan II 2019
II	**Komitmen Terhadap Kompetensi**			
1	Pegawai belum ditempatkan sesuai dengan kompetensi dan pengalaman	Penyusunan peta kompetensi dan perbaikan SOP penempatan pegawai	BKPSDM	Triwulan III 2019
2	Kualifikasi dan kompetensi Dokter serta tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memenuhi kebutuhan akan pemberian pelayanan kesehatan di Era JKN	Rekrutmen dokter dan tenaga Kesehatan	Dinas kesehatan	Triwulan III 2019
III	**Kepemimpinan yang kondusif**			
1	Pimpinan belum menetapkan kebijakan pengelolaan risiko	Penyusunan kebijakan pengelolaan risiko	Sekda	Triwulan I 2019
2	Rencana strategis dan rencana kerja pemda belum menyajikan informasi mengenai risiko	Penilaian risiko rencana strategis dan rencana kerja	Sekda, BPPD	Triwulan I 2019
3	Pelayanan pasien BPJS di Kabupaten XYZ belum optimal dan terdapat regulasi Dinas Kesehatan Kabupaten XYZ tidak berjalan sebagaimana mestinya yaitu ketentuan mengenai praktik Dokter	Evaluasi pemberian layanan dan kepatuhan regulasi	Inspektorat	Triwulan I 2019
IV	**Penyusunan dan Penerapan Kebijakan yang Sehat tentang Pembinaan SDM**			
1	Pemda belum menginternalisasi budaya sadar risiko	Sosialisasi budaya risiko pada setiap rapat bulanan	Sekda	Setiap bulan
2	Belum terdapat pemberian *reward* dan/atau *punishment* atas pengelolaan risiko	Kajian rancangan pemberian *reward* dan/atau *punishment* atas pengelolaan risiko	BKPSDM	Triwulan I 2019
3	Evaluasi kinerja pegawai belum dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan	Kajian rancangan perhitungan hasil kinerja terhadap penghasilan	BKPSDM	Triwulan I 2019
4	Anggaran pengembangan SDM belum memadai	Kebijakan efisiensi penggunaan anggaran	BKPSDM	Triwulan I 2019
5	Pemerintah Kabupaten XYZ belum memiliki strategi dalam pemenuhan dan pendistribusianSDM kesehatan di Puskesmas	Penyusunan strategi pemenuhan dan pendistribusian SDM kesehan (Rekomendasi BPK)	Dinas kesehatan	Triwulan II 2019
6	Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ belum memperhatikan tingkat kebutuhan dalam pemberian pelayanan kesehatan	Perbaikan sistem Pemenuhan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten XYZ (Rekomendasi BPK)	RSUD Kabupaten XYZ	Triwulan II 2019
V	**Perwujudan Peran APIP yang Efektif**			
1	Inspektorat Daerah belum melakukan audit kinerja atas penyelenggaraan urusan kesehatan dalam tingkat strategis	Perbaikan prosedur pengawasan kinerja dan penyusunan PKPT inspektorat	Inspektorat	Triwulan I 2019

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

b. Formulir Kertas Kerja Penilaian atas Pengendalian yang ada dan masih dibutuhkan

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

No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Uraian Pengendalian yang Sudah Ada *)	Celah Pengendalian	Rencana Tindak Pengendalian	Pemilik/PenanggungJawab	Target Waktu Penyelesaian
a	b	c	d	e	f	g	h
I	**Risiko Strategis**						
1	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP.19.01.01.02	SOP Pertolongan Persalinan	Prosedur pengendalian tidak dapat dilaksanakan	Rekrutmen tenaga honorer kesehatan	Kepala Daerah	Triwulan IV 2019
II	**Risiko Strategis Dinas Kesehatan**						
1	Sarana pendukung Ante Natal Care (ANC) kurang memadai	RSO.19.01.05.03	SOP Kalibrasi Alat	Prosedur pengendalian belum dilaksanakan	Evaluasi atas implementasi SOP Kalibrasi Alat	Kepala Dinas	Triwulan I 2019
			Standar Pelayanan Puskemas (Permenkes Nomor 75 Tahun 2014)	Prosedur pengendalian belum dilaksanakan	Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskemas	Kepala Dinas	Triwulan II 2019
III	**Risiko Operasional Dinas Kesehatan**						
1	Data ibu hamil miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari kecamatan dan kelurahan belum ada	ROO.19.01.05.02	Juknis Penggunaan DAK Non Fisik (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Prosedur pengendalian belum dilaksanakan	Evaluasi atas implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Kepala Bagian	Triwulan II 2019

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

NO	PENGELOLA	PARAF
1	SEKRETARIS DAERAH	
2	ASISTEN BIDANG PEMERINTAHAN DAN KESRA	
3	ASISTEN BIDANG ADMINISTRASI UMUM	
4	KEPALA BAGIAN HUKUM	
5	INSPEKTUR DAERAH	

WALI KOTA KOTAMOBAGU,

TATONG BARA

LAMPIRAN VIII
PERATURAN WALI KOTA KOTAMOBAGU
NOMOR TAHUN 2022
TENTANG
PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO

Pengkomunikasian Pengendalian yang Dibangun

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

No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Media/Bentuk Sarana Pengkomunikasian	Penyedia Informasi	Penerima Informasi	Rencana Waktu Pelaksanaan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
a	b	c	d	e	f	g	h
1	Rekrutmen tenaga honorer kesehatan	Rapat	Sekda/Bappeda	Dinas Kesehatan BKPSDM	Triwulan I 2019	Februari 2019	Telah dilakanakan dan ditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen
2	Evaluasi atas implementasi SOP Alat Kalibrasi	Rapat/Surat Edaran	Dinas Kesehatan	Staf Dinas kesehatan terkait	Triwulan I 2019	Februari 2019	Telah dilakanakan dan ditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen
3	Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskemas	Rapat/Surat Edaran	Dinas Kesehatan	Staf Dinas kesehatan terkait	Triwulan I 2019	Februari 2019	Telah dilakanakan dan ditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen
4	Evaluasi atas implementasi (Permenkes Nomor 3 Tahun 2019)	Rapat/Surat Edaran	Dinas Kesehatan	Staf Dinas kesehatan terkait	Triwulan I 2019	Februari 2019	Telah dilakanakan dan ditindaklanjuti. Dokumentasi berupa notulen

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

NO	PENGELOLA	PARAF
1	SEKRETARIS DAERAH	
2	ASISTEN BIDANG PEMERINTAHAN DAN KESRA	
3	ASISTEN BIDANG ADMINISTRASI UMUM	
4	KEPALA BAGIAN HUKUM	
5	INSPEKTUR DAERAH	

WALI KOTA KOTAMOBAGU,

TATONG BARA

LAMPIRAN IX
PERATURAN WALI KOTA KOTAMOBAGU
NOMOR TAHUN 2022
TENTANG
PEDOMAN PENGELOLAAN RISIKO

Format Rancangan Pemantauan atas Pengendalian Intern

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

No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Bentuk/Metode Pemantauan yang Diperlukan	PenanggungJawab Pemantauan	Rencana Waktu Pelaksanaan Pemantauan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
a	b	C	d	e	f	g
1	Rekrutmen tenaga honorer kesehatan	Konfirmasi persiapan dan laporan pelaksanaan kegiatan	Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD	Oktober. November, Desember 2019	Oktober. November, Desember 2019	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan
2	Evaluasi atas implementasi SOP Alat Kalibrasi	Konfirmasi pelaksanaan Laporan pelaksanaan kegiatan	Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD	Semester I	Juni 2019	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan
3	Evaluasi atas implementasi Standar Pelayanan Puskemas	Konfirmasi pelaksanaan Laporan pelaksanaan kegiatan	Kepala Dinas Kesehatan Direktur RSUD	Semester I	Juni 2019	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 2019	Monitoring telah dilaksanakan, didokumentasikan, dan didistribusikan

Keterangan
Kolom a diisi dengan nomor urut
Kolom b diisi dengan Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan
Kolom c diisi dengan Bentuk/Metode Pemantauan yang Diperlukan
Kolom d diisi dengan Penanggung Jawab Pemantauan
Kolom e diisi dengan Waktu Pelaksanaan Pemantauan
Kolom f diisi dengan Rencana Waktu Pelaksanaan
Kolom g diisi dengan Keterangan tambahan

NO	PENGELOLA	PARAF
1	SEKRETARIS DAERAH	
2	ASISTEN BIDANG PEMERINTAHAN DAN KESRA	
3	ASISTEN BIDANG ADMINISTRASI UMUM	
4	KEPALA BAGIAN HUKUM	
5	INSPEKTUR DAERAH	

WALI KOTA KOTAMOBAGU,

TATONG BARA