SALINAN

BUPATI TANGERANG
PROVINSI BANTEN

PERATURAN BUPATI TANGERANG
NOMOR 8 TAHUN 2026
TENTANG
PEDOMAN MANAJEMEN RISIKO DI LINGKUNGAN PEMERINTAH DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI TANGERANG,

Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik, efektif, transparan, dan akuntabel, Pemerintah Daerah perlu mengelola setiap potensi risiko yang dapat mempengaruhi pencapaian tujuan pembangunan daerah secara terencana dan sistematis;

b. bahwa dinamika penyelenggaraan pemerintahan daerah yang semakin kompleks menimbulkan potensi risiko, sehingga diperlukan pendekatan manajemen risiko yang terintegrasi sebagai instrumen strategis untuk meningkatkan kinerja organisasi, kualitas pelayanan publik, serta perlindungan terhadap aset daerah;

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 sehingga diperlukan pengaturan dalam mengelola risiko di lingkungan Pemerintah Daerah;

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

Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Banten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4010);

3.Undang-Undang...

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 2026 tentang Penyesuaian Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2026 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7153);
4. Undang-Undang Nomor 118 Tahun 2024 tentang Kabupaten Tangerang di Provinsi Banten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 304, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7055);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 127, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4890);
6. Peraturan Presiden Nomor 39 Tahun 2023 tentang Manajemen Risiko Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 90);
7. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 11 Tahun 2024 tentang Penerapan Kebijakan Manajemen Risiko Pembangunan Nasional Lintas Sektor (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1066);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN MANAJEMEN RISIKO DI LINGKUNGAN PEMERINTAH DAERAH

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:
1. Daerah adalah Kabupaten Tangerang.
2. Pemerintah Daerah adalah bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

4.Bupati...

4. Bupati adalah Bupati Tangerang.
5. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Tangerang.
6. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
7. Sistem Pengendalian Intern Pemerintah yang selanjutnya disingkat SPIP adalah sistem pengendalian intern yang diselenggarakan secara menyeluruh di lingkungan Pemerintah Daerah.
8. Inspektorat Daerah adalah merupakan unsur pengawas penyelenggaraan Pemerintah Daerah.
9. Inspektur adalah Inspektur Kabupaten Tangerang.
10. Aparat Pengawasan Intern Pemerintah yang selanjutnya disingkat APIP adalah Inspektorat yang dibentuk dengan tugas melaksanakan pembinaan dan pengawasan intern (*audit intern*) di Daerah.
11. Risiko adalah kemungkinan terjadinya suatu peristiwa yang membawa akibat yang tidak diinginkan atas pencapaian tujuan dan sasaran organisasi.
12. Risiko Kunci adalah Risiko prioritas yang paling signifikan dan berpotensi besar menghambat tujuan organisasi jika tidak dikelola dengan baik.
13. Manajemen Risiko adalah serangkaian kegiatan terencana dan terukur untuk mengelola dan mengendalikan Risiko yang berpotensi mengancam keberlangsungan dan pencapaian tujuan organisasi.
14. Manajemen Risiko Lintas Sektor adalah kegiatan terkoordinasi untuk mengarahkan dan mengendalikan entitas Manajemen Risiko Pembangunan Strategis Daerah sehubungan dengan adanya Risiko Pembangunan Strategis Daerah atas program, kegiatan, proyek, prioritas pembangunan, dan/atau Risiko tertentu yang melibatkan dua atau lebih entitas Manajemen Risiko Pembangunan Strategis Daerah.
15. Lintas Sektor yang selanjutnya disingkat LS adalah program, kegiatan, proyek, prioritas pembangunan, dan/ atau Risiko tertentu yang melibatkan 2 (dua) atau lebih entitas Manajemen Risiko Pembangunan Strategis Daerah sebagai pemilik Risiko atau pihak yang berwenang melakukan pengendalian atas Risiko.
16. Unit Pemilik Risiko adalah unit kerja mandiri yang mengelola Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah bertanggung jawab untuk melakukan proses Manajemen Risiko yang terdiri dari pemilik Risiko dan pengelola Risiko beserta staf-stafnya.
17. Pemilik Risiko adalah pimpinan unit kerja mandiri yang mengelola Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) bertanggung jawab untuk melakukan pemantauan dan evaluasi atas Risiko, serta melakukan penanganan dan penanganan atas Risiko tersebut.

18.Pemilik Risiko...

18. Pengelola Risiko adalah pejabat manajerial setingkat dibawah Pemilik Risiko dengan tugas dan fungsi di luar bidang perencanaan dan bertanggung jawab untuk memastikan efektivitas setiap proses Manajemen Risiko.
19. Pelaporan adalah bagian integral dari tata kelola organisasi dan sebaiknya meningkatkan mutu dialog dengan pemangku kepentingan dan mendukung Manajemen puncak dan badan pengawas dalam memenuhi tanggung jawab mereka.
20. Sasaran adalah pernyataan mengenai tujuan organisasi terhadap apa yang harus dimiliki, dijalankan, dihasilkan dan/ atau dicapai.
21. Struktur Manajemen Risiko adalah sinergi antar personel pada semua level atau tingkatan yang memberikan perspektif lengkap tentang Manajemen Risiko.
22. Budaya Risiko adalah sekumpulan nilai, kepercayaan, pengetahuan dan pemahaman tentang Risiko, yang dimiliki bersama oleh sekelompok orang dengan tujuan yang sama.
23. Proses Manajemen Risiko adalah suatu proses yang bersifat berkesinambungan, sistematis, logis, dan terukur yang digunakan untuk mengelola Risiko.
24. Penyebab Risiko adalah peristiwa/keadaan yang menjadi penyebab langsung/hakiki dari kejadian Risiko yang diidentifikasi dapat berupa peristiwa atau keadaan baik berasal dari internal maupun eksternal sesuai hasil analisis kekuatan dan kelemahan aspek internal dan eksternal Unit Pemilik Risiko.
25. Peta Risiko adalah gambaran tentang seluruh Risiko yang dinyatakan dengan tingkat/level masing-masing Risiko.
26. Level Risiko adalah tingkatan Risiko yang terdiri atas lima tingkatan yang meliputi sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah, dan sangat rendah.
27. Garis Toleransi adalah garis yang membatasi Risiko yang dapat diterima dan Risiko yang memerlukan penanganan.
28. Selera Risiko adalah tingkatan dan jenis Risiko yang secara umum bersedia diterima atau diambil oleh organisasi dalam rangka mencapai sasaran strategisnya.
29. Prioritas Risiko adalah urutan besaran Risiko dari yang tertinggi sampai terendah yang menunjukkan Risiko mana yang prioritas dilakukan penanganan Risiko.
30. Dampak Risiko adalah akibat langsung yang timbul dan dirasakan setelah Risiko terjadi dan dalam hal dampak langsung lebih dari satu, Dampak Risiko diupayakan untuk diurutkan berdasarkan urutan signifikansi atau dominasi sebagai Dampak Risiko.
31. Sisa Risiko adalah Risiko setelah mempertimbangkan pengendalian yang sudah ada.

32.Identifikasi Risiko...

32. Identifikasi Risiko adalah proses menetapkan apa, dimana, kapan, mengapa, dan bagaimana sesuatu dapat terjadi sehingga dapat berdampak negatif terhadap pencapaian tujuan.
33. Analisis Risiko adalah proses penilaian terhadap Risiko yang telah teridentifikasi dalam rangka mengestimasi kemungkinan munculnya dan besaran dampaknya untuk menetapkan level atau status Risikonya.
34. Reviu adalah penelaahan ulang bukti-bukti suatu kegiatan untuk memastikan bahwa kegiatan tersebut telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan, standar, rencana, atau norma yang telah ditetapkan.
35. Evaluasi adalah rangkaian membandingkan hasil atau prestasi suatu kegiatan dengan standar, rencana, atau yang telah ditetapkan dan menentukan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan suatu kegiatan dalam mencapai tujuan.

Pasal 2

(1) Peraturan Bupati ini dimaksudkan sebagai pedoman dalam penerapan Manajemen Risiko di lingkungan Pemerintah Daerah.
(2) Peraturan Bupati ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas perencanaan, kinerja, dan efektivitas pengendalian intern melalui penerapan Manajemen Risiko.

Pasal 3

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini meliputi:
a. infrastruktur Manajemen Risiko; dan
b. Proses Manajemen Risiko.

BAB II
INFRASTRUKTUR MANAJEMEN RISIKO

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 4

Infrastruktur Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a meliputi:
a. Budaya Risiko;
b. Struktur Manajemen Risiko;
c. sistem informasi Manajemen Risiko; dan
d. anggaran Manajemen Risiko.

Bagian Kedua...

Bagian Kedua
Budaya Risiko

Pasal 5

(1) Budaya Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a dilaksanakan dalam bentuk:
   a. komitmen pimpinan;
   b. pengintegrasian manajemen insiden ke dalam Manajemen Risiko;
   c. pengintegrasian Manajemen Risiko dalam proses bisnis organisasi;
   d. penyampaian informasi yang berkelanjutan mengenai Risiko;
   e. tersedianya program pelatihan Manajemen Risiko untuk seluruh pegawai;
   f. kejelasan tugas, fungsi, serta alokasi sumber daya untuk penanganan Risiko;
   g. penghargaan terhadap ketepatan pengambilan Risiko oleh organisasi dan/atau pegawai; dan
   h. ketersediaan informasi Risiko yang tepat sebagai landasan dalam pengambilan keputusan.
(2) Pembangunan Budaya Risiko dilaksanakan melalui tahap;
   a. peningkatan kesadaran berbudaya Risiko;
   b. manajemen perubahan Budaya Risiko organisasi; dan
   c. penyempurnaan Budaya Risiko organisasi.

Bagian Ketiga
Struktur Manajemen Risiko

Pasal 6

(1) Struktur Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b merupakan sinergi antarpersonel pada semua level atau tingkatan yang memberikan perspektif lengkap tentang Manajemen Risiko.
(2) Struktur Manajemen Risiko di lingkungan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menggunakan konsep tiga lini terdiri atas:
   a. lini pertama;
   b. lini kedua; dan
   c. lini ketiga.

Pasal 7

(1) Lini pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf a, dilaksanakan oleh:
   a. Pemilik Risiko; dan
   b. Pengelola Risiko.
(2) Lini kedua sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf b, dilaksanakan oleh unit Manajemen Risiko.
(3) Lini ketiga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf c, dilaksanakan oleh unit pengawas intern.

Pasal 8...

Pasal 8

(1) Pemilik Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf a, yaitu:
   a. Bupati;
   b. Sekretaris Daerah;
   c. Kepala Perangkat Daerah;
   d. Inspektur Daerah; dan
   e. camat yang bertanggung jawab untuk melakukan Manajemen Risiko di lingkup kerjanya.

(2) Pemilik Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas:
   a. Pemilik Risiko untuk tingkat Pemerintah Daerah yaitu Bupati;
   b. Pemilik Risiko untuk tingkat Sekretariat Daerah yaitu Sekretaris Daerah; dan
   c. Pemilik Risiko untuk tingkat Perangkat Daerah yaitu Kepala Perangkat Daerah, Inspektur Daerah, dan Camat.

(3) Pemilik Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bertanggung jawab:
   a. membentuk struktur Manajemen Risiko;
   b. memastikan Risiko telah diidentifikasi, dinilai, dikelola, dan dipantau;
   c. menentukan tingkat Selera Risiko yang tepat;
   d. mengintegrasikan Manajemen Risiko ke dalam pencapaian kinerja dengan menetapkan dan mendelegasikan pelaksanaan rencana tindak pengendalian; dan
   e. menyampaikan laporan Manajemen Risiko yang disusun Pengelola Risiko.

(4) Laporan Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf d, ditujukan kepada Bupati dengan tembusan kepada unit Manajemen Risiko.

Pasal 9

(1) Pengelola Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 Ayat (1) huruf b, yaitu pejabat yang ditunjuk sebagai penanggung jawab Manajemen Risiko pada unit kerja masing-masing.

(2) Pengelola Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas:
   a. Pengelola Risiko tingkat Pemerintah Daerah, yaitu Sekretaris Daerah, Kepala Perangkat Daerah, Inspektur Daerah, dan Camat yang dikoordinasikan oleh Sekretaris Daerah;
   b. Pengelola Risiko tingkat Sekretariat Daerah yaitu kepala bagian di lingkungan Sekretariat Daerah; dan
   c. Pengelola Risiko tingkat Perangkat Daerah yaitu seluruh kepala unit kerja di lingkungan Perangkat Daerah, Inspektorat Daerah, dan Kecamatan.

(3)Pengelola Risiko...

(3) Pengelola Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab untuk:
   a. memfasilitasi dan mengadministrasikan proses Manajemen Risiko;
   b. mengadministrasikan kegiatan pengendalian dan pemantauan Risiko serta menuangkannya dalam rencana tindak pengendalian;
   c. menyelenggarakan catatan historis atas peristiwa Risiko yang terjadi dan menuangkannya ke dalam laporan peristiwa Risiko; dan
   d. melaporkan pelaksanaan Manajemen Risiko kepada Pemilik Risiko.

Pasal 10

(1) Unit Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2), yaitu unit penyelenggara Manajemen Risiko yang ditunjuk untuk mengoordinasikan proses Manajemen Risiko di lingkungan Pemerintah Daerah.
(2) Unit Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1), yaitu Sekretariat Daerah *cq.* Asisten Administrasi Umum.
(3) Unit Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memiliki tugas:
   a. memantau penilaian Risiko dan rencana tindak pengendalian;
   b. memantau pelaksanaan rencana tindak pengendalian;
   c. memantau tindak lanjut hasil Reviu atau audit atas Manajemen Risiko;
   d. memberikan umpan balik berupa usulan/rekomendasi perbaikan pelaksanaan Manajemen Risiko oleh unit Pemilik Risiko;
   e. menyusun laporan triwulanan dan tahunan kegiatan pemantauan Manajemen Risiko;
   f. memberikan sosialisasi terkait Manajemen Risiko kepada seluruh Perangkat Daerah atau unit kerja di lingkungan Pemerintah Daerah; dan
   g. memvalidasi usulan Risiko baru dari Pemilik Risiko.

Pasal 11

(1) Unit pengawas intern sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3), yaitu Inspektorat Daerah.
(2) Unit pengawas intern sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bertanggung jawab dalam rangka kegiatan pengawasan intern berbasis Risiko.
(3) Unit pengawas intern sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memiliki tugas:
   a. memberikan keyakinan bahwa proses Manajemen Risiko telah sesuai dengan Peraturan Bupati ini;
   b. melakukan Evaluasi proses Manajemen Risiko;
   c. melakukan Evaluasi atas pelaporan Risiko;
   d. melakukan Reviu atas Manajemen Risiko; dan
   e. memberikan keyakinan bahwa Risiko telah dievaluasi secara tepat.

Bagian Keempat…

Bagian Keempat
Sistem Informasi Manajemen Risiko

Pasal 12

(1) Sistem informasi Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf c merupakan sistem informasi terintegrasi yang digunakan untuk membantu Pemilik Risiko, Pengelola Risiko, unit Manajemen Risiko, dan unit pengawas intern dalam proses Manajemen Risiko.
(2) Sistem informasi Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikelola oleh unit Manajemen Risiko.

Pasal 13

Sistem informasi Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12, dimanfaatkan untuk:
a. membangun Budaya Risiko;
b. menjaga konsistensi penerapan kebijakan pengelola;
c. menjaga kualitas data terkait Risiko; dan
d. mempercepat proses pelaporan.

Bagian Kelima
Anggaran Manajemen Risiko

Pasal 14

(1) Anggaran Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf d, diperlukan untuk penerapan pengelola yang efektif.
(2) Anggaran pengelola dialokasikan dan disediakan oleh Pemilik Risiko.
(3) Alokasi anggaran Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2), digunakan untuk kegiatan antara lain:
    a. administrasi proses Identifikasi Risiko dan Analisis Risiko;
    b. penyusunan dan implementasi rencana tindak pengendalian;
    c. administrasi pemantauan atas proses pengelola;
    d. informasi dan komunikasi;
    e. koordinasi dan konsultasi;
    f. sosialisasi, bimbingan, dan pelatihan untuk peningkatan kompetensi Manajemen Risiko; dan
    g. Evaluasi terpisah atas maturitas dan efektivitas Manajemen Risiko.

BAB III
PROSES MANAJEMEN RISIKO

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 15

(1) Proses Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf b, merupakan penerapan kebijakan, prosedur, dan praktik manajemen secara sistematis.
(2) Proses Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan oleh seluruh pemilik Risiko di lingkungan Pemerintah Daerah.
(3) Proses Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas:
    a. penetapan konteks;
    b. Identifikasi Risiko;
    c. Analisis Risiko;
    d. Evaluasi Risiko;
    e. respons Risiko;
    f. informasi dan komunikasi; dan
    g. pemantauan.
(4) Proses Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (3), diterapkan dalam suatu siklus berkelanjutan.
(5) Setiap siklus sebagaimana dimaksud pada ayat (3), mempunyai periode penerapan selama 1 (satu) tahun.
(6) Proses Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (3), harus menjadi bagian yang terpadu dengan proses Manajemen secara keseluruhan, menyatu dalam Budaya organisasi, dan disesuaikan dengan proses bisnis organisasi.

Bagian Kedua
Penetapan Konteks

Pasal 16

(1) Penetapan konteks sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (3) huruf a, merupakan proses menentukan parameter internal dan eksternal untuk mengelola Risiko serta menentukan ruang lingkup kriteria Risiko.
(2) Penetapan konteks sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan:
    a. mengidentifikasi sasaran strategis/program strategis Pemilik Risiko;
    b. mengidentifikasi proses bisnis Pemilik Risiko;
    c. mengidentifikasi pemangku kepentingan;
    d. merumuskan kriteria dampak dan frekuensi; dan
    e. menetapkan Selera Risiko.

Bagian Ketiga...

Bagian Ketiga
Identifikasi Risiko

Pasal 17

(1) Identifikasi Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (3) huruf b, merupakan proses menetapkan Risiko.
(2) Identifikasi Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan mengidentifikasi dan menguraikan seluruh hal yang berpotensi Risiko baik yang berasal dari faktor internal maupun eksternal.

Bagian Keempat
Analisis Risiko

Pasal 18

(1) Analisis Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (3) huruf c, merupakan proses penilaian terhadap Risiko yang telah teridentifikasi dalam rangka untuk menetapkan Peta Risiko.
(2) Analisis Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan:
    a. menetapkan level Risiko;
    b. memilah Risiko berdasarkan level; dan
    c. menyusun Peta Risiko.

Bagian Kelima
Evaluasi Risiko

Pasal 19

(1) Evaluasi Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (3) huruf d, merupakan proses untuk menentukan daftar Prioritas Risiko.
(2) Evaluasi Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan membandingkan antara Peta Risiko dengan Selera Risiko yang telah ditetapkan Pemilik Risiko.

Bagian Keenam
Respons Risiko

Pasal 20

(1) Respons Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (3) huruf e, merupakan proses merancang dan menetapkan rencana tindak pengendalian.
(2) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan cara:
    a. mengidentifikasi akar penyebab dari Risiko terpilih;
    b. menyusun kegiatan pengendalian dengan mempertimbangkan akar Penyebab Risiko;
    c. menentukan indikator terlaksananya kegiatan pengendalian dan pihak yang melaksanakan kegiatan pengendalian;

d.menjadwalkan...

d. menjadwalkan penanganan Risiko dengan urutan waktu berdasarkan peringkat Level Risiko; dan
e. melakukan taksiran terhadap Level Risiko (*treated risk*/nilai Risiko jika direspons) setelah mempertimbangkan kegiatan pengendalian.

Bagian Ketujuh
Informasi dan Komunikasi

Pasal 21

(1) Informasi dan komunikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (3) huruf f, merupakan proses penyediaan dan pemanfaatan sarana komunikasi untuk menunjang pelaksanaan Manajemen Risiko.
(2) Informasi dan komunikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan cara:
a. rapat berkala;
b. dialog Risiko;
c. penggunaan sistem informasi; dan/atau
d. pelaporan berkala.

Bagian Kedelapan
Pemantauan

Pasal 22

(1) Pemantauan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (3) huruf g, merupakan proses pengawasan yang dilakukan secara terus-menerus untuk memastikan setiap proses Manajemen Risiko telah dilaksanakan.
(2) Pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan cara:
a. memastikan penerapan Manajemen Risiko berjalan secara efektif sesuai dengan rencana; dan
b. memberikan umpan balik bagi penyempurnaan proses Manajemen Risiko.

Bagian Kesembilan
Manajemen Risiko Lintas Sektor

Pasal 23

(1) Pemerintah Daerah wajib menerapkan Manajemen Risiko secara terpadu terhadap program dan kegiatan yang melibatkan lebih dari satu urusan pemerintahan, Perangkat Daerah, badan usaha, atau Pemerintahan Daerah lain.
(2) Ketentuan mengenai Manajemen Risiko lintas sektor dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV
KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 24

Pedoman Manajemen Risiko Pemerintah Daerah dan Format Formulir Pedoman Manajemen Risiko di Lingkungan Pemerintah Daerah tercantum dalam Lampiran I dan Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB V
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 25

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Nomor 66 Tahun 2021 tentang Pedoman Pengelolaan Manajemen Risiko di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Tangerang (Berita Daerah Kabupaten Tangerang Tahun 2021 Nomor 66), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 26

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Tigaraksa
pada tanggal 6 Mei 2026

BUPATI TANGERANG,
Ttd.
MOCHAMMAD MAESYAL RASYID

Diundangkan di Tigaraksa
pada tanggal 6 Mei 2026

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN TANGERANG,
Ttd.
SOMA ATMAJA

BERITA DAERAH KABUPATEN TANGERANG TAHUN 2026 NOMOR 8

Salinan sesuai dengan aslinnya
Kepala Bagian Hukum,

Abdullah Rijal, S.H., M.Si.
NIP. 19750813 200801 1 006

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI TANGERANG
NOMOR 8 TAHUN 2026
TENTANG
PEDOMAN MANAJEMEN RISIKO DI LINGKUNGAN PEMERINTAH DAERAH

PEDOMAN MANAJEMEN RISIKO DI LINGKUNGAN PEMERINTAH DAERAH

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, mengamanatkan seluruh Kementerian/Lembaga dan Pemerintah Daerah untuk menyelenggarakan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP). SPIP adalah Sistem Pengendalian Intern yang diselenggarakan secara menyuluh di lingkungan pemerintah pusat dan daerah. SPIP bertujuan untuk memberikan keyakinan yang memadai atas tercapainya tujuan penyelenggaraan pemerintahan melalui kegiatan yang efektif dan efisien, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset negara, dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan. Penyelenggaraan SPIP secara utuh juga menggambarkan proses penerapan Manajemen Risiko.

Dalam rangka pencapaian tujuan SPIP tersebut, Kepala Daerah dan Kepala Perangkat Daerah wajib menerapkan Manajemen Risiko untuk memperoleh keyakinan bahwa hambatan yang mungkin timbul dalam rangka pencapaian tujuan telah dikelola dengan baik pada tingkatan yang dapat diterima.

Perubahan lingkungan internal dan eksternal organisasi yang semakin pesat dan kompleks mengharuskan Manajemen untuk menerapkan Manajemen Risiko. Organisasi harus mengelola Risiko yang akan dihadapinya secara logis, sistematis, terstruktur, dan terdokumentasi dengan baik. Hal ini dilakukan untuk melindungi organisasi dari Risiko yang menghambat pencapaian tujuan dan berbagai hal yang berpotensi menimbulkan kerugian bagi organisasi.

B. Definisi Manajemen Risiko

Banyak definisi atau pengertian yang diberikan oleh para ahli mengenai Risiko sesuai dengan disiplin keilmuan dan lingkup keahliannya, sebagaimana terlihat pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1. Definisi Risiko dari Berbagai Sumber

Sumber	Definisi
Kamus Besar Bahasa Indonesia	Risiko adalah akibat yang kurang menyenangkan (merugikan, membahayakan) dari suatu perbuatan atau tindakan.
Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah	Risiko adalah suatu kejadian yang mungkin terjadi dan apabila terjadi akan memberikan dampak negatif pada pencapaian tujuan instansi Pemerintah.
Badan Sertifikasi	Risiko adalah peluang terjadinya bencana,

Sumber	Definisi
Manajemen Risiko (2007)	kerugian atau hasil yang buruk. Risiko terkait dengan situasi dimana hasil negatif dapat terjadi dan besar kecilnya kemungkinan terjadinya hasil tersebut dapat diperkirakan.
Australia Standards/ New Zealand Standards (AS/NZS) (2009)	Risiko adalah peluang terjadinya sesuatu yang akan berdampak pada pencapaian tujuan. Risiko diukur dalam besaran konsekuensi dan kemungkinan terjadinya
Committee of Sponsoring Organization (COSO) (2004)	Risiko adalah kemungkinan terjadinya sebuah *event* yang dapat mempengaruhi pencapaian sasaran entitas.
The International Organization for Standardization (ISO) 31000 (2018)	Risiko adalah efek dari ketidakpastian terhadap pencapaian sasaran organisasi.
Peraturan Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor 4 Tahun 2021	Risiko adalah Kemungkinan terjadinya suatu peristiwa yang membawa akibat yang tidak diinginkan atas pencapaian tujuan dan sasaran organisasi

Dari definisi-definisi tersebut, Pemerintah Daerah mendefinisikan Risiko sebagai kemungkinan terjadinya suatu peristiwa yang membawa akibat yang tidak diinginkan atas pencapaian tujuan dan sasaran organisasi.

Risiko harus dikelola dengan baik. Oleh karena itu, dibutuhkan Manajemen Risiko. Definisi Manajemen Risiko dari berbagai sumber dapat dilihat pada Tabel 1.2.

Tabel 1.2. Definisi Manajemen Risiko dari Berbagai Sumber

Sumber	Definisi
Kamus Besar Bahasa Indonesia	Manajemen Risiko adalah upaya untuk mengurangi dampak dari unsur ketidakpastian.
Australia Standards/ New Zealand Standards (AS/NZS) (2009)	Manajemen Risiko adalah Budaya, proses, dan struktur yang diarahkan menuju pengelolaan potensi peluang dan akibat secara efektif.
Enterprise Risk Management-Committee of Organization (2004)	Manajemen Risiko adalah proses yang dipengaruhi oleh Board of Directors, Manajemen dan personel lain dalam entitas, diaplikasikan pada pembentukan strategi dan seluruh bagian perusahaan, dirancang untuk mengidentifikasi kejadian potensial yang dapat mempengaruhi entitas, dan mengelola Risiko selaras dengan Selera Risiko (*risk appetite*) entitas, untuk menyediakan jaminan yang wajar terhadap pencapaian sasaran dari entitas.
The International Organization for	Manajemen Risiko adalah aktivitas-aktivitas terkoordinasi, yang dilakukan dalam rangka

Sumber	Definisi
Standardization (ISO) 31000 (2018)	mengelola dan mengontrol sebuah organisasi terkait dengan Risiko yang dihadapinya.
Peraturan Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor 4 Tahun 2021	Manajemen Risiko adalah serangkaian kegiatan terencana dan terukur untuk mengelola dan mengendalikan Risiko yang berpotensi mengancam keberlangsungan pencapaian tujuan organisasi.

Dalam definisi-definisi tersebut, Pemerintah Daerah mendefinisikan Manajemen Risiko sebagai serangkaian kegiatan terencana dan terukur untuk mengelola dan mengendalikan Risiko yang berpotensi mengancam keberlangsungan dan pencapaian tujuan organisasi.

Peran Manajemen Risiko diharapkan dapat mengantisipasi lingkungan yang cepat berubah, mengembangkan tata kelola pemerintahan yang baik dan mengoptimalkan penyusunan Manajemen strategis, mengamankan sumber daya dan aset yang dimiliki organisasi, dan mengurangi pengambilan keputusan yang reaktif dari Manajemen puncak sehingga pada akhirnya dapat mengefektifkan upaya pencapaian tujuan organisasi.

Manajemen Risiko yang dilaksanakan secara efektif dan wajar dapat memberikan manfaat bagi suatu organisasi, antara lain:

a. meningkatkan kualitas perencanaan, kinerja, dan efektivitas organisasi; yaitu dengan cara memberikan dasar penyusunan rencana strategis sebagai hasil dari pertimbangan yang terstruktur terhadap Risiko kunci.
b. meningkatkan akuntabilitas organisasi dengan mengubah pandangan terhadap Risiko menjadi lebih terbuka. Perubahan pandangan ini memungkinkan organisasi belajar dari kesalahan masa lalunya untuk terus memperbaiki kinerjanya.
c. meningkatkan mutu informasi untuk pengambilan keputusan; dengan meningkatkan fokus dalam melaksanakan kebijakan-kebijakannya sehingga dapat meminimalkan ‘gangguan-gangguan’ yang tidak dikehendaki.
d. meningkatkan hubungan baik dengan pemangku kepentingan; dengan mencapai kesinambungan pemberian pelayanan kepada pemangku kepentingan (*stakeholder*), sehingga meningkatkan kualitas dan nilai organisasi.

C. Prinsip Manajemen Risiko

Prinsip yang digambarkan pada Gambar 1.1. memberikan panduan terhadap karakteristik Manajemen Risiko yang efektif dan efisien, mengomunikasikan nilainya, serta menjelaskan maksud dan tujuannya. Prinsip adalah pondasi pengelolaan Risiko dan sebaliknya dipertimbangkan saat menyiapkan kerangka kerja dan proses Manajemen Risiko. Prinsip ini sebaiknya memungkinkan organisasi untuk mengelola efek ketidakpastian terhadap sasarannya.

Gambar 1.1. Prinsip Manajemen Risiko



sumber: SNI 8848-2019

Prinsip Manajemen Risiko bertujuan menciptakan dan melindungi nilai organisasi untuk meningkatkan kinerja, mendorong inovasi, dan mendukung pencapaian sasaran organisasi melalui:

1. Prinsip terintegrasi; agar Manajemen Risiko menjadi bagian integral dari semua aktivitas organisasi.
2. Prinsip terstruktur dan komprehensif; pendekatan terstruktur dan komprehensif terhadap Manajemen Risiko berkontribusi terhadap hasil yang konsisten dan terstruktur.
3. Prinsip disesuaikan; proses Manajemen Risiko disesuaikan dan proporsional dengan konteks eksternal dan internal organisasi yang berkaitan dengan sasarannya.
4. Prinsip inklusif; hal ini menghasilkan peningkatan kesadaran Manajemen Risiko terinformasi.
5. Prinsip dinamis; Manajemen Risiko mengantisipasi, mendeteksi, mengakui, dan menanggapi perubahan dan peristiwa tersebut secara sesuai dan tepat waktu.
6. Prinsip ketersediaan informasi terbaik; Manajemen Risiko secara eksplisit memperhitungkan segala bahasan dan ketidakpastian yang berkaitan dengan informasi dan harapan tersebut. Informasi sebaiknya tepat waktu, jelas, dan tersedia bagi pemangku kepentingan yang relevan.
7. Prinsip faktor utama manusia dan Budaya; memperhitungkan faktor perilaku dan Budaya manusia secara signifikan yang dapat mempengaruhi semua aspek Manajemen Risiko pada semua tingkat dan tahap.
8. Prinsip perbaikan berkelanjutan; Manajemen Risiko diperbaiki secara berkelanjutan melalui pengalaman.

D. Kerangka Kinerja

Tujuan kerangka kinerja Manajemen Risiko adalah untuk membantu organisasi dalam mengintegrasikan Manajemen Risiko ke dalam aktivitas dan fungsi signifikan. Efektivitas Manajemen Risiko bergantung pada integrasinya ke dalam tata kelola organisasi, termasuk pengambilan keputusan. Ini memerlukan dukungan dari pemangku kepentingan, khususnya Manajemen puncak.

Pengembangan kerangka kerja meliputi integrasi, desain, implementasi, Evaluasi, dan peningkatan Manajemen Risiko di seluruh organisasi. Gambar 1.2. mengilustrasikan komponen kerangka kerja.

Gambar 1.2. Kerangka Manajemen Risiko



1. Kerangka kerja kepemimpinan dan komitmen;
   Keberhasilan Manajemen Risiko sangat dipengaruhi oleh kepemimpinan dan komitmen dari pimpinan puncak, hal ini ditunjukkan dengan:
   a. Menyesuaikan dan mengimplementasikan semua komponen kerangka kerja;
   b. Membuat kebijakan Manajemen Risiko;
   c. Memastikan ketersediaan sumber daya untuk penerapan Manajemen Risiko;
   d. Menetapkan kewenangan, tanggung jawab dan akuntabilitas tingkat yang diperlukan dalam organisasi.
2. Kerangka kerja Terintegrasi;
   Manajemen Risiko merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari tujuan, tata kelola, kepemimpinan dan komitmen, strategi, sasaran dan operasional organisasi. Kerangka kerja terintegrasi, memastikan penerapan Manajemen Risiko:
   a. Sudah mempertimbangkan harapan dan tuntutan para pemangku kepentingan;
   b. Merupakan bagian terpadu dari tata kelola; dan
   c. Ditujukan untuk capaian jangka panjang dan jangka pendek
3. Kerangka kerja Desain;
   Organisasi mendesain kerangka kerja pengelolaan Risiko dengan mempertimbangkan konteks internal dan eksternal, sehingga kategori dan kriteria Risiko sudah sejalan dengan harapan dan tuntutan pemangku kepentingan. Kerangka kerja Desain memastikan dalam desain tata kelola Manajemen Risiko terdapat ukuran kinerja pimpinan dan Manajemen atas penerapan Manajemen Risiko, penerapan struktur *the three lines model*. Strategi pengembangan penerapan Manajemen Risiko, alokasi anggaran, dan panduan informasi dan komunikasi.
4. Kerangka kerja Implementasi;
   Organisasi perlu mengembangkan rencana kerja, mengidentifikasi berbagai jenis keputusan yang ada dalam organisasi, memodifikasi proses pengambilan keputusan jika diperlukan, memastikan desain Manajemen Risiko telah dipahami dengan jelas. Implementasi dalam organisasi dilakukan dalam pengembangan Budaya sadar Risiko, struktur Manajemen Risiko dan penyelenggaraan proses Manajemen Risiko.

5. Kerangka kerja Evaluasi;
   Efektivitas kerangka kerja perlu dievaluasi untuk ditinjau ulang oleh pimpinan organisasi. Evaluasi kerangka kerja mengukur kinerja kerangka kerja Manajemen Risiko secara berkala terhadap tujuan, rencana implementasi, indikator dan perilaku yang diharapkan; menentukan apakah kerangka kerja masih sesuai mendukung capaian kinerja.
6. Kerangka kerja Perbaikan;
   Kerangka kerja Manajemen Risiko memastikan pimpinan secara berkelanjutan menggunakan hasil Evaluasi untuk meningkatkan kualitas dan efektivitas Manajemen Risiko, memastikan pimpinan memiliki program peningkatan level maturitas Manajemen Risiko.

E. Maksud
   Peraturan ini dimaksudkan sebagai pedoman pelaksanaan Manajemen Risiko di lingkungan Pemerintah Daerah.

F. Tujuan
   Tujuan penerapan Manajemen Risiko adalah:
   a. meningkatkan pencapaian visi, misi sasaran dan kinerja organisasi;
   b. meningkatkan kualitas tata kelola penyelenggaraan Pemerintahan Daerah; dan
   c. memberikan efektivitas sistem pengendalian intern dan berkembangnya inovasi pelayanan publik pada Pemerintah Daerah.

G. Manfaat
   Manajemen Risiko yang dilaksanakan secara efektif dan wajar dapat memberikan manfaat bagi suatu organisasi, antara lain:
   a. Meningkatnya kualitas perencanaan, kinerja, dan efektivitas organisasi; yaitu dengan cara memberikan dasar penyusunan rencana strategis sebagai hasil dari pertimbangan yang terstruktur terhadap Risiko kunci.
   b. Meningkatnya akuntabilitas organisasi yaitu dengan mengubah pandangan terhadap Risiko menjadi lebih terbuka. Perubahan pandangan ini memungkinkan organisasi belajar dari kesalahan masa lalunya untuk terus memperbaiki kinerjanya.
   c. Meningkatnya mutu informasi untuk pengambilan keputusan yaitu dengan meningkatkan fokus dalam melaksanakan kebijakan-kebijakannya sehingga dapat meminimalkan gangguan-gangguan yang tidak dikehendaki.
   d. Meningkatnya mutu hubungan baik dengan pemangku kepentingan yaitu dengan mencapai kesinambungan pemberian pelayanan kepada pemangku kepentingan (*stakeholder*), sehingga meningkatkan kualitas dan nilai organisasi.

H. Ruang Lingkup
   Ruang Lingkup Peraturan Bupati ini meliputi:
   a. Infrastruktur Manajemen Risiko; dan
   b. Proses Manajemen Risiko.

I. Dasar Hukum
   1. Pasal 18 ayat (6) Undang-18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
   2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Banten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4010);
   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 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

4. Undang-Undang Nomor 118 Tahun 2024 tentang Kabupaten Tangerang di Provinsi Banten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 304, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7055);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 127, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4890);
6. Peraturan Presiden Nomor 39 Tahun 2023 tentang Manajemen Risiko Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 90);
7. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 11 Tahun 2024 tentang Penerapan Kebijakan Manajemen Risiko Pembangunan Nasional Lintas Sektor (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1066);

J. Metodologi Penyusunan

Metode penyusunan Peraturan Bupati ini dengan menyempurnakan langkah kerja dari rumusan atau aturan yang telah ada tentang Manajemen Risiko sesuai dengan ketatalaksanaan/proses bisnis dan kegiatan unit organisasi. Penyempurnaan dilakukan dengan mengacu pada praktik dan standar terbaik penerapan Manajemen Risiko sektor publik serta peraturan terbaru yang terkait.

K. Sistematika Pedoman

Pedoman ini disusun dalam 4 (empat) Bab yang terdiri dari:

Bab I Pendahuluan
Memuat Latar Belakang, Definisi Manajemen Risiko, Prinsip Manajemen Risiko, Kerangka Kerja Manajemen Risiko, Maksud, Tujuan, Manfaat, Ruang Lingkup, Dasar Hukum, Metodologi Penyusunan, dan Sistematika Pedoman.

Bab II Infrastruktur Manajemen Risiko
Memuat Budaya Risiko, Struktur Manajemen Risiko, Sistem Informasi Manajemen Risiko dan Anggaran Manajemen Risiko.

Bab III Proses Manajemen Risiko
Memuat Proses Manajemen Risiko berisi Penetapan Konteks, Identifikasi Risiko, Analisis Risiko, Evaluasi Risiko, Respons Risiko, Informasi dan Komunikasi, dan Pemantauan.

Bab IV Penutup

BAB II
INFRASTRUKTUR MANAJEMEN RISIKO

Infrastruktur Manajemen Risiko adalah prasarana yang diperlukan untuk memulai pekerjaan Manajemen Risiko, yang meliputi prasarana lunak (non fisik) dan prasarana keras (fisik) yang terdiri dari Budaya Risiko, Struktur Manajemen Risiko, Sistem informasi Manajemen Risiko, dan Anggaran Manajemen Risiko.

A. Budaya Risiko

Budaya Risiko adalah sekumpulan nilai, kepercayaan, pengetahuan dan pemahaman tentang Risiko, yang dimiliki bersama oleh sekelompok orang dengan tujuan yang sama. Pentingnya Budaya Risiko didasarkan bahwa setiap organisasi selalu menghadapi berbagai macam faktor baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi ketidakpastian dalam pencapaian tujuan yang dinamakan Risiko. Risiko timbul, berubah atau hilang sesuai dengan perubahan konteks organisasi baik internal maupun eksternal. Sifat Risiko yang dinamis tersebut semakin terasa pada era revolusi industri yang terjadi saat ini.

Setiap organisasi beRisiko terpapar oleh insiden-insiden yang dapat mempengaruhi pencapaian tujuan, yang bahkan belum pernah terbayangkan sebelumnya. Dalam hal ini, peran teknologi dalam menyebarkan informasi menjadi sangat krusial. Jika sebelumnya kebutuhan organisasi untuk beradaptasi dan mempertahankan eksistensi merupakan kebutuhan yang identik dengan sektor privat, maka di era sekarang ini, sektor publik, terutama pemerintahan juga terpapar Risiko yang sama. Suatu negara bisa bangkrut dan suatu organisasi nirlaba bisa dibubarkan karena hilangnya kepercayaan dari publik.

Hal tersebut dapat dihindari jika organisasi memiliki Budaya Risiko yang telah terbangun dengan baik. Organisasi akan lebih mampu membuat keputusan pengambilan Risiko yang lebih efektif dan menguntungkan.

Dengan demikian, tujuan organisasi akan dapat dicapai dengan efektif pula. Upaya pembangunan Budaya Risiko merupakan proses perubahan dari Budaya Risiko saat ini yang perlu diperbaiki ke tingkat yang diinginkan. Budaya Risiko yang unggul diwujudkan dalam bentuk:

1. Komitmen pimpinan;
2. Pengintegrasian Manajemen insiden ke dalam Manajemen Risiko;
3. Pengintegrasian Manajemen Risiko dalam proses bisnis organisasi;
4. Penyampaian informasi yang berkelanjutan mengenai Risiko;
5. Tersedianya program pelatihan Manajemen Risiko untuk seluruh pegawai;
6. Penjelasan tugas, fungsi serta alokasi sumber daya untuk penanganan Risiko;
7. Penghargaan terhadap ketepatan pengambilan Risiko oleh organisasi dan/atau pegawai; dan
8. Ketersediaan informasi Risiko yang tepat sebagai landasan dalam pengambilan keputusan.

Pembangunan Budaya Risiko dilaksanakan melalui tahapan:

1. Peningkatan kesadaran Budaya Risiko;
2. Manajemen perubahan Budaya Risiko organisasi; dan
3. Penyempurnaan Budaya Risiko organisasi.

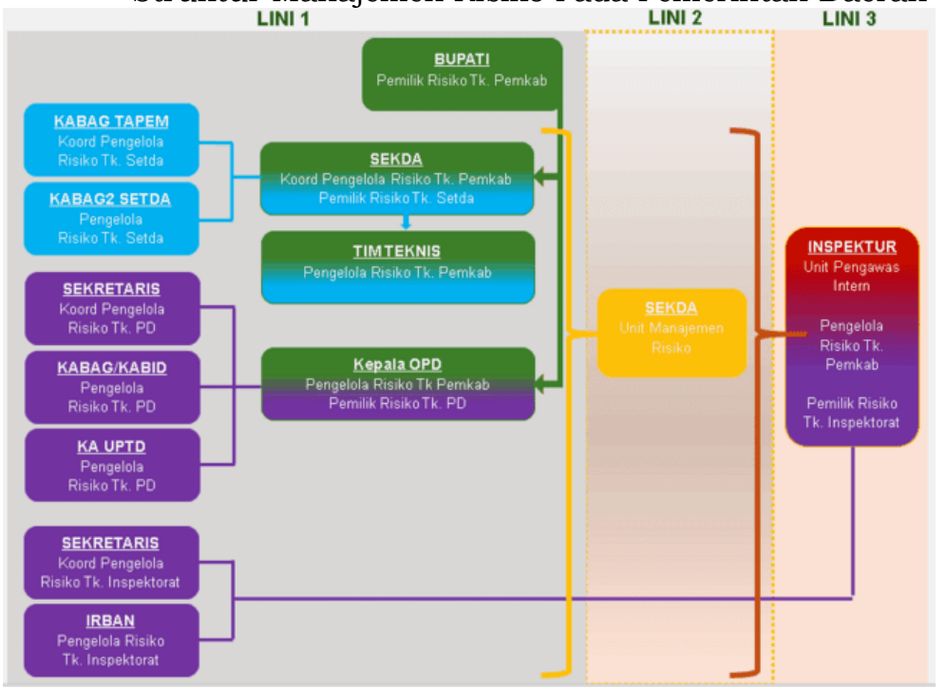
B. Struktur Manajemen Risiko

Struktur Manajemen Risiko secara umum membahas peran dalam Manajemen Risiko, dan hubungan antar peran dalam Manajemen

Risiko itu sehingga pelaksanaan Manajemen Risiko lebih jelas siapa yang bertanggung jawab dan bagaimana hubungan antar peran itu agar efektif.

Struktur Manajemen Risiko Pemerintah Daerah menggunakan konsep tiga lini *(three lines model),* yang terdiri dari Pemilik Risiko dan Pengelola Risiko sebagai lini pertama, Unit Manajemen Risiko sebagai lini kedua, serta Unit Pengawas Intern sebagai lini ketiga. Struktur Manajemen Risiko Pemerintah Daerah dapat dilihat pada gambar berikut:

Bagan 2.1
Struktur Manajemen Risiko Pada Pemerintah Daerah



Berdasarkan struktur tersebut, fungsi lini pertama diperankan oleh Pemilik Risiko dan Pengelola Risiko. Lalu fungsi lini kedua diambil oleh Unit Manajemen Risiko sedangkan fungsi lini ketiga diperankan oleh Unit Pengawas Intern. Adapun hubungan ketiga unsur tersebut dalam struktur organisasi Manajemen Risiko adalah sebagai berikut:

1. Lini Pertama

   Dari perspektif lini pertama, struktur Manajemen Risiko Pemerintah Daerag terdiri dari 3 level Pemilik Risiko yaitu tingkat Pemerintah Daerah, tingkat Sekretariat Daerah dan tingkat Perangkat Daerah. Pemilik Risiko merupakan Bupati, Sekretaris Daerah, Kepala Perangkat Daerah, Inspektur dan Camat yang bertanggung jawab untuk melakukan Manajemen Risiko di lingkup kerjanya.

   Dalam pelaksanaan tugasnya, Pemilik Risiko akan dibantu oleh Pengelola Risiko. Adapun penjelasannya sebagai berikut:

   a. Pemilik Risiko

      1) Pemilik Risiko tingkat Pemerintah Daerah
         Pemilik Risiko tingkat Pemerintah Daerah adalah Bupati
      2) Pemilik Risiko tingkat Sekretariat Daerah
         Pemilik Risiko pada tingkat Sekretariat Daerah adalah Sekretaris Daerah.
      3) Pemilik Risiko tingkat Perangkat Daerah
      4) Pemilik Risiko pada tingkat Perangkat Daerah adalah Kepala Perangkat Daerah dan Inspektur serta Camat.

      Tanggung jawab Pemilik Risiko adalah:

1) memastikan Risiko telah diidentifikasi, dinilai, dikelola, dan dipantau;
2) menentukan tingkat Selera Risiko yang tepat;
3) mengintegrasikan Manajemen Risiko ke dalam pencapaian kinerja dengan menetapkan dan mendelegasikan pelaksanaan rencana tindak pengendalian; dan
4) menyampaikan laporan Manajemen Risiko yang disusun Pengelola Risiko kepada Bupati tembusan ke Unit Manajemen Risiko.

b. Pengelola Risiko

1) Pengelola Risiko tingkat Pemerintah Daerah
Pengelola Risiko tingkat Pemerintah Daerah menjadi tanggung jawab Sekretaris Daerah, seluruh Kepala Perangkat Derah, Inspektur dan Camat yang dikoordinasikan oleh Sekretaris Daerah. Dalam pelaksanaan tugasnya, Pengelola Risiko tingkat Pemerintah Daerah dapat dibantu oleh Tim Teknis Pengelola Risiko tingkat Pemerintah Daerah yang ditetapkan oleh Sekretaris Daerah.
2) Pengelola Risiko tingkat Sekretariat Daerah
Pengelola Risiko tingkat Sekretariat Daerah menjadi tanggung jawab seluruh Kepala Bagian di Lingkungan Sekretariat Daerah yang dikoordinasikan oleh Kepala Bagian Tata Pemerintahan pada Sekretariat Daerah.
3) Pengelola Risiko tingkat Perangkat Daerah
Pengelola Risiko tingkat Perangkat Daerah menjadi tanggung jawab seluruh Kepala Unit Kerja di lingkungan Perangkat Daerah, Inspektorat dan Kecamatan yang dikoordinasikan oleh Sekretaris Perangkat Daerah/Sekretaris Inspektorat/ Sekretaris Camat pada masing-masing Unit Kerja.

Tanggung jawab Pengelola Risiko adalah:

1) memfasilitasi dan mengadministrasikan proses Manajemen Risiko;
2) mengadministrasikan kegiatan pengendalian dan pemantauan Risiko serta menuangkannya dalam Rencana Tindak Pengendalian (RTP);
3) menyelenggarakan catatan historis atas peristiwa Risiko yang terjadi dan menuangkannya ke dalam laporan peristiwa Risiko; dan
4) melaporkan pelaksanaan Manajemen Risiko kepada Pemilik Risiko.

Tanggung jawab Koordinator Tingkat Pengelola Risiko adalah memfasilitasi dan mengadministrasikan laporan pelaksanaan Manajemen Risiko yang disusun Pengelola Risiko dan dikirimkan kepada Pemilik Risiko.

2. Lini Kedua

Unit Manajemen Risiko yang berperan sebagai lini kedua dalam struktur Manajemen Risiko di lingkungan Pemerintah Daerah adalah Sekretaris. Adapun tugas Unit Manajemen Risiko tersebut adalah:

a. memantau penilaian Risiko dan Rencana Tindak Pengendalian;
b. memantau pelaksanaan Rencana Tindak Pengendalian;
c. memantau tindak lanjut hasil Reviu atau audit atas Manajemen Risiko;
d. memberikan umpan balik berupa usulan/rekomendasi perbaikan pelaksanaan Manajemen Risiko oleh unit Pemilik Risiko;

e. menyusun laporan triwulanan dan tahunan kegiatan pemantauan Manajemen Risiko;
f. memberikan sosialisasi terkait Manajemen Risiko kepada seluruh Perangkat Daerah atau unit kerja di lingkungan Pemerintah Daerah; dan
g. memvalidasi usulan Risiko baru dari unit Pemilik Risiko.

3. Lini Ketiga

Unit Pengawas Intern yang berperan sebagai lini ketiga dalam tataran struktur Manajemen Risiko Pemerintah Daerah adalah Inspektorat Daerah. Unit Pengawas Intern bertanggung jawab dalam rangka kegiatan pengawasan intern berbasis Risiko.

Adapun tugas Unit Pengawas Intern tersebut adalah:

a. memberikan keyakinan bahwa proses Manajemen Risiko telah sesuai dengan Peraturan Bupati ini;
b. melakukan Evaluasi proses Manajemen Risiko;
c. melakukan Evaluasi atas pelaporan Risiko;
d. melakukan Reviu atas Manajemen Risiko; dan
e. memberikan keyakinan bahwa Risiko telah dievaluasi secara tepat.

Uraian Struktur Organisasi Manajemen Risiko di lingkungan Pemerintah Daerah ditetapkan dengan Keputusan Bupati Tangerang tentang Pembentukan Struktur Manajemen Risiko pada Pemerintah Daerah.

C. Sistem Informasi Manajemen Risiko

Manajemen Risiko di lingkungan Pemerintah Daerah dapat dilaksanakan dengan menggunakan sistem informasi yang dikelola oleh Unit Manajemen Risiko. Dengan adanya sistem informasi ini, diharapkan seluruh informasi terkait dengan Risiko dan keluaran (*output*) setiap proses Manajemen Risiko pada Pemerintah Daerah dapat terdokumentasikan secara konsisten dan aman.

Manfaat Sistem Informasi Manajemen Risiko antara lain:

a. Membangun Budaya Risiko

Budaya Risiko yang kohesif tidak akan bisa dikembangkan jika masih terdapat batasan-batasan antar unit dalam organisasi. Dengan adanya aplikasi Manajemen Risiko, para pengelola akan mempunyai akses langsung ke para pimpinan (pemilik Risiko). Dengan demikian, diharapkan pimpinan akan dapat menjunjung tinggi kesadaran atas Manajemen Risiko, dan para pegawai akan cenderung mengikuti dan memiliki nilai-nilai yang sama.

b. Menjaga konsistensi penerapan kebijakan Manajemen Risiko

Penggunaan aplikasi dalam Manajemen Risiko berguna untuk memastikan bahwa semua proses Manajemen Risiko telah dilaksanakan. Penggunaan aplikasi juga menjamin keseragaman format dokumen yang dihasilkan dari setiap proses. Selain itu, pembagian peran untuk para pengguna aplikasi Manajemen Risiko merupakan batasan tanggung jawab yang jelas sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan.

c. Menjaga kualitas data terkait Risiko

Basis data Risiko disimpan di *server* milik Pemerintah Daerah sehingga keamanan lebih terjamin. Basis data tersebut dapat digunakan oleh sistem/aplikasi lain di Pemerintah Daerah sehingga data terkait Risiko dapat tersedia setiap saat untuk pengambilan keputusan.

d. Mengurangi lamanya waktu pelaporan mulai dari penyusunan sampai dengan penyampaian laporan.

Dokumen dalam bentuk hardcopy maupun softcopy (yang berupa file-file terpisah) bersifat statis karena hanya disimpan oleh orang-orang tertentu saja, sehingga dapat mempersulit pengumpulan, analisis, dan pelaporan data. Dengan adanya dukungan aplikasi, proses pelaporan Manajemen Risiko akan lebih cepat karena telah terotomatisasi dalam pengumpulan, analisis, dan pelaporan data.

Agar dapat memenuhi manfaat tersebut, Sistem Informasi Manajemen Risiko harus mempunyai kemampuan sebagai berikut:

a. Mencatat rincian Risiko, pengendalian, dan prioritasnya, serta dapat menunjukkan setiap perubahan yang terjadi terhadap ketiga jenis catatan tersebut.
b. Mencatat respons Risiko dan sumber daya yang dibutuhkan untuk memitigasi Risiko.
c. Mencatat rincian peristiwa Risiko yang menimbulkan kerugian bagi organisasi, serta pelajaran yang dapat diambil dari peristiwa Risiko tersebut.
d. Merunut (*tracking*) akuntabilitas Risiko dan akuntabilitas pengendalian.
e. Merunut proses dan mencatat penyelesaian kegiatan respons Risiko.
f. Memantau kemajuan pelaksanaan Manajemen Risiko dan membandingkan dengan rencana yang telah ditetapkan.
g. Memberikan penggerak (*trigger*) untuk kegiatan pemantauan (*monitoring*) dan pemberian keyakinan (*assurance*).

D. Anggaran Manajemen Risiko

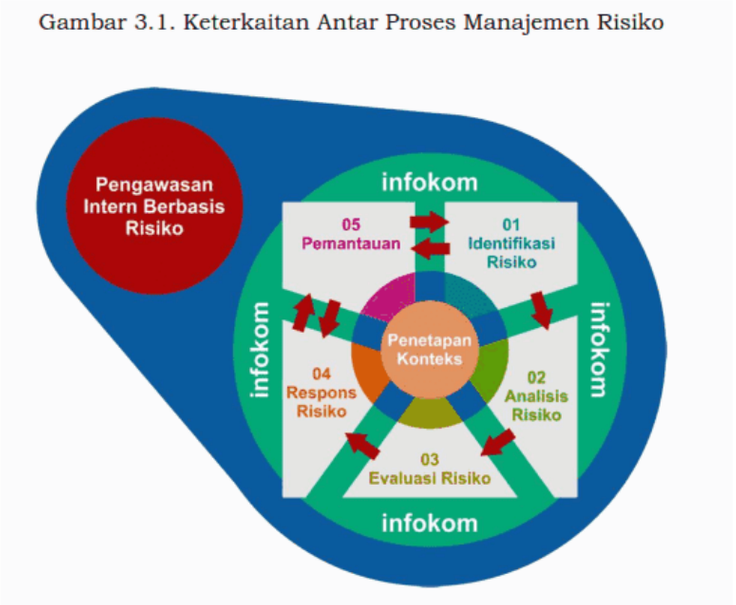
1. Anggaran Manajemen Risiko diperlukan untuk penerapan Manajemen Risiko yang efektif.
2. Anggaran Manajemen Risiko dialokasikan dan disediakan oleh Pemilik Risiko.
3. Anggaran Manajemen Risiko terintegrasi dalam anggaran rutin pada masing-masing lini yang terkait dengan tugas dan fungsinya dalam struktur Manajemen Risiko.
4. Alokasi anggaran Manajemen Risiko digunakan untuk kegiatan antara lain:
   a. administrasi proses Identifikasi Risiko dan Analisis Risiko;
   b. penyusunan dan implementasi rencana tindak pengendalian;
   c. administrasi pemantauan atau proses Manajemen Risiko dan implementasi rencana tindak pengendalian;
   d. pencatatan dan pelaporan;
   e. koordinasi dan konsultansi;
   f. sosialisasi, bimbingan dan pelatihan untuk peningkatan kompetensi Manajemen Risiko; dan
   g. Evaluasi terpisah atas maturitas dan efektivitas Manajemen Risiko.

BAB III
PROSES MANAJEMEN RISIKO

Proses Manajemen Risiko adalah penerapan kebijakan, prosedur, dan praktik Manajemen yang secara sistematis atas aktivitas penetapan konteks, Identifikasi Risiko, Analisis Risiko, Evaluasi Risiko, respons Risiko, pemantauan, serta informasi dan komunikasi. Proses Manajemen Risiko dilakukan oleh seluruh jajaran Manajemen dan segenap pegawai di Pemerintah Daerah yang merupakan bagian terpadu dengan Manajemen secara keseluruhan, khususnya SPIP, perencanaan strategis, Manajemen kinerja, dan penganggaran.

Keterkaitan antar proses Manajemen Risiko di lingkungan Pemerintah Daerah dapat dilihat pada Gambar 3.1 dan secara rinci diuraikan sebagai berikut:

Gambar 3.1. Keterkaitan Antar Proses Manajemen Risiko



A. Penetapan Konteks

Penetapan konteks adalah proses menentukan batasan, parameter internal dan eksternal yang dipertimbangkan dalam mengelola Risiko serta menentukan ruang lingkup kriteria Risiko dalam Manajemen Risiko.

Proses Manajemen Risiko diawali dengan penetapan konteks/tujuan Pemilik Risiko yang jelas dan konsisten, baik pada tingkat strategis atau kebijakan maupun operasional. Untuk meyakinkan bahwa semua Risiko signifikan telah dicakup, maka perlu mengetahui tujuan dan fungsi atau aktivitas instansi yang ditelaah.

Tujuan penetapan konteks adalah:

1. mengidentifikasi sasaran strategis/program strategis Pemilik Risiko yang merupakan penjabaran dari visi dan misi Pemerintah Daerah;
2. mengidentifikasi dengan proses bisnis Pemilik Risiko;
3. mengidentifikasi pemangku kepentingan, yaitu pihak-pihak di dalam dan di luar unit Pemilik Risiko yang terlibat dalam proses bisnis Pemilik Risiko;
4. merumuskan kriteria dampak dan frekuensi peristiwa Risiko yang bertujuan untuk mengungkapkan dan menilai sifat dan kompleksitas dari Risiko; dan
5. menetapkan Selera Risiko.

Pada dasarnya, penetapan tujuan merupakan inti dari Penetapan Konteks. Dalam penetapan tujuan, Pemilik Risiko harus mempunyai unsur kriteria keberhasilan atau indikator kinerja kunci sebagai dasar pengukuran atau kriteria Evaluasi pencapaian tujuan dan juga

digunakan untuk mengidentifikasi dan mengukur dampak atau konsekuensi Risiko yang dapat mengganggu tujuan Pemilik Risiko. Tahapan/proses Penetapan Konteks dilakukan/dituangkan oleh Pengelola Risiko ke dalam Lampiran Pedoman Nomor 1 sampai dengan Lampiran Pedoman Nomor 4 yang meliputi:

1. Identifikasi identitas Pemilik Risiko
   Identifikasi mencakup uraian mengenai identitas Pemilik Risiko dan Pengelola Risiko.
2. Penentuan periode penerapan Manajemen Risiko
   Periode penerapan Manajemen Risiko merupakan kurun waktu penerapan Manajemen Risiko.
3. Identifikasi sasaran strategis dan/atau program
   Penetapan sasaran strategis dan/atau program strategis Pemilik Risiko dilakukan dengan mengacu pada dokumen Rencana Strategis Pemilik Risiko. Selain itu juga dapat ditambahkan dari inisiatif strategis dalam kontrak kinerja dan/atau program/proyek/kegiatan yang direncanakan/ dilaksanakan Pemilik Risiko.
4. Identifikasi proses bisnis
   Proses bisnis Pemilik Risiko mengacu kepada peraturan terkait struktur organisasi dan tata kerja (SOTK), standar pelayanan, serta peraturan teknis lainnya yang berhubungan dengan proses bisnis pemilik Risiko.
5. Identifikasi pemangku kepentingan
   Identifikasi mencakup daftar dan deskripsi pihak internal dan/atau eksternal Pemerintah Daerah yang berinteraksi dan berkepentingan terhadap keluaran/hasil (*output*) dan/atau manfaat (*outcome*) Pemilik Risiko.
6. Penetapan Selera Risiko
   Selera Risiko (*risk appetite*) adalah tingkatan dan jenis Risiko yang secara umum bersedia diterima atau diambil oleh organisasi dalam rangka mencapai sasaran strategisnya. Selera Risiko yang ditetapkan oleh Pemilik Risiko tingkat Sekretariat Daerah dan Perangkat Daerah tidak melebihi Selera Risiko Pemilik Risiko tingkat Pemerintah Daerah (Bupati).
   Di bawah ini contoh bagaimana Selera Risiko ditentukan sebagai ambang besaran Risiko (*threshold*) yang sebaiknya dimitigasi.

Tabel 3.1. Contoh Selera Risiko

No	Kategori Risiko	Besaran Risiko yang sebaiknya dimitigasi
1	Risiko Kebijakan	≥ 10
2	Risiko Bencana	≥ 11
3	Risiko Kecurangan	≥ 4
4	Risiko Kepatuhan	≥ 9
5	Risiko Operasional	≥ 15
6	Risiko Pemangku Kepentingan	≥ 10
7	Risiko Kemitraan	≥ 10
8	Risiko Sektoral	≥ 9

7. Penetapan kriteria Risiko
   Kriteria Risiko adalah parameter atau ukuran, baik secara kuantitatif maupun kualitatif, yang digunakan untuk menentukan level kemungkinan terjadinya Risiko dan level dampak atas suatu Risiko.
   Kriteria Risiko mencakup kriteria level kemungkinan (probabilitas/frekuensi) terjadinya Risiko dan kriteria level Dampak

Risiko, dengan ketentuan sebagaimana dalam Lampiran Pedoman Nomor 2.

Kriteria kemungkinan adalah ukuran besarnya peluang atau frekuensi suatu Risiko akan terjadi. Sedangkan kriteria dampak adalah ukuran besar kecilnya dampak yang dapat ditimbulkan dari akibat terjadinya suatu Risiko.

Kriteria Risiko ditetapkan oleh Pemilik Risiko tingkat Pemerintah Daerah yang wajib dijadikan acuan oleh Pengelola Risiko dalam melakukan Analisis Risiko.

8. Penetapan matriks Analisis Risiko
   Matriks Analisis Risiko (Lampiran Pedoman Nomor 3) merupakan matriks hasil kombinasi besaran level kemungkinan dan level dampak yang menunjukkan tingkatan besaran Level Risiko yang bertujuan sebagai dasar penentuan Selera Risiko yang akan ditetapkan oleh Pemilik Risiko.

B. ldentifikasi Risiko

Identifikasi Risiko adalah proses menetapkan apa, di mana, kapan, mengapa, dan bagaimana sesuatu dapat terjadi sehingga dapat berdampak negatif terhadap pencapaian tujuan. Proses tersebut menghasilkan suatu daftar sumber-sumber Risiko dan kejadian-kejadian yang berpotensi membawa dampak negatif terhadap pencapaian tiap tujuan yang telah diidentifikasi dalam penetapan konteks.

Tujuan melakukan Identifikasi Risiko adalah mengidentifikasi dan menguraikan seluruh Risiko yang berasal baik dari faktor internal maupun eksternal. Hasil Identifikasi Risiko digunakan sebagai:

1. bahan Manajemen untuk memeringkat Risiko-Risiko yang memerlukan perhatian Manajemen instansi dan yang memerlukan penanganan segera atau tidak memerlukan tindakan lebih lanjut; dan
2. bahan Manajemen dalam rangka mendapatkan suatu masukan atau rekomendasi untuk menyakinkan bahwa terdapat Risiko-Risiko yang menjadi prioritas paling tinggi untuk dikelola dengan efektif.

Dalam melakukan Identifikasi Risiko, diperlukan pemahaman sebagai berikut:

1. Kejadian Risiko merupakan pernyataan kondisional atas peristiwa/ keadaan yang berpotensi menggagalkan, menunda, menghambat atau tidak mengoptimalkan pencapaian sasaran/tujuan organisasi. Kejadian Risiko dapat berupa sesuatu yang tidak diharapkan namun terjadi yaitu kerugian, pelanggaran, kegagalan, atau kesalahan.
2. Namun demikian, kejadian Risiko bukan merupakan negasi (berlawanan) dari sasaran/tujuan organisasi.
3. Dampak Risiko merupakan akibat langsung yang timbul dan dirasakan setelah Risiko terjadi.
4. Identifikasi Risiko dilakukan terhadap Pemilik Risiko baik tingkat Pemerintah Daerah maupun tingkat Sekretariat Daerah dan Tingkat Perangkat Daerah yang dibantu oleh Pengelola Risiko di setiap Pemilik Risiko.

Proses/tahapan dalam Identifikasi Risiko adalah sebagai berikut:

1. Setelah disetujuinya Dokumen Rencana Strategis/Perjanjian Kinerja/Penetapan Kinerja, Pengelola Risiko melakukan Identifikasi Risiko terhadap sasaran/program/kegiatan dokumen tersebut pada awal tahun dengan mempertimbangkan Prosedur Baku Pelaksanaan Kegiatan (SOP).

2. Identifikasi Risiko dapat dilakukan antara lain melalui *Focus Group Discussion* (FGD)/*Brainstorming. Focus Group Discussion* (FGD) merupakan metode diskusi terarah yang melibatkan sekelompok orang untuk membahas suatu topik tertentu secara mendalam, dipandu oleh seorang moderator.
3. Ruang lingkup Identifikasi Risiko harus sesuai dengan Penetapan Konteks sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 1.
4. Identifikasi Risiko dilakukan dengan kategori Risiko sebagaimana terdapat pada Tabel 3 .2.

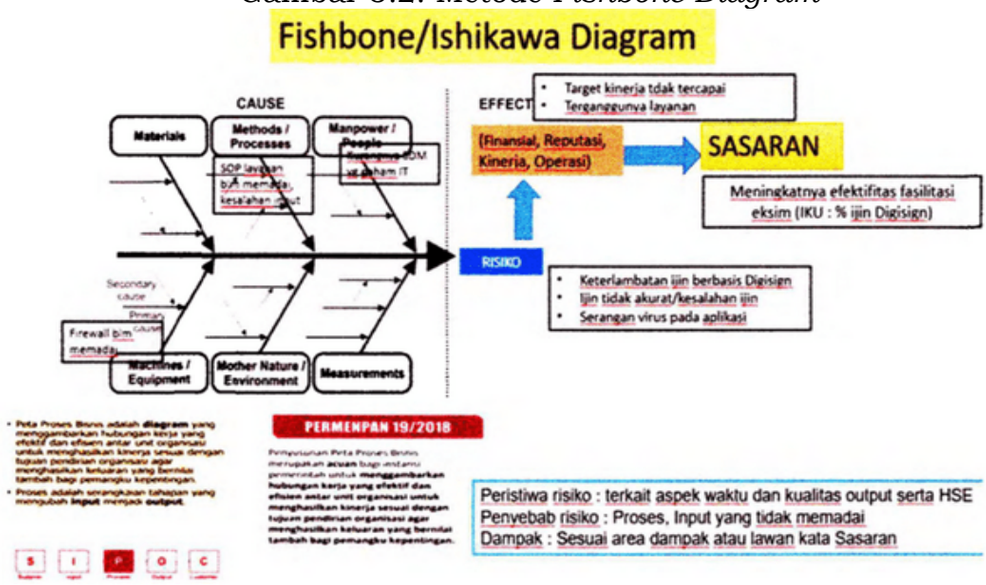
Tabel 3.2. Kategori Risiko

No	Kategori Risiko	Definisi
1	Risiko Kebijakan	Risiko yang berkaitan dengan ketidaktepatan perumusan dan penetapan kebijakan internal maupun eksternal Pemerintah Daerah.
2	Risiko Bencana	Risiko yang berkaitan dengan potensi terjadinya peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor non alam maupun faktor manusia.
3	Risiko Kecurangan	Risiko yang berkaitan dengan perbuatan yang mengandung unsur kesengajaan, niat, menguntungkan diri sendiri atau orang lain, penipuan, penyembunyian atau penggelapan, dan penyalahgunaan kepercayaan yang bertujuan untuk memperoleh keuntungan secara tidak sah yang dapat berupa uang, barang/harta, jasa, dan tidak membayar jasa, yang dilakukan oleh satu individu atau lebih di lingkungan Pemerintah Daerah atau unit kerja.
4	Risiko Kepatuhan	Risiko yang berkaitan dengan ketidakpatuhan Pemerintah Daerah atau unit kerja terhadap peraturan perundang-undangan, kesepakatan internasional, atau ketentuan lain yang berlaku.
5	Risiko Operasional	Risiko yang berkaitan dengan tidak berfungsinya proses bisnis Pemerintah Daerah, sistem informasi, atau keselamatan kerja individu.
6	Risiko Pemangku Kepentingan	Risiko yang berkaitan dengan pola hubungan antara Pemerintah Daerah dengan pemangku kepentingan (*stakeholders*) dan/atau antar unit kerja di Pemerintah Daerah.
7	Risiko Kemitraan	Risiko yang berhubungan dengan mitra kerja yang disebabkan oleh proses kerjasama antar organisasi yang dapat mengganggu proses pencapaian tujuan.
8	Risiko Sektoral	Risiko Sektoral adalah Program,

No	Kategori Risiko	Definisi
		Kegiatan, Proyek, Prioritas Pembangunan dan/atau Risiko tertentu yang melibatkan lebih 2 (dua) atau lebih entitas sebagai pemilik Risiko atau pihak yang berwenang melakukan pengendalian atas Risiko.

5. Identifikasi Risiko dilakukan pada Pemilik Risiko tingkat Pemerintah Daerah, tingkat Sekretariat Daerah, dan tingkat Perangkat Daerah dengan ketentuan sebagai berikut:
   a. Tingkat Pemerintah Daerah
      Berdasarkan penetapan konteks Pemilik Risiko tingkat Pemerintah Daerah, Identifikasi Risiko dilakukan dengan cara menarik/melihat Risiko-Risiko signifikan/prioritas dari pemilik Risiko tingkat Sekretariat Daerah dan tingkat Perangkat Daerah yang dijadikan bahan diskusi oleh Pengelola Risiko tingkat Pemerintah Daerah yang dibantu Tim Teknis Pengelola Risiko tingkat Pemerintah Daerah dalam menentukan/merumuskan Risiko-Risiko Pemerintah Daerah. Dalam hal ini yang disebut dengan Risiko signifikan/prioritas adalah Risiko yang berdampak langsung maupun tidak langsung terhadap pencapaian sasaran strategis Pemerintah Daerah atau Risiko yang memiliki Level Risiko yang melekat (*inherent risk*) di atas Selera Risiko Bupati.
   b. Tingkat Sekretariat Daerah
      Berdasarkan penetapan konteks Pemilik Risiko tingkat Sekretariat Daerah, Identifikasi Risiko dilakukan terhadap seluruh kegiatan (populasi) yang telah ditetapkan oleh Sekretaris Daerah.
   c. Tingkat Perangkat Daerah
      Berdasarkan penetapan konteks Pemilik Risiko level tingkat Perangkat Daerah, identifikasi dilakukan terhadap seluruh kegiatan (populasi) yang telah ditetapkan oleh Kepala Perangkat Daerah atau Inspektur atau Camat.
6. Risiko-Risiko yang telah teridentifikasi harus diberikan kode Risiko.
7. Teknik Identifikasi Risiko juga dapat dilakukan melalui pertimbangan Pendapat Ahli yaitu pandangan dari ahli terkait suatu Risiko (tidak harus menarik Risiko-Risiko unit kerja yang satu atau dua level dibawahnya), misalnya para pegawai yang telah memiliki sertifikasi keahlian Manajemen Risiko.
   Identifikasi Risiko dapat menggunakan berbagai metode seperti *fishbone diagram* dan analisis akar masalah. Pilihan metode Identifikasi Risiko diserahkan kepada pemilik atau pengelola Risiko. Contoh penggunaan metode *Fishbone Diagram* adalah sebagai berikut:

Gambar 3.2. Metode *Fishbone Diagram*



8. Pengelola Risiko menuangkan hasil Identifikasi Risiko sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 4.
9. Jika terdapat Risiko baru yang muncul dikarenakan adanya perubahan pada aspek tertentu di Pemilik Risiko, maka jumlah Risiko harus ditambah dalam Identifikasi Risiko triwulan berikutnya. Jika terjadi pergantian Pemilik Risiko, Risiko pada Identifikasi Risiko tidak boleh dihapus.
10. Pengelola Risiko mengidentifikasi Risiko yang mungkin terjadi, referensi bisa menggunakan contoh Risiko sebagaimana terlampir dalam Lampiran Pedoman contoh Risiko dengan memperhatikan kategori Risiko yang telah ada.
11. Risiko yang teridentifikasi bukan merupakan kalimat negasi dari target dalam Perjanjian Kinerja. Sebagai informasi, target tidak tercapai (negasi dari target) disebabkan karena Risiko yang terjadi. Sehingga Risiko yang teridentifikasi adalah penyebab target tidak tercapai/proses bisnis tidak terlaksana dengan baik.

C. Analisis Risiko

Analisis Risiko adalah proses penilaian terhadap Risiko yang telah teridentifikasi dalam rangka mengestimasi kemungkinan munculnya dan besaran dampaknya untuk menetapkan Level Risiko. Level atau status Risiko diperoleh dari hubungan antara kemungkinan (frekuensi atau probabilitas kemunculan) dan dampak (besaran efek), jika Risiko terjadi. Level Risiko disajikan dalam bentuk matriks Analisis Risiko.

Analisis Risiko bertujuan untuk memilah Risiko berdasarkan level guna penyusunan Peta Risiko dengan mempertimbangkan pengendalian yang sudah berjalan. Analisis Risiko mencakup penentuan kemungkinan (probabilitas) dan dampak dari Risiko. Risiko yang berdampak rendah sedapat mungkin tetap diidentifikasi dan dicatat untuk menunjukkan kelengkapan Analisis Risiko.

Melalui Analisis Risiko, Pemilik Risiko dapat menentukan Priorotas Risiko yang perlu ditangani dengan kegiatan pengendalian. Proses/tahapan Analisis Risiko yang dilakukan oleh Pengelola Risiko sebagai berikut:

1) Pengelola Risiko mendapatkan basil Identifikasi Risiko sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 4 untuk dilakukan Analisis Risiko.
2) Pengelola Risiko melakukan penilaian terhadap estimasi level kemungkinan dan dampak yang kriterianya sesuai Lampiran Pedoman Nomor 2 dengan ketentuan sebagai berikut:
   a. Risiko yang melekat (*Inherent Risk*)

Risiko yang melekat adalah Risiko yang melekat pada proses bisnis. Pengelola Risiko mengestimasi level kemungkinan dan Dampak Risiko dengan mengukur peluang terjadinya Risiko dan mengukur potensi kerugian maksimal jika Risiko terjadi. Estimasi dilakukan tanpa mempertimbangkan kontrol/pengendalian yang ada.

b. Risiko residu setelah pengendalian yang ada (*Residual Risk*)
Risiko residu adalah Risiko yang tersisa setelah Manajemen mengambil tindakan untuk mengurangi dampak dan kemungkinan suatu peristiwa yang memungkinkan atau Risiko yang melekat pada proses bisnis dengan memperhatikan pengendalian terpasang.
Pengelola Risiko mengestimasi level kemungkinan dan Dampak Risiko dengan mengukur peluang terjadinya Risiko dan mengukur potensi kerugian maksimal jika Risiko terjadi. Estimasi dilakukan dengan mempertimbangkan pengendalian yang ada (*existing controls*). Jika pengendalian belum ada atau ada namun dianggap tidak memadai, maka besaran Level Risiko yang melekat tidak dapat turun atau dengan kata lain besaran Level Risiko residu setelah pengendalian yang ada sama dengan besaran Level Risiko yang melekat. Pengendalian yang ada juga merupakan kegiatan pengendalian yang telah diimplementasikan pada periode sebelumnya.

Estimasi dilakukan berdasarkan analisis atas tren data Risiko yang terjadi pada tahun sebelumnya. Apabila Risiko yang diidentifikasi tidak memiliki data historis terkait frekuensi kejadian Risiko pada tahun sebelumnya, maka estimasi level kemungkinan dan dampak dapat dilakukan dengan menggunakan metode lain misalnya teknik perkiraan (*aproksimasi*), pendapat ahli, konsensus atau pemungutan suara oleh pihak yang berkepentingan terhadap Risiko atau proses bisnisnya. Apabila dalam satu Risiko memiliki lebih dari satu dampak, maka estimasi terhadap dampak diambil adalah dampak yang tertinggi.

3) Pengelola Risiko menentukan besaran Level Risiko dengan cara mengombinasikan (perpotongan/koordinat) antara level kemungkinan dan Dampak Risiko sesuai matriks Analisis Risiko sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 3.
4) Menuangkan hasil Analisis Risiko sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 5.

D. Evaluasi Risiko

Evaluasi Risiko adalah proses untuk menentukan Priorotas Risiko, dengan membandingkan antara Level Risiko yang diperoleh selama proses Analisis Risiko dengan Selera Risiko yang telah ditetapkan Pemilik Risiko.

Evaluasi Risiko bertujuan untuk membantu proses pengambilan keputusan berdasarkan hasil dari Analisis Risiko. Proses yang ada dalam Evaluasi Risiko akan menentukan Risiko mana saja yang membutuhkan kegiatan pengendalian khusus dan bagaimana prioritas kegiatan pengendaliannya. Hasil dari Evaluasi Risiko adalah daftar Priorotas Risiko berdasarkan informasi yang telah diperoleh dari hasil Identifikasi Risiko dan Analisis Risiko serta pertimbangan Selera Risiko yang kemudian akan menjadi masukan bagi proses penentuan rencana tindak lanjut (kegiatan pengendalian). Proses/tahapan Evaluasi Risiko adalah sebagai berikut:

a) Dari hasil Analisis Risiko, Pengelola Risiko melakukan pemeringkatan terhadap Level Risiko residu dengan skor Risiko residu tinggi diletakkan di urutan awal.
b) Dari hasil pemeringkatan Risiko residu, Pengelola Risiko mempertimbangkan level Selera Risiko yang telah ditetapkan pada tahap penetapan konteks dengan penjelasan sebagai berikut:
   (1) Selera Risiko merupakan tingkatan dan jenis Risiko yang secara umum bersedia diterima atau diambil oleh organisasi dalam rangka mencapai sasaran strategisnya.
   (2) Risiko yang Level Risiko residu di atas Selera Risiko wajib dilakukan kegiatan pengendalian untuk menurunkan besaran Level Risikonya sepanjang sumber daya yang dimiliki organisasi atau unit kerja memadai dan efisien.
c) Pengelola Risiko memilih Risiko-Risiko yang nilai Risiko residu di atas Selera Risiko untuk diprioritaskan dalam rencana kegiatan pengendalian sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 6.
d) Pengelola Risiko membuat Peta Risiko atas daftar Risiko prioritas sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 7.
   Peta Risiko adalah gambaran tentang seluruh Risiko yang dinyatakan dengan tingkat/level masing-masing Risiko. Sedangkan yang dimaksud Level Risiko adalah tingkatan Risiko yang terdiri atas lima tingkatan yang meliputi sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah, dan sangat rendah.

E. Respons Risiko

Respons Risiko bertujuan memfokuskan perhatian Pemilik Risiko pada kegiatan pengendalian yang diperlukan telah terjadwal dan tepat selaras dengan akar penyebab. Respons Risiko yang dilaksanakan Manajemen dilakukan dengan cara melakukan kegiatan pengendalian terhadap Risiko- Risiko terpilih (hasil Evaluasi Risiko/ Lampiran Pedoman Nomor 6) yakni menurunkan level probabilitas dan/atau level dampak hingga mencapai Level Risiko yang dapat diterima (di bawah Selera Risiko) melalui kegiatan pengendalian.

Langkah kegiatan pengendalian meliputi pengidentifikasian opsi untuk menangani Risiko, menaksir opsi tersebut, menyiapkan rencana respons Risiko dan mengimplementasikan rencana respons Risiko.
Proses/tahapan respons Risiko adalah sebagai berikut:

a. Pengelola Risiko dapat melakukan identifikasi terhadap akar penyebab untuk mengetahui penyebab utama Risiko melalui metode RCA (Root Cause Analysis/ Analisis Akar Masalah) sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 8. Penyebab utama Risiko yaitu (5M+EX) terdiri dari Orang (*Man*), Dana (*Money*), Metode (*Method*), Bahan (*Materials*), Mesin (*Machine*), dan Eksternal.
   Atas Penyebab Risiko yang teridentifikasi dilakukan aktivitas pengendalian untuk meminimalisir kemungkinan/ meminimalisir dampak (satu Risiko bisa diberikan lebih dari satu RTP, setiap RTP diharapkan dapat meminimalisir kemungkinan atau meminimalisir dampak).
b. Pengelola Risiko menuangkan kegiatan pengendalian terhadap Risiko-Risiko terpilih ke dalam dokumen rencana tindak pengendalian sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 9. Kegiatan pengendalian yang dirancang harus relevan dengan akar penyebab dan sesuai dengan sub unsur SPIP.
   Kegiatan pengendalian yang terdapat dalam dokumen tersebut bukan merupakan pengendalian internal yang sudah dilaksanakan dan bukan merupakan bagian dari SOP yang berlaku karena hal tersebut sudah menjadi pengendalian yang ada. Pemilihan kegiatan

pengendalian mempertimbangkan biaya dan manfaat atau nilai tambah.

c. Pengelola Risiko menentukan indikator terlaksananya kegiatan pengendalian dan pihak yang melaksanakan kegiatan pengendalian.
d. Pengelola Risiko merencanakan jadwal pelaksanaan kegiatan pengendalian. Target waktu pelaksanaan realisasi kegiatan pengendalian diprioritaskan lebih dahulu terhadap Risiko yang levelnya lebih tinggi.
e. Pengelola Risiko melakukan taksiran terhadap level Risiko (*treated risk*/ nilai Risiko jika direspon) setelah mempertimbangkan kegiatan pengendalian. Hal tersebut dilaksanakan dengan cara mengestimasi level kemungkinan dan Dampak Risiko. Level kemungkinan merupakan peluang terjadinya Risiko dalam satu tahun, sedangkan level Dampak Risiko merupakan potensi kerugian maksimal jika Risiko terjadi. Risiko treated adalah nilai Risiko yang diharapkan/ diestimasikan dengan RTP yang akan dilakukan.
f. Kegiatan pengendalian yang telah diimplementasikan dimasukkan/berubah menjadi pengendalian yang ada untuk proses Analisis Risiko periode berikutnya.

F. Pemantauan

Pemantauan adalah proses pengawasan yang dilakukan secara terus menerus untuk memastikan setiap proses Manajemen Risiko berfungsi sebagaimana mestinya.

Tahapan ini bertujuan untuk memastikan bahwa penerapan Manajemen Risiko berjalan secara efektif sesuai dengan rencana dan memberikan umpan balik bagi penyempurnaan proses Manajemen Risiko. Pemantauan dilaksanakan oleh Pengelola Risiko, Unit Manajemen Risiko, dan Pengawas Intern dengan penjelasan sebagai berikut:

a. Pengelola Risiko

Pemantauan yang dilakukan oleh Pengelola Risiko dilakukan minimal setiap triwulan, yang terdiri atas:

1) Pemantauan terhadap realisasi kegiatan pengendalian Pengelola Risiko memastikan apakah kegiatan pengendalian berjalan dengan baik tanpa hambatan. Segera setelah kegiatan pengendalian selesai dilaksanakan, Pengelola Risiko menuangkan hasil pemantauan dalam Lampiran Pedoman Nomor 10.
2) Pemantauan terhadap peristiwa Risiko
Segera setelah Risiko terjadi, Pengelola Risiko mencatat Risiko-Risiko (seluruh/populasi Risiko yang teridentifikasi sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 4) tersebut dan menaksir dampaknya. Pengelola Risiko juga mencari penyebab aktual terjadinya Risiko. Pengelola Risiko menuangkan hasil pemantauan dalam Lampiran Pedoman Nomor 11.
3) Pemantauan terhadap Level Risiko aktual dan efektivitas pengendalian.
4) Pada akhir tahun, Pengelola Risiko melakukan penilaian efektivitas pengendalian atas seluruh/populasi Risiko yang teridentifikasi sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 4 dengan cara membandingkan nilai/Level Risiko aktual dengan nilai/level taksiran terhadap Level Risiko. Level Risiko aktual diperoleh dari melakukan penilaian Risiko berdasarkan pemantauan terhadap peristiwa Risiko sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 11. Jika nilai/Level Risiko aktual lebih besar

daripada nilai/level taksiran terhadap Level Risiko berarti kegiatan pengendalian tidak efektif menurunkan Level Risiko atau kegiatan pengendalian belum diimplementasikan, sehingga Manajemen Risiko harus menambah/mengganti pengendalian untuk tahun berikutnya atau mengimplementasikan kegiatan pengendalian yang belum dijalankan. Pengelola Risiko menuangkan hasil pemantauan dalam Lampiran Pedoman Nomor 12.

b. Unit Manajemen Risiko

Pemantauan yang dilakukan oleh Unit Manajemen Risiko setiap triwulan, yang terdiri atas:

1) Reviu terhadap usulan Pengelola Risiko atas Risiko baru

Apabila terdapat perubahan lingkungan, kebijakan, dan kondisi sosial membuat daftar Risiko tidak mutakhir, Pengelola Risiko sewaktu waktu dapat mengusulkan Risiko kepada Unit Manajemen Risiko untuk direviu sehingga dapat dijadikan Risiko yang teridentifikasi oleh Pengelola Risiko. Unit Manajemen Risiko menuangkan hasil Reviu usulan sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 13.

2) Pemantauan terhadap realisasi kegiatan pengendalian

Setiap triwulan, Unit Manajemen Risiko melaksanakan pemantauan terhadap kegiatan pengendalian yang belum dilaksanakan oleh Pemilik Risiko dan memberikan umpan balik atas kendala pelaksanaan (hambatan) pelaksanaan kegiatan pengendalian. Umpan balik (*feedback*) bisa saja berupa usulan dari Unit Manajemen Risiko misalnya melaksanakan alternatif kegiatan pengendalian yang lebih mudah, efisien, dan praktis untuk dijalankan oleh Manajemen. Unit Manajemen Risiko menuangkan hasil pemantauan sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 14.

3) Pemantauan terhadap efektivitas pengendalian

Setiap akhir tahun, Unit Manajemen Risiko melaksanakan pemantauan terhadap Risiko-Risiko yang Level Risiko aktualnya belum turun ke level yang dapat diterima (Selera Risiko) atau dengan kata lain Level Risiko aktual yang lebih tinggi dibandingkan dengan taksiran terhadap Level Risiko. Unit Manajemen Risiko juga memberikan umpan balik berupa alternatif kegiatan pengendalian yang lebih mudah dan praktis untuk dijalankan Manajemen dan mampu menurunkan Level Risiko ke tingkat yang dapat diterima. Unit Manajemen Risiko menuangkan hasil pemantauan sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 15.

c. Unit Pengawas Intern

Unit Pengawas Intern memastikan bahwa pelaksanaan Manajemen Risiko berjalan secara efektif melalui fungsi pengawasan (pemberian keyakinan dan konsultasi) dengan melakukan pengawasan intern berbasis Risiko yang tata caranya diatur dalam Peraturan Bupati tentang Pedoman Pengawasan Intern Berbasis Risiko.

Inspektorat sebagai Unit Pengawas Intern bertanggung jawab memberikan pengawasan dan konsultasi terkait penerapan Manajemen Risiko. Dalam melaksanakan tanggung jawabnya, Inspektorat melakukan kegiatan antara lain:

1) Memberikan layanan konsultasi penerapan Manajemen Risiko pada Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah

2) Memberikan peringatan dini dan meningkatkan efektivitas Manajemen Risiko dalam penyelenggaraan tugas dan fungsi Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah
3) Melaksanakan kegiatan Reviu dan Evaluasi terhadap rancang bangun serta implementasi Manajemen Risiko secara keseluruhan.

G. Informasi dan Komunikasi

Informasi dan Komunikasi (Infokom) merupakan unsur keempat SPIP yang membantu Manajemen dalam memastikan bahwa pengendalian yang dirancang atas setiap Risiko telah dikomunikasikan dengan pihak-pihak terkait sehingga pengendalian tersebut dapat terimplementasi secara lebih cepat dan efektif. Dalam seluruh proses Manajemen Risiko terdapat proses infokom. Bentuk infokom antara lain rapat berkala, dialog Risiko, penggunaan sistem informasi dan pelaporan berkala.

Rapat berkala dilakukan pada saat melaksanakan proses Manajemen Risiko. Sedangkan dialog Risiko dapat dilakukan setiap saat dan tidak terbatas oleh kegiatan formal. Penggunaan sistem informasi membantu mendokumentasikan hasil rapat berkala dan dialog Risiko untuk digunakan dalam rangka implementasi Manajemen Risiko.

Pelaporan berkala dilaksanakan oleh Pengelola Risiko, Unit Manajemen Risiko, dan Unit Pengawas Intern kepada pihak yang berkepentingan dengan ketentuan sebagai berikut:

a. Setiap triwulan Pengelola Risiko menyusun laporan penyelenggaraan Manajemen Risiko sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 16 yang diperuntukkan kepada Pemilik Risiko (untuk pengelola Risiko tingkat Pemerintah Daerah disusun oleh Tim Teknis Pengelola Risiko tingkat Pemerintah Daerah berdasarkan laporan pengelola/ pemilik Risiko tingkat Sekretariat Daerah dan tingkat Perangkat Daerah yaitu atas Risiko yang berdampak langsung maupun tidak langsung terhadap pencapaian sasaran strategis Pemerintah Daerah atau Risiko yang memiliki Level Risiko yang melekat (*inherent risk*) di atas Selera Risiko Bupati).

   Pada akhir tahun Pengelola Risiko juga menyusun laporan tahunan mengenai efektivitas penyelenggaraan Manajemen Risiko sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 17. Pemilik Risiko tingkat Sekretariat Daerah dan tingkat Perangkat Daerah menembuskan/mengirimkan laporan triwulanan dan tahunan tersebut melalui Surat Pengantar Laporan Manajemen Risiko sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 18 yang ditandatangani Pemilik Risiko kepada Bupati Tangerang (tembusan ke Unit Manajemen Risiko Sekretaris Daerah.
b. Setiap triwulan Unit Manajemen Risiko menyusun laporan kegiatan pemantauan Manajemen Risiko sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 19 yang disahkan/ ditandatangani Sekretaris Daerah. Laporan tersebut dikirimkan kepada Bupati dan ditembuskan kepada seluruh Perangkat Daerah dan inspektorat. Pada akhir tahun Unit Manajemen Risiko juga menyusun laporan tahunan yang juga merupakan laporan triwulan IV mengenai efektivitas penyelenggaraan Manajemen Risiko sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 20.
c. Unit Pengawas Intern membuat laporan pengawasan intern berbasis Risiko sesuai kebutuhan sebagaimana Peraturan Bupati tentang Pedoman Pengawasan Intern Berbasis Risiko.

BAB IV
PENUTUP

Proses Manajemen Risiko sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini dilaksanakan sesuai dengan tahapan tata cara pelaksanaan proses Manajemen Risiko yang diintegrasikan secara konsisten dalam setiap proses bisnis pada masing-masing Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah.

BUPATI TANGERANG,

Ttd.

MOCHAMMAD MAESYAL RASYID

DAFTAR LAMPIRAN

Uraian	Keterangan
Formulir Penetapan Konteks Manajemen Risiko	Lampiran Pedoman Nomor 1
Kriteria Kemungkinan dan Dampak Terjadinya Risiko	Lampiran Pedoman Nomor 2
Daftar Kode Risiko dan Penyebab	
Matriks Analisis Risiko	Lampiran Pedoman Nomor 3
Identifikasi Risiko	Lampiran Pedoman Nomor 4
Analisis Risiko	Lampiran Pedoman Nomor 5
Daftar Risiko Prioritas	Lampiran Pedoman Nomor 6
Peta Risiko & Level Risiko	Lampiran Pedoman Nomor 7
Penetapan Selera Risiko	
Ilustrasi Matriks Analisis Risiko & Garis Toleransi	
Analisis Akar Masalah (*Root Cause Analysis*)	
Rencana Tindak Pengendalian	Lampiran Pedoman Nomor 9
Daftar Pemantauan Kegiatan Pengendalian	Lampiran Pedoman Nomor 10
Pemantauan Terhadap Peristiwa Risiko	Lampiran Pedoman Nomor 11
Daftar Pemantauan Level Risiko	Lampiran Pedoman Nomor 12
Reviu Usulan Risiko Baru	Lampiran Pedoman Nomor 13
Daftar Rencana Kegiatan Pengendalian Yang Belum Terealisasi	Lampiran Pedoman Nomor 14
Pemantauan Terhadap Efektivitas Pengendalian	Lampiran Pedoman Nomor 15
Laporan Triwulan Pengelola Risiko	Lampiran Pedoman Nomor 16
Laporan Tahunan Pengelola Risiko	Lampiran Pedoman Nomor 17
Surat Pengantar dari Pemilik Risiko Atas Laporan Triwulan/ Tahunan Perangkat Daerah	Lampiran Pedoman Nomor 18
Laporan Triwulan Unit Manajemen Risiko	Lampiran Pedoman Nomor 19
Laporan Tahunan Unit Manajemen Risiko	Lampiran Pedoman Nomor 20

Lampiran Pedoman Nomor 1

FORMULIR PENETAPAN KONTEKS MANAJEMEN RISIKO

Nama Pemilik Risiko : ..... (a)
Jabatan Pemilik Risiko : ..... (b)
Nama Koordinator Pengelola Risiko : ..... (c)
Jabatan Koordinator Pengelola Risiko : ..... (d)
Periode Penerapan : ..... (e)

1. Sasaran Strategis /Program Unit Pemilik Risiko

No	Nama Konteks (Sasaran Strategis)	Indikator Kinerja Strategis	Nama Program	Nama Konteks (Sasaran Program)	Indikator Kinerja Program
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

2. Proses bisnis Unit Pemilik Risiko

No	Indikator Kinerja Program	Nama Konteks (Proses Bisnis)
(1)	(2)	(3)

3. Daftar Pemangku Kepentingan

No	Daftar Pemangku Kepentingan	Keterangan
(1)	(2)	(3)

4. Selera Risiko

...

Keterangan:

Butir (a)	: diisi Nama Pemilik Risiko
Butir (b)	: diisi Jabatan Pemilik Risiko
Butir (c)	: diisi nama Koordinator Pengelola Risiko
Butir (d)	: diisi Jabatan Koordinator Pengelola Risiko
Butir (e)	: diisi Periode Manajemen Risiko
No 1	: diisi Sasaran Strategis /Program Unit Pemilik Risiko
Kolom 1 (No 1)	: diisi Nomor urut
Kolom 2 (No 1)	: diisi Nama Konteks (Sasaran Strategis)
Kolom 3 (No 1)	: diisi Indikator Kinerja Strategis
Kolom 4 (No 1)	: diisi Nama Program
Kolom 5 (No 1)	: diisi Nama Konteks (Sasaran Program)
Kolom 6 (No 1)	: diisi Indikator Kinerja Program
No 2	: diisi Proses bisnis Unit Pemilik Risiko
Kolom 1 (No 2)	: diisi Nomor urut
Kolom 2 (No 2)	: diisi Indikator Kinerja Program sesuai Kolom 6 (No 1)
Kolom 3 (No 2)	: diisi Nama Konteks (Proses Bisnis)
No 3	: diisi Daftar Pemangku Kepentingan
Kolom 1 (No 3)	: diisi Nomor urut
Kolom 2 (No 3)	: diisi dengan pihak yang menjadi pemangku kepentingan baik internal maupun eksternal
Kolom 3 (No 3)	: diisi dengan deskripsi pemangku kepentingan dalam hubungannya dengan pencapaian sasaran unit Pemilik Risiko
No 4	: diisi Selera Risiko Pemilik Risiko serta penjelasannya. Selera Risiko yang ditetapkan oleh Pemilik Risiko level Perangkat Daerah tidak melebihi Selera Risiko Pemilik Risiko level Pemerintah Daerah/Bupati.

Lampiran Pedoman Nomor 2

KRITERIA KEMUNGKINAN, DAMPAK TERJADINYA RISIKO DAN DAFTAR KODE RISIKO DAN PENYEBAB

1. Kriteria Kemungkinan

Level Kemungkinan	Kriteria Kemungkinan		
	Persentase dalam 1 tahun	Jumlah frekuensi dalam 1 tahun	Kejadian Toleransi Rendah
Hampir tidak terjadi (1)	0% < x ≤ 5%	sangat jarang: < 2 kali	1 kejadian dalam 5 tahun terakhir
Jarang terjadi (2)	5% < x ≤ 10%	jarang: 2 kali s.d. 5 kali	1 kejadian dalam 4 tahun terakhir
Kadang terjadi (3)	10% < x ≤ 20%	cukup sering: 6 s.d. 9 kali	1 kejadian dalam 3 tahun terakhir
Hampir pasti terjadi (4)	20% < x ≤ 50%	sering: 10 kali s.d. 12 kali	1 kejadian dalam 2 tahun terakhir
Sering terjadi (5)	50% < x < 100%	sangat sering: > 12 kali	1 kejadian dalam 1 tahun terakhir

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. Dalam hal kejadian Risiko toleransinya rendah serta memiliki intensitas yang sangat rendah dalam rentang waktu lebih dari 1 tahun misalnya korupsi, kecelakaan kerja, bencana alam, dan kebakaran gedung, maka Pengelola Risiko dapat menggunakan kriteria kejadian toleransi rendah sebagaimana tabel di atas.

2. Kriteria Dampak

NO	Area Dampak	Level Dampak				
		Tidak Signifikan (1)	Minor (2)	Moderat (3)	Signifikan (4)	Sangat Signifikan (5)
1	Beban Keuangan Negara	≤0,01% dari total anggaran non belanja pegawai pada unit pemilik Risiko	>0,01% - 0,1% dari total anggaran non belanja pegawai pada unit pemilik Risiko	>0,1% - 1% dari total anggaran non belanja pegawai pada unit pemilik Risiko	>1% - 5% dari total anggaran non belanja pegawai pada unit pemilik Risiko	> 5% dari total anggaran non belanja pegawai pada unit pemilik Risiko
2	Penurunan Reputasi	Jumlah keluhan pemangku kepentingan (*stakeholder*) ≤ 10	Jumlah keluhan pemangku kepentingan (*stakeholder*) sebanyak 10 s.d 20	Jumlah keluhan pemangku kepentingan (*stakeholder*) > 20	Pemberitaan negatif di media lokal	Pemberitaan negatif di media massa nasional dan atau media massa internasional
					Pemberitaan negatif di media sosial yang sesuai fakta	Pemberitaan negatif di media sosial menjadi trending topic nasional dan atau internasional

NO	Area Dampak	Level Dampak				
		Tidak Signifikan (1)	Minor (2)	Moderat (3)	Signifikan (4)	Sangat Signifikan (5)
3	Kesehatan dan keselamatan kerja	Tidak berbahaya	Gangguan kesehatan fisik ringan (mampu bekerja pada hari yang sama)	Gangguan kesehatan fisik dan atau mental sedang (tidak mampu melaksanakan tugas >1 hari s/d 3 minggu)	Gangguan kesehatan fisik dan atau mental berat (tidak mampu melaksanakan tugas >3 minggu atau mengakibatkan cacat tetap atau gangguan jiwa permanen)	Kejadian fatal/kematian
4	Realisasi Capaian Kinerja Sasaran Strategis	100% > Capaian IKU ≥ 97%	97% > Capaian IKU ≥ 92%	92% > Capaian IKU ≥ 87%	87% > Capaian IKU ≥ 80%	80% > Capaian IKU ≥ 70%
5	Temuan hasil Pemeriksaan BPK dan hasil pengawasan Inspektorat	Tidak ada temuan pengembalian uang ke kas negara/ daerah dan penyimpangan material	Ada temuan pengembalian uang ke kas negara/ daerah dan penyimpangan s.d 0,5% dari total anggaran	Ada temuan pengembalian uang ke kas negara/ daerah dan penyimpangan >0,5%-1% dari total anggaran	Ada temuan pengembalian uang ke kas negara/ daerah dan penyimpangan >1%-5% dari total anggaran	Ada temuan pengembalian uang ke kas negara/ daerah dan penyimpangan > 5% dari total anggaran

3. Daftar Kode Risiko Dan Penyebab

DAFTAR KODE RISIKO DAN PENYEBAB

a. Kode Risiko

NO.	URAIAN KODE	PENJELASAN	KETERANGAN
1	Pemilik Risiko	Menunjukkan organisasi atau unit kerja yang bertanggung jawab melaksanakan Manajemen Risiko	Contoh: • **Kabtang** untuk Pemerintah Daerah • **Setda** untuk Sekretariat Daerah • **Bapp** untuk Badan Perencanaan
2	Kategori Risiko	Menunjukan jenis Risiko berdasarkan aktivitas, bukan Dampak Risiko, memungkinkan setiap kategori Risiko ditempatkan dalam lingkup Risiko strategis instansi, Risiko strategis unit kerja, atau Risiko operasional unit kerja	Contoh: • 1 untuk Risiko Kebijakan • 2 untuk Risiko Bencana • 3 untuk Risiko Kecurangan • 4 untuk Risiko Kepatuhan • 5 untuk Risiko Operasional • 6 untuk Risiko Pemangku Kepentingan • 7 untuk Risiko Kemitraan • 8 untuk Risiko Sektoral
3	Nomor Urut Risiko	Menunjukkan nomor urut Risiko dalam bagan Risiko	Contoh: • 1 untuk nomor urut yang pertama • 2 untuk nomor urut yang kedua • dan seterusnya.

Contoh pemberian kode Risiko:

1. Kabtang.1.2

   Penjelasan:

Kabtang	Pemilik Risikonya adalah Bupati
	Risiko merupakan kategori Kebijakan
	Nomor urut Risiko pada bagan Risiko Pemerintah Daerah adalah nomor urut 2 pada kategori kebijakan

2. Setda.4.1

   Penjelasan:

Setda	Pemilik Risikonya adalah Sekretariat Daerah
4	Risiko merupakan kategori Kepatuhan
1	Nomor urut Risiko pada bagan Risiko Pemerintah Daerah adalah nomor urut 1 pada kategori kepatuhan

b. Kode Penyebab

Kode diisi dengan kombinasi kode Risiko, 5M+EX, dan nomor urut penyebab
Kode 5M sebagai berikut:

Orang (Man)	: MN
Dana (Money)	: MY
Metode (Method)	: MD
Bahan (Material)	: MR
Mesin (Machine)	: MC
Eksternal	: EX

Contoh pemberian kode Penyebab:

1. Kabtang.1.2.MY.3

   Penjelasan:

Kabtang		Pemilik Risikonya adalah Bupati
1		Risiko merupakan kategori Kebijakan
2		Nomor urut Risiko pada bagan Risiko Pemerintah Daerah adalah nomor urut 2 pada kategori kebijakan
MY		Kategori Penyebab “Dana” / “Money”
3		Nomor urut penyebab terkait sumber daya dana teridentifikasi oleh pemilik Risiko

2. Setda.4.1.MN.2

   Penjelasan:

Setda		Pemilik Risikonya adalah Sekretariat Daerah
4		Risiko merupakan kategori Kepatuhan
1		Nomor urut Risiko pada bagan Risiko Pemerintah Daerah adalah nomor urut 1 pada kategori kepatuhan
MN		Kategori Penyebab “Manusia” / “Man”
2		Nomor urut penyebab terkait sumber daya manusia teridentifikasi oleh pemilik Risiko

Lampiran Pedoman Nomor 3

MATRIKS ANALISIS RISIKO

Matriks Analisis Risiko 5 x 5			Tingkat Dampak				
			1	2	3	4	5
			Tidak Signifikan	Minor	Moderat	Signifikan	Sangat Signifikan
Tingkat Frekuensi	5	Hampir pasti terjadi	7	12	17	22	25
	4	Sering terjadi	4	9	14	19	24
	3	Kadang terjadi	3	8	13	18	23
	2	Jarang terjadi	2	6	11	16	21
	1	Hampir tidak terjadi	1	5	10	15	20

*Sumber Data : Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 105/KMK.01/2022 tentang Manajemen Risiko Pengelolaan Keuangan Negara

Lampiran Pedoman Nomor 4

IDENTIFIKASI RISIKO

Nama Unit Pemilik Risiko : ..... (a)
Tahun : ..... (b)

No	Nama Konteks Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Strategis	Nama Program	Nama Konteks Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Nama Konteks (Proses Bisnis)	Pengelola Risiko	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Kategori Risiko	Uraian Dampak	Metode Pencapaian Tujuan SPIP
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)

Keterangan:
Butir (a) : Diisi nama unit pemilik risiko
Butir (b) : Diisi tahun berjalan
Kolom 1 : Diisi nomor urut risiko
Kolom 2 : Diisi nama konteks yang merupakan: Sasaran Strategis di unit kerja yang risikonya ingin dikendalikan
Kolom 3 : Diisi dengan indikator yang mengukur sasaran strategis pada kolom (2)
Kolom 4 : Diisi dengan nama program yang mendukung pencapaian sasaran strategis
Kolom 5 : Diisi dengan rumusan sasaran program yang merupakan turunan dari sasaran strategis
Kolom 6 : Diisi dengan indikator yang mengukur sasaran program pada kolom (5)
Kolom 7 : Diisi dengan nama proses bisnis utama/aktivitas kunci yang dilaksanakan untuk mencapai sasaran program
Kolom 8 : Diisi dengan jabatan/unit yang bertanggung jawab langsung terhadap proses bisnis tersebut
Kolom 9 : Diisi kode risiko. Terhadap risiko yang belum ada kode risikonya, dapat ditambahkan kode risiko baru yang akan dikodifikasi kemudian
Kolom 10 : Diisi uraian peristiwa risiko yang telah diidentifikasi
Kolom 11 : Diisi kategori risiko yang dapat merujuk pada Tabel 4.1
Kolom 12 : Diisi uraian akibat/dampak/potensi kerugian yang akan diperoleh jika risiko tersebut terjadi
Kolom 13 : Diisi dengan memilih dari empat tujuan SPIP sebagaimana Peraturan Pemerintah Nomor 60 tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah

Lampiran Pedoman Nomor 5

ANALISIS RISIKO

Nama Unit Pemilik Risiko : ..... (a)
Tahun : ..... (b)

Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Skor/ Nilai Risiko yang Melekat			Pengendalian yang Ada			Skor/ Nilai Risiko Residu setelah Adanya Pengendalian		
		Skor Probabilitas	Skor Dampak	Level Risiko	Ada/ Belum Ada	Uraian	Memadai/Belum Memadai	Skor Probabilitas	Skor Dampak	Level Risiko
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)

Keterangan:
Butir (a) : Diisi nama unit pemilik risiko
Butir (b) : Diisi tahun berjalan
Kolom 1 : Diisi kode risiko sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 4 Kolom 9
Kolom 2 : Diisi uraian risiko yang telah diidentifikasi
Kolom 3 : Diisi nilai frekuensi kemungkinan terjadinya risiko tersebut
Kolom 4 : Diisi nilai dampak terjadinya risiko tersebut
Kolom 5 : Diisi level risiko berdasarkan matriks analisis risiko pada Lampiran 3
Kolom 6 : Diisi ada atau belum ada
Kolom 7 : Diisi uraian pengendalian yang ada
Kolom 8 : Diisi memadai atau belum memadai
Kolom 9 : Diisi nilai kemungkinan terjadinya risiko apabila Pengendalian yang ada pada kolom 7 dilakukan.
Kolom 10 : Diisi nilai dampak terjadinya risiko apabila Pengendalian yang ada pada kolom 7 dilakukan
Kolom 11 : Diisi level risiko berdasarkan matriks analisis risiko pada Lampiran 3

Lampiran Pedoman Nomor 6

DAFTAR RISIKO PRIORITAS UNIT KERJA

Nama Unit Pemilik Risiko : ..... (a)
Tahun : ..... (b)
Selera Risiko Pemilik Risiko : ..... (c)

Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Skor/Nilai Risiko Residu setelah Pengendalian yang Ada		
		Skor Kemungkinan Terjadi	Skor Dampak	Level Risiko
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Keterangan:
Butir (a) : Diisi nama unit pemilik risiko
Butir (b) : Diisi tahun berjalan
Butir (c) : Diisi skor selera risiko Pemilik Risiko pada tahun berjalan (contoh: ≤9)
Kolom 1 : Diisi kode risiko sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 4 Kolom 9
Kolom 2 : Diisi pernyataan risiko-risiko terpilih yang nilai resiko residu setelah pengendalian yang ada di atas selera risiko (diurutkan dari prioritas yang akan direspons)
Kolom 3 : Diisi nilai kemungkinan terjadinya risiko sesuai dengan Lampiran Pedoman Nomor 5 Kolom 9
Kolom 4 : Diisi nilai dampak terjadinya risiko sesuai dengan Lampiran Pedoman Nomor 5 Kolom 10
Kolom 5 : Diisi level risiko sesuai dengan Lampiran Pedoman Nomor 5 Kolom 11

Lampiran Pedoman Nomor 7

PETA RISIKO

A. Peta Risiko

Matriks Analisis Risiko 5 x 5			Tingkat Dampak				
			1	2	3	4	5
			Tidak Signifikan	Minor	Moderat	Signifikan	Sangat Signifikan
Tingkat Frekuensi	5	Hampir pasti terjadi	7	12	17	22	25
	4	Sering terjadi	4	9	14	19	24
	3	Kadang terjadi	3	8	13	18	23
	2	Jarang terjadi	2	6	11	16	21
	1	Hampir tidak terjadi	1	5	10	15	20

B. Level Risiko

Level Risiko	Besaran Risiko	Warna
Sangat Tinggi (5)	23 s.d 25	Merah
Tinggi (4)	19 s.d 22	Orange
Sedang (3)	15 s.d 18	Kuning
Rendah (2)	8 s.d 14	Hijau
Sangat Rendah (1)	1 s.d 7	Biru

Keterangan:
Pengelola Risiko membubuhkan simbol O pada Bagian Peta huruf A yang merupakan skor Risiko residu setelah pengendalian yang ada perpotongan frekuensi dan dampak.

C. Penetapan Selera Risiko

1. Selera Risiko menjadi dasar dalam penentuan toleransi Risiko, yakni batasan besaran kuantitatif tingkat kemungkinan terjadinya dan Dampak Risiko yang dapat diterima, sebagaimana dituangkan pada Kriteria Risiko.
2. Penetapan Selera Risiko untuk setiap Kategori Risiko berlaku ketentuan sebagai berikut:
   a. Risiko pada tingkat rendah dan sangat rendah dapat diterima dan tidak perlu dilakukan proses Pengananan Risiko;
   b. Risiko dengan tingkat sedang hingga sangat tinggi harus ditangani untuk menurunkan Tingkat Risikonya:
   c. Selera Risiko sebagaimana dimaksud pada huruf a) dan b) digambarkan sebagai berikut:

Contoh Ilustrasi, misalkan dengan ditetapkannya Selera Risiko sebesar 15, maka Garis Toleransi (Garis Ungu) terbentuk sebagai berikut:

Matriks Analisis Risiko 5 x 5			Tingkat Dampak				
			1	2	3	4	5
			Tidak Signifikan	Minor	Moderat	Signifikan	Sangat Signifikan
Tingkat Frekuensi	5	Hampir pasti terjadi	7	12	17	22	25
	4	Sering terjadi	4	9	14	19	24
	3	Kadang terjadi	3	8	13	18	23
	2	Jarang terjadi	2	6	11	16	21
	1	Hampir tidak terjadi	1	5	10	15	20

Skala tingkat Risiko sebagaimana dimaksud pada gambar diatas merupakan hasil perpotongan antara skor dampak dan skor probabilitas yang diperlukan untuk menetapkan atau menyusun Peta Risiko prioritas sebagai dasar pengambilan keputusan mengenai tingkat Risiko yang dapat diterima (*Acceptable Risk*) dengan kategori sebagai berikut:

a. Skor 1-7 (satu sampai dengan tujuh) dengan kategori sangat rendah merupakan Risiko yang dapat ditoleransi dan diterima (*Acceptable Risk*);
b. Skor 8-14 (delapan sampai dengan empat belas) dengan kategori rendah merupakan Risiko yang dapat ditoleransi dan diterima (*Acceptable Risk*);
c. Skor 15-18 (lima belas sampai dengan delapan belas) dengan kategori sedang merupakan area yang memiliki Sisa Risiko sedang yang membutuhkan pengendalian sangat tinggi (*Unacceptable Risk*);
d. Skor 19-22 (sembilan belas sampai dengan dua puluh dua) dengan kategori tinggi merupakan area yang memiliki Sisa Risiko tinggi yang membutuhkan pengendalian sangat tinggi (*Unacceptable Risk*); dan
e. Skor 23-25 (dua puluh tiga sampai dengan dua puluh lima) dengan kategori sangat tinggi merupakan area yang memiliki Sisa Risiko sangat tinggi yang membutuhkan pengendalian sangat tinggi (*Unacceptable Risk*).

Lampiran Pedoman Nomor 8

ANALISIS AKAR MASALAH (*ROOT CAUSE ANALYSIS*)

Nama Unit Pemilik Risiko : ..... (a)

Tahun : ..... (b)

Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Why 1	Why 2	Why 3	Why 4	Why 5	Akar Penyebab	Kode Penyebab	Kegiatan Pengendalian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)

Keterangan:

Butir (a) : Diisi nama unit pemilik risiko

Butir (b) : Diisi tahun berjalan

Kolom 1 : Diisi kode risiko sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 4 Kolom 9

Kolom 2 : Diisi pernyataan risiko sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 6 Kolom 2

Kolom 3 : Diisi penyebab langsung terjadinya risiko sebagaimana kolom 2

Kolom 4 : Diisi alasan terjadinya penyebab (why 1) pada kolom 3

Kolom 5 : Diisi alasan terjadinya penyebab (why 2) pada kolom 4

Kolom 6 : Diisi alasan terjadinya penyebab (why 3) pada kolom 5

Kolom 7 : Diisi alasan terjadinya penyebab (why 4) pada kolom 6

Kolom 8 : Diisi akar penyebab (penyebab terakhir). Jika masih terdapat alasan terjadinya penyebab/why 5 (kolom 7) maka sisipkan kolom why 6 dan seterusnya sampai menemukan akar penyebab final/terakhir. Namun jika akar penyebab sudah ditemukan sebelum why 5, maka tidak perlu menguraikan sampai dengan why 5. Akar penyebab dapat diisi lebih dari satu, begitu pun juga why 1 sampai dengan why 5.

Kolom 9 : Diisi kode penyebab sesuai ketentuan pada lampiran 4 huruf B.

Kolom 10 : Diisi kegiatan pengendalian yang ingin dirancang untuk menghindari terjadinya akar penyebab (kolom 9)

Lampiran Pedoman Nomor 9

RENCANA TINDAK PENGENDALIAN

Nama Unit Pemilik Risiko : ..... (a)

Tahun : ..... (b)

Kode Penyebab	Pernyataan Risiko	Respons Risiko	Pernyataan Penyebab	Kegiatan Pengendalian	Klasifikasi Sub Unsur SPIP	Penanggung jawab	Indikator Keluaran	Target Waktu	Risiko yang direspons		
									Frekuensi	Dampak	Level Risiko
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)

Keterangan:

Butir (a) : Diisi nama unit pemilik risiko

Butir (b) : Diisi tahun berjalan

Kolom 1 : Diisi kode penyebab sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 8 Kolom 9

Kolom 2 : Diisi pernyataan risiko sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 6 Kolom 2

Kolom 3 : Diisi tujuan kegiatan pengendalian (mengurangi frekuensi dan/atau dampak risiko)

Kolom 4 : Diisi akar penyebab (dapat mengacu kolom 8 Lampiran 8). Jika Kolom 3 adalah mengurangi dampak, maka kolom 4 dapat dikosongkan.

Kolom 5 : Diisi kegiatan pengendalian (dapat mengacu Lampiran Pedoman Nomor 8 Kolom 10)

Kolom 6 : Diisi nama sub unsur SPIP yang berkaitan dengan rencana kegiatan pengendalian

Kolom 7 : Diisi pihak/pejabat yang melaksanakan kegiatan pengendalian

Kolom 8 : Diisi indikator yang merupakan keluaran kegiatan pengendalian berupa dokumen, aplikasi, atau bentuk lainnya

Kolom 9 : Diisi rencana triwulan pelaksanaan atas rencana kegiatan pengendalian

Kolom 10 : Diisi nilai kemungkinan terjadinya risiko apabila rencana kegiatan pengendalian pada kolom 5 dilakukan.

Kolom 11 : Diisi nilai dampak terjadinya risiko apabila rencana kegiatan pengendalian pada kolom 5 dilakukan.

Kolom 12 : Diisi level risiko berdasarkan matriks analisis risiko pada Lampiran Pedoman Nomor 3

Lampiran Pedoman Nomor 10

DAFTAR PEMANTAUAN KEGIATAN PENGENDALIAN

Nama Unit Pemilik Risiko : ..... (a)
Tahun : ..... (b)
Triwulan : ..... (c)

Kode Penyebab	Pernyataan Risiko	Kegiatan Pengendalian	Penanggung jawab	Indikator (Keluaran)	Target Waktu	Realisasi Waktu	Hambatan/ Kendala
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)

Keterangan:
Butir (a) : Diisi nama unit pemilik risiko
Butir (b) : Diisi tahun berjalan
Butir (c) : Diisi triwulan berjalan
Kolom 1 : Diisi kode penyebab sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 9 Kolom 1
Kolom 2 : Diisi pernyataan risiko sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 9 Kolom 2
Kolom 3 : Diisi kegiatan pengendalian sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 9 Kolom 5
Kolom 4 : Diisi pihak/pejabat yang melaksanakan kegiatan pengendalian sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 9 Kolom 9
Kolom 5 : Diisi indikator keluaran sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 9 Kolom 8
Kolom 6 : Diisi rencana triwulan sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 9 Kolom 9
Kolom 7 : Diisi tanggal realisasi waktu pelaksanaan kegiatan pengendalian
Kolom 8 : Diisi uraian hambatan/kendala jika kegiatan pengendalian belum direalisasikan sesuai target waktu

Lampiran Pedoman Nomor 11

PEMANTAUAN TERHADAP PERISTIWA RISIKO

Nama Unit Pemilik Risiko : ..... (a)
Tahun : ..... (b)
Triwulan : ..... (c)

Kode Risiko	Uraian Peristiwa	Pernyataan Risiko	Waktu Kejadian	Tempat Kejadian	Skor Dampak	Pemicu Peristiwa	Kode Penyebab
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)

Keterangan:
Butir (a) : Diisi nama unit pemilik risiko
Butir (b) : Diisi tahun berjalan
Butir (c) : Diisi triwulan berjalan
Kolom 1 : Diisi kode risiko sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 4 Kolom 9 (jika risiko belum teridentifikasi sebelumnya, dapat dikosongkan)
Kolom 2 : Diisi nama kejadian/risiko yang terjadi
Kolom 3 : Diisi pernyataan risiko sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 4 Kolom 10 (jika risiko belum teridentifikasi sebelumnya, dapat dikosongkan)
Kolom 4 : Diisi dengan tanggal kejadian
Kolom 5 : Diisi dengan tempat kejadian
Kolom 6 : Diisi dengan skor dampak Risiko
Kolom 7 : Diisi dengan kronologi pemicu peristiwa risiko
Kolom 8 : Diisi dengan kode penyebab yang merupakan tambahan Penyebab (jika penyebab belum teridentifikasi sebelumnya, dapat dikosongkan)

Lampiran Pedoman Nomor 12

DAFTAR PEMANTAUAN LEVEL RISIKO

Nama Unit Pemilik Risiko : ..... (a)
Tahun : ..... (b)

No	Kode	Pernyataan Risiko	Kejadian Risiko 1 Tahun	Risiko yang Direspons			Level Risiko Aktual			Deviasi	Rekomendasi
				Frekuensi	Dampak	Nilai Risiko	Frekuensi	Dampak	Nilai Risiko		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)

Keterangan:
Butir (a) : Diisi nama unit pemilik risiko
Butir (b) : Diisi tahun berjalan
Kolom 1 : Diisi nomor urut
Kolom 2 : Diisi kode risiko sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 4 Kolom 9
Kolom 3 : Diisi nama risiko sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 4 Kolom 10
Kolom 4 : Diisi jumlah kejadian risiko (Lampiran 12) selama 1 tahun
Kolom 5 : Diisi nilai kemungkinan terjadinya risiko sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 9 Kolom 10
Kolom 6 : Diisi nilai dampak terjadinya risiko sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 9 Kolom 11
Kolom 7 : Diisi level risiko sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 9 Kolom 12
Kolom 8 : Diisi level frekuensi berdasarkan pengukuran risiko actual (kesimpulan dari Lampiran Pedoman Nomor 11)
Kolom 9 : Diisi level dampak berdasarkan pengukuran risiko actual (kesimpulan dari Lampiran Pedoman Nomor 11)
Kolom 10 : Diisi level risiko berdasarkan matriks analisis risiko pada Lampiran Pedoman Nomor 3
Kolom 11 : Diisi selisih angka pada kolom 7 dengan kolom 10
Kolom 11 : Diisi rekomendasi perbaikan jika nilai risiko pada kolom 10 bernilai negatif

Lampiran Pedoman Nomor 13

REVIU USULAN RISIKO BARU

Triwulan : ..... (a)
Tahun : ..... (b)

No	Usulan Pernyataan Risiko	Unit Pemilik Risiko Pengusul	Status Reviu		Alasan Jika Ditolak
			Diterima	Ditolak	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

Keterangan:
Butir (a) : Diisi triwulan berjalan
Butir (b) : Diisi tahun berjalan
Kolom 1 : Diisi nomor urut
Kolom 2 : Diisi uraian atas usulan risiko
Kolom 3 : Diisi nama unit pemilik risiko yang mengusulkan
Kolom 4 : Diisi (√) jika usulan risiko diterima
Kolom 5 : Diisi (√) jika usulan risiko ditolak
Kolom 6 : Diisi alasan jika usulan risiko ditolak

Lampiran Pedoman Nomor 14

DAFTAR RENCANA KEGIATAN PENGENDALIAN YANG BELUM TEREALISASI

Triwulan : ..... (a)
Tahun : ..... (b)

No	Rencana Kegiatan Pengendalian	Target Waktu	Pernyataan Risiko	Kode Penyebab	Penanggungjawab	Keterangan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

Keterangan:
Butir (a) : Diisi triwulan berjalan
Butir (b) : Diisi tahun berjalan
Kolom 1 : Diisi nomor urut
Kolom 2 : Diisi kegiatan pengendalian sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 9 Kolom 5
Kolom 3 : Diisi rencana triwulan sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 9 Kolom 9
Kolom 4 : Diisi pernyataan risiko dari rencana kegiatan pengendalian yang belum terealisasi
Kolom 5 : Diisi kode penyebab dari rencana kegiatan pengendalian yang belum terealisasi
Kolom 6 : Diisi jabatan penanggungjawab yang belum merealisasikan rencana kegiatan pengendalian
Kolom 7 : Diisi keterangan mengapa belum direalisasikan

Lampiran Pedoman Nomor 15

PEMANTAUAN TERHADAP EFEKTIVITAS PENGENDALIAN

Tahun : ..... (a)

No	Pernyataan Risiko	Kode Penyebab	Nilai Risiko yang direspons *(Treated Risk)*	Nilai Risiko Aktual	Pemilik Risiko	Keterangan (Usulan/Komentar)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

Keterangan:
Butir (a) : Diisi tahun berjalan
Kolom 1 : Diisi kode risiko sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 5 Kolom 1
Kolom 2 : Diisi nama risiko sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 5 Kolom 2
Kolom 3 : Diisi kode penyebab sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 8 Kolom 9
Kolom 4 : Diisi level risiko sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 9 Kolom 12
Kolom 5 : Diisi level risiko sebagaimana Lampiran Pedoman Nomor 12 Kolom 9
Kolom 6 : Diisi Pemilik risiko
Kolom 7 : Diisi keterangan apakah efektif atau tidak, dan tindakan lanjutan yang diperlukan

Lampiran Pedoman Nomor 16

LAPORAN TRIWULAN PENGELOLA RISIKO

LAPORAN TRIWULANAN UNIT PENGELOLA RISIKO

BERISI KOP SURAT UNIT PEMILIK/PENGELOLA RISIKO

Nomor : *…….(diisi Nomor)…..*
Hal :
Lampiran :

Yth. …. *(Diisi nama jabatan Pemilik Risiko)* ….
Di Tigaraksa

Berdasarkan Peraturan Bupati Nomor ….. Tahun 202x tentang Manajemen Risiko di Lingkungan Pemerintah Daerah, dengan ini kami sampaikan laporan penyelenggaraan Manajemen Risiko di lingkungan *…..(diisi nama unit kerja pemilik Risiko*)….. triwulan …. tahun …. dengan uraian sebagai berikut :

1. Tujuan
   Kegiatan penyusunan laporan penyelenggaraan Manajemen Risiko bertujuan sebagai implementasi fungsi komunikasi dan pemantauan oleh Pemilik Risiko dan melaporkan hal-hal yang membutuhkan solusi/rekomendasi kepada Unit Manajemen Risiko untuk membantu Pemilik Risiko dalam mencapai tujuan.
2. Ruang Lingkup
   Kegiatan pemantauan Manajemen Risiko di lingkungan … *(diisi nama unit Pemilik Risiko)* … dilakukan terhadap kejadian Risiko dan kegiatan pengendalian yang dilaksanakan sampai dengan triwulan … tahun …
3. Hasil Pemantauan Manajemen Risiko sampai dengan Triwulan …. Tahun …..
   sebagai berikut:
   a. ldentifikasi Risiko
      Jumlah Risiko yang telah teridentifikasi sebanyak … Risiko (Populasi Risiko). Daftar Risiko yang telah teridentifikasi mengacu pada Lampiran 1. *(Mengacu pada Lampiran Pedoman Nomor 5 peraturan ini)*
   b. Jumlah usulan Risiko sebanyak … Risiko yang telah diusulkan kepada UMR. Daftar usulan Risiko sebagai berikut:

No.	Usulan Kode Risiko	Nama Usulan Risiko(Pernyataan)
1.		
2.		
Dst		

   c. Analisis Risiko
      1) Jumlah Risiko yang belum ada existing control sebanyak …. Risiko atau …. % dari jumlah/ populasi Risiko.
      2) Jumlah Risiko yang sudah ada existing control namun belum memadai (masih berada di atas Selera Risiko) sebanyak … Risiko atau … % dari jumlah/populasi Risiko. Daftar Analisis Risiko dapat dilihat pada Lampiran 2. *(Mengacu pada Lampiran Pedoman Nomor 5 peraturan ini)*
   d. Evaluasi Risiko
      Jumlah Risiko yang berada di atas Selera Risiko sebanyak … Risiko (…% dari … Risiko). Daftar Risiko prioritas unit kerja dapat dilihat pada Lampiran 3. *(Mengacu pada Lampiran Pedoman Nomor 6 peraturan ini)*
   e. Kegiatan Pengendalian
      1) Jumlah Pengendalian Risiko yang direncanakan sarnpai dengan triwulan I sebanyak …. kegiatan Pengendalian Risiko. Daftar rencana tindak pengendalian Risiko dapat dilihat pada pada Lampiran 4. *(Mengacu pada Lampiran Pedoman Nomor 9 peraturan ini)*

2) Jumlah Pengendalian Risiko yang telah terealisasi sampai dengan triwulan I sebanyak ... atau ... % dari ... kegiatan Pengendalian Risiko.
3) Pengendalian Risiko yang telah dilaksanakan sebelum rencana sebanyak yang seharusnya dilaksanakan pada triwulan berikutnya.
4) Daftar Pengendalian yang belum terealisasi sebanyak ... atau ...% dari kegiatan pengendalian Risiko. Daftar pemantauan Pengendalian Risiko mengacu pada Lampiran 5. *(Mengacu pada Lampiran Pedoman Nomor 10 peraturan ini)*

f. Pemantauan Keterjadian Risiko
Jumlah kejadian Risiko yang muncul sampai dengan triwulan I sebanyak... kejadian. Daftar pemantauan keterjadian Risiko mengacu pada Lampiran 6. *(Mengacu pada Lampiran Pedoman Nomor 11 peraturan ini).*

Atas perhatian Bapak/Ibu, kami mengucapkan terima kasih.

Jabatan Pengelola Risiko,
Tanda Tangan dan Cap Jabatan

Nama Pengelola Risiko
NIP. .....

Tembusan Yth.
Unit Manajemen Risiko (UMR)
Unit Pengawas Intern (UPI)

Lampiran Pedoman Nomor 17
LAPORAN TAHUNAN PENGELOLA RISIKO

LAPORAN TAHUNAN PENGELOLA RISIKO

BERISI KOP SURAT UNIT PEMILIK/PENGELOLA RISIKO

Nomor : *…….(diisi Nomor)…..*
Hal :
Lampiran :

Yth. …. *(Diisi nama jabatan Pemilik Risiko)* ….
di Tigaraksa

Berdasarkan Peraturan Bupati Tangerang Nomor ….. Tahun 202x tentang Manajemen Risiko di Lingkungan Pemerintah Daerah, dengan ini kami sampaikan laporan penyelenggaraan Manajemen Risiko di lingkungan *…..(diisi nama unit kerja pemilik Risiko)…..* Tahun ….. dengan uraian sebagai berikut :

1. Tujuan
   Kegiatan penyusunan laporan penyelenggaraan Manajemen Risiko bertujuan sebagai implementasi fungsi komunikasi dan pemantauan oleh Pemilik Risiko dan melaporkan hal-hal yang membutuhkan solusi/rekomendasi kepada Unit Manajemen Risiko untuk membantu Pemilik Risiko dalam mencapai tujuan.
2. Ruang Lingkup
   Kegiatan pernantauan Manajernen Risiko di lingkungan *…..(diisi nama unit kerja pemilik Risiko)…..* dilakukan terhadap kejadian Risiko dan kegiatan pengendalian yang dilaksanakan sampai dengan triwulan IV tahun ...
3. Hasil Pemantauan Manajemen Risiko sampai dengan Triwulan IV Tahun ….. sebagai berikut:
   a. ldentifikasi Risiko
      Jumlah Risiko yang telah teridentifikasi sebanyak ... Risiko (Populasi Risiko). Daftar Risiko yang telah teridentifikasi mengacu pada Lampiran 1. *(Mengacu pada Lampiran Pedoman Nomor 4 peraturan ini)*
   b. Jumlah usulan Risiko sebanyak ... Risiko. Daftar usulan Risiko sebagai berikut:

No.	Usulan Kode Risiko	Nama Usulan Risiko(Pernyataan)
1.		
2.		
Dst		

   c. Analisis Risiko
      1). Jumlah Risiko yang belum ada existing control sebanyak **....** Risiko atau .... % dari jumlah/ populasi Risiko.
      2). Jumlah Risiko yang sudah ada existing control namun belum memadai (masih berada di atas Selera Risiko) sebanyak ... Risiko atau ... % dari jumlah/populasi Risiko. Daftar Analisis Risiko dapat dilihat pada Lampiran 2. *(Mengacu pada Lampiran Pedoman Nomor 5 peraturan ini)*
   d. Evaluasi Risiko
      Jumlah Risiko yang berada di atas Selera Risiko sebanyak ... Risiko (...% dari ... Risiko). Daftar Risiko prioritas unit kerja dapat dilihat pada Lampiran 3. *(Mengacu pada Lampiran Pedoman Nomor 6 peraturan ini)*
   e. Kegiatan Pengendalian
      1) Jumlah pengendalian Risiko yang direncanakan sarnpai dengan triwulan IV sebanyak .... kegiatan pengendalian Risiko. Daftar rencana tindak pengendalian Risiko dapat dilihat pada Lampiran 4. *(Mengacu pada Lampiran Pedoman Nomor 9 peraturan ini)*
      2) Jumlah pengendalian Risiko yang telah terealisasi sampai dengan triwulan IV sebanyak ... atau ... % dari ... kegiatan pengendalian Risiko.

3) Pengendalian Risiko yang telah dilaksanakan sebelum rencana sebanyak yang seharusnya dilaksanakan pada triwulan berikutnya.
4) Daftar pengendalian yang belum terealisasi sebanyak ... atau ... %dari kegiatan pengendalian Risiko. Daftar pemantauan pengendalian Risiko mengacu pada Lampiran 5. *(Mengacu pada Lampiran Pedoman Nomor 10 peraturan ini)*

f. Jumlah kejadian Risiko yang muncul sampai dengan triwulan IV sebanyak ... kejadian. Daftar pemantauan keterjadian Risiko mengacu pada Lampiran 6. *(Mengacu pada Lampiran Pedoman Nomor 11 peraturan ini)*
g. Pemilik Risiko menetapkan Selera Risiko sebesar ..... Berdasarkan hasil pemantauan dan pengukuran Risiko sampai dengan triwulan IV, jumlah Risiko yang berhasil turun ke level yang dapat diterima sebanyak .... Risiko *(mengacu pada Lampiran Pedoman Nomor 12 peraturan ini)* atau ..... persen dari total Risiko yang teridentifikasi.
h. Jumlah Risiko yang tidak berhasil turun ke level yang dapat diterima (selera pemilik Risiko) sebanyak. .. Risiko atau .... % dari total Risiko yang teridentifikasi pada Lampiran 7. *(Mengacu pada Lampiran Pedoman Nomor 12 peraturan ini).*

Atas perhatian Bapak/Ibu, kami mengucapkan terima kasih.

Jabatan Pengelola Risiko,

Tanda Tangan dan Cap Jabatan

Nama Pengelola Risiko
NIP. .....

Tembusan Yth.
Unit Manajemen Risiko (UMR)
Unit Pengawas Intern (UPI)

Lampiran Pedoman Nomor 18
SURAT PENGANTAR DARI PEMILIK RISIKO ATAS LAPORAN TRIWULAN/ TAHUNAN PERANGKAT DAERAH

SURAT PENGANTAR DARI PEMILIK RISIKO
ATAS LAPORAN TRIWULAN /TAHUNAN UNIT PEMILIK RISIKO

BERISI KOP SURAT PEMILIK RISIKO

Nomor : *…….(diisi Nomor)…..*
Hal :
Lampiran :

Yth. Bupati Tangerang
di Tigaraksa

Berdasarkan Peraturan Bupati Tangerang Nomor ….. Tahun 202x tentang Manajemen Risiko di Lingkungan Pemerintah Daerah, dengan ini kami sampaikan laporan penyelenggaraan Manajemen Risiko di lingkungan … *(diisi nama Perangkat Daerah pemilik Risiko)* … triwulan/tahun… sebagaimana terlampir:

Demikian kami sampaikan. Atas perhatian Saudara, kami mengucapkan terima kasih.

Jabatan Kepala Perangkat Daerah,

Tanda Tangan dan Cap Jabatan

Nama Kepala Perangkat Daerah
NIP. ……

Tembusan Yth.
Sekretaris Daerah selaku Unit Manajemen Risiko
Inspektur Daerah selaku Unit Pengawas Intern

Lampiran Pedoman Nomor 19

LAPORAN TRIWULAN UNIT MANAJEMEN RISIKO

LAPORAN TRIWULANAN UNIT MANAJEMEN RISIKO

BERISI KOP SURAT

Nomor : ……*(diisi Nomor)*…..
Hal :
Lampiran :

Yth. Bupati Tangerang
di Tigaraksa

Berdasarkan Peraturan Bupati Tangerang Nomor ….. Tahun 202x tentang Manajemen Risiko di Lingkungan Pemerintah Daerah, dengan ini kami sampaikan laporan pemantauan atas penyelenggaraan Manajemen Risiko di lingkungan Pemerintah Daerah triwulan …. tahun …. dengan uraian sebagai berikut :

1. Tujuan
   Kegiatan penyusunan laporan pemantauan Manajemen Risiko bertujuan untuk memberikan umpan balik kepada Pemilik Risiko yang memerlukan solusi/rekomendasi dari Unit Manajemen Risiko dalam rangka pencapaian tujuan.
2. Ruang Lingkup
   Kegiatan pemantauan Manajemen Risiko dilakukan terhadap pengelolaan Risiko level pemerintah daerah/pengelolaan Risiko level strategis … (Nama perangkat daerah)/pengelolaan Risiko level operasional ….. (Nama bidang perangkat daerah) pada triwulan ….. tahun ….. .
3. Hasil Pemantauan Manajemen Risiko sampai dengan Triwulan …. Tahun …..
   sebagai berikut:
   a. Jumlah Risiko yang teridentifikasi sebanyak … Risiko.
   b. Jumlah usulan/tambahan Risiko yang teridentifikasi (Jika ada) sebanyak …
      Risiko. Daftar usulan Risiko sebagai berikut:

No.	Usulan Kode Risiko	Nama Usulan Risiko(Pernyataan)	Pemilik Risiko	Status (Diterima/ Ditolak)
1.				
2.				
Dst				

   c. Jumlah Risiko yang berada diatas Selera Risiko sebanyak ….. Risiko (…% dari ….. Risiko)
   d. Daftar pengendalian Risiko yang ada dengan:
      1) Jumlah Risiko yang belum ada pengendalian sebanyak … Risiko atau .. . % dari j umlah Risiko.
      2) Jumlah Risiko yang sudah ada pengendalian namun belum memadai sebanyak … Risiko atau … % dari jumlah Risiko.
   e. Jumlah pengendalian Risiko yang direncanakan sampai dengan triwulan … sebanyak … kegiatan pengendalian. Sedangkan jumlah kegiatan pengendalian yang telah terealisasi sebanyak … atau … % dari … kegiatan pengendalian.
   f. Jumlah kejadian Risiko yang muncul sampai dengan triwulan … sebanyak … kejadian.

.

Atas perhatian Bapak/Ibu, kami mengucapkan terima kasih.

Sekretaris Daerah
selaku Unit Manajemen Risiko,

Tanda Tangan dan Cap Jabatan

Nama
NIP. .....

Lampiran Pedoman Nomor 20

LAPORAN TAHUNAN UNIT MANAJEMEN RISIKO

LAPORAN TAHUNAN UNIT MANAJEMEN RISIKO

BERISI KOP SURAT

Nomor : ……*(diisi Nomor)*…..
Hal :
Lampiran :

Yth. Bupati Tangerang
di Tigaraksa

Berdasarkan Peraturan Bupati Tangerang Nomor ….. Tahun 202x tentang Manajemen Risiko di Lingkungan Pemerintah Daerah, dengan ini kami sampaikan laporan pemantauan atas penyelenggaraan Manajemen Risiko di lingkungan Pemerintah Daerah tahun …. dengan uraian sebagai berikut :

1. Tujuan
   Kegiatan penyusunan laporan pemantauan dan efektivitas penyelenggaraan Manajemen Risiko bertujuan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan Pengelola Risiko dalam mengelola Risiko dan sejauh mana Unit Manajemen Risiko dalam membantu Pemilik Risiko mencapai tujuan.
2. Ruang Lingkup
   Kegiatan ini dilakukan terhadap seluruh Pengelola Risiko beserta Risiko dan kegiatan pengendaliannya yang dilaksanakan selama tahun ……
3. Hasil Pemantauan Manajemen Risiko selama periode tahun ….
   a. Jumlah Risiko yang teridentifikasi sebanyak … Risiko.
   b. Jumlah usulan Risiko sebanyak …. Risiko. Daftar usulan Risiko sebagai berikut:

No.	Usulan Kode Risiko	Nama Usulan Risiko(Pernyataan)	Pemilik Risiko	Status (Diterima/ Ditolak)
1.				
2.				
Dst				

   c. Analisis Risiko
      1). Jumlah Risiko yang belum ada pengendalian sebanyak …. Risiko atau …% dari jumlah Risiko.
      2). Jumlah Risiko yang sudah ada pengendalian namun belum memadai (masih berada di atas Selera Risiko) sebanyak …. Risiko atau …% dari jumlah Risiko.
   d. Jumlah Risiko yang berada di atas Selera Risiko sebanyak ….. Risiko (…. % dari ….. Risiko).
   e. Jumlah kegiatan pengendalian yang direncanakan sampai dengan triwulan IV sebanyak …. kegiatan pengendalian. Sedangkan jumlah kegiatan pengendalian yang telah terealisasi sampai dengan triwulan IV sebanyak …. atau ….% dari ….. kegiatan pengendalian.
   f. Jumlah kejadian Risiko yang muncul sampai dengan triwulan IV sebanyak … kejadian.
   g. Berdasarkan hasil pemantauan dan pengukuran Risiko sampai dengan triwulan IV, jumlah Risiko yang berhasil turun ke level yang dapat diterima sebanyak …. Risiko atau ….. persen dari total Risiko yang teridentifikasi.
   h. Jumlah Risiko yang tidak berhasil turun ke level yang dapat diterima sebanyak …. Risiko atau ….. persen dari total Risiko yang teridentifikasi. Daftar Risiko tersebut sebagai berikut:

No.	Risiko	Nilai Risiko yang direspons (Treated Risk)	Nilai Risiko Aktual	Pemilik Risiko	Status (Diterima/ Ditolak)
1.					
2.					
Dst					

Atas perhatian Bapak/Ibu, kami mengucapkan terima kasih.

Sekretaris Daerah
selaku Unit Manajemen Risiko,

Tanda Tangan dan Cap Jabatan

Nama
NIP. .....

BUPATI TANGERANG,

Ttd.

MOCHAMMAD MAESYAL RASYID