





PEDOMAN PENERAPAN MANAJEMEN RESIKO





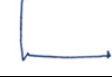


Disusun Oleh:

**PUSAT PENJAMINAN MUTU
POLTEKKES KEMENKES BANTEN**

LEMBAR PENGESAHAN

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANTEN		
	PEDOMAN PENERAPAN MANAJEMEN RESIKO		
No : Adak-02-07.3	No Revisi : 01	Tgl berlaku : 28 Desember 2022	halaman : 43

Proses	Penanggung Jawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda Tangan	
1. Perumusan	Nining Kurniati, S.Pd.,M.Kes	Ka. Pusat Penjamu		08 November 2021
2. Pemeriksaan	Purbianto, S.Kp.,M.Kep.,Sp.KMB	Wadir I		01 Juni 2022
3. Persetujuan	Prof. DR.Khayan, SKM.,M.Kes	Direktur		07 November 2022
4. Penetapan	Prof. DR.Khayan, SKM.,M.Kes	Direktur		28 Desember 2022
5. Pengendalian	Nining Kurniati, S.Pd.,M.Kes	Ka.Pus Penjamu		02 Januari 2023



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANTEN

Jalan Syekh Nawawi Al-Bantani No. 12, Banjar Agung, Cipocok Jaya 42122
Telepon/Faksimile: 0254-7917796, Surat elektronik: poltekkesbanten@gmail.com



KEPUTUSAN DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANTEN

NOMOR : HK.02.03/5.3/10568/2022

TENTANG

PEDOMAN PENERAPAN MANAJEMEN RESIKO
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANTEN
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANTEN

- Menimbang : a. Bahwa untuk kelancaran proses pencapaian organisasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten perlu disusun Pedoman Penerapan Manajemen Resiko;
- b. bahwa agar proses penyelenggaraan Tri Dharma Pendidikan Tinggi di Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten perlu dibuat Pedoman Penerapan Manajemen Resiko;
- c. bahwa untuk penyusunan dan pengembangan standar penyelenggaraan pendidikan perlu Pedoman Penerapan Manajemen Resiko;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana disebut di atas ditetapkan dengan Keputusan Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten tentang Pedoman Penerapan Manajemen Resiko Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 78, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
2. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 No. 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia No. 5063);
3. Undang-Undang Nomor 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia No. 5336);
4. Undang-Undang Nomor 4 tahun 2014 tentang tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi;
5. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 50 tahun 2014 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;
6. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 nomor 47);
7. Keputusan Direktur Poltekkes Kemenkes Banten NOMOR: HK.02.03/5.3/10556/2022 tentang Kebijakan Mutu Poltekkes Kemenkes Banten;

8. Keputusan Direktur Poltekkes Kemenkes Banten NOMOR: HK.02.03/5.3/10561/2022 tentang Manual Mutu Pelaksanaan Standar Mutu;
9. Keputusan Direktur Poltekkes Kemenkes Banten NOMOR: HK.02.03/5.3/10547/2022 tentang Standar Penjaminan Mutu;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR POLTEKKES KEMENKES BANTEN TENTANG PEDOMAN PENERAPAN MANAJEMEN RESIKO POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANTEN
- KESATU : Pedoman Penerapan Manajemen Resiko Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banten sebagaimana tercantum dalam lampiran surat keputusan ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari keputusan ini
- KEDUA : Pedoman Penerapan Manajemen Resiko Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banten digunakan sebagai acuan dalam menyusun dan mengembangkan standar, pedoman, dan peraturan lainnya
- KETIGA : Keputusan ini berlaku sejak ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam surat keputusan ini, akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Serang

Pada Tanggal: 29 Desember 2022

DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN

KEMENTERIAN KESEHATAN BANTEN



RIYAN

KATA PENGANTAR

Puji syukur dipanjatkan ke khadirat Alloh SWT karena berkat rahmat dan katunianya “**Pedoman Penerapan Manajemen Risiko Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banten**” dapat diselesaikan. Sholawatserta salam semoga tetap tercurah limpahkan kepada junjuran alam Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat dan seluruh pengikutnya hingga akhir zaman termasuk pada kita semua. aamiin.

Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten mempunyai tugas menyiapkan peserta didik untuk menjadi tenaga kesehatan yang beriman dan bertaqwa, kreatif, inovatif, dan memiliki daya saing kuat pada Program Diploma III, Diploma IV dan Profesi, yang terdiri dari disiplin ilmu Teknologi Laboratorium Medik, Kebidanan, dan Keperawatan. Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten sebagai institusi tenaga kesehatan berusaha untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada pelanggan melalui penerapan sistem manajemen mutu, diantaranya penerapan manajemen risiko.

Manajemen risiko merupakan proses identifikasi, analisis, evaluasi dan pengelolaan semua Risiko yang potensial dan diterapkan terhadap semua unit/bagian/program/kegiatan mulai dari penyusunan rencana strategis, penyusunan dan pelaksanaan program dan anggaran, pertanggungjawaban dan monitoring dan evaluasi serta pelaporan. Guna memantapkan langkah Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten dalam penerapan manajemen risiko, maka menyusun pedoman penerapan manajemen risiko.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan kepada penyusun yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mewujudkan pedoman penerapan manajemen risiko ini. Kami sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan pedoman di masa mendatang.

Serang, 29 Desember 2022
Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten
Direktur,



Prof. D. Mahayan, SKM, M. Kes
06403131986031002

DAFTAR ISI

Kata pengantar	i
Daftar Isi	ii
Visi, Misi, Tujuan, Sasaran Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten...	iii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Tujuan dan Manfaat	2
C. Sasaran	3
D. Pengertian Istilah	3
E. Dasar Hukum	5

BAB II MANAGEMEN RISIKO

A. Kerangka Kerja Managemen Risiko	7
B. Proses Managemen Risiko	
1. Komunikasi dan Konsultasi.....	11
2. Penetapan Konteks	12
3. Penilaian Risiko	14
4. Evaluasi Risiko	22
5. Penanganan Risiko	22
6. Monitoring dan Reviu	24
7. Pencatatan dan Pelaporan	26

BAB III PENUTUP	27
------------------------------	-----------

Lampiran

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANTEN

VISI

Menjadi Perguruan Tinggi Kesehatan yang Unggul, Profesional, dan Berkarakter pada tahun 2026

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan yang berkualitas dilandasi nilai – nilai moral dan agama.
2. Melaksanakan kegiatan penelitian berbasis keilmuan dan kebutuhan masyarakat.
3. Melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat berbasis penelitian dan kebutuhan masyarakat.
4. Menjalin kemitraan dengan berbagai pemangku kepentingan sektor yang mendukung penyelenggaraan tri dharma perguruan tinggi.
5. Melaksanakan pengelolaan sumber daya perguruan tinggi yang transparan dan akuntabel guna terciptanya pelayanan prima kepada civitas akademika dan masyarakat.

TUJUAN

1. Peningkatan kualitas pendidikan yang berbasis keunggulan, nilai keagamaan, inovasi dan kreativitas serta menjunjung tinggi keberagaman dan berawawasan global.
2. Penguatan implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal Perguruan Tinggi.
3. Peningkatan kuantitas dan kualitas penelitian serta karya dosen berbasis hasil penelitian.
4. Peningkatan kuantitas dan kualitas pengabdian kepada masyarakat serta karya dosen berbasis hasil pengabdian kepada masyarakat.
5. Peningkatan kuantitas dan kualitas kemitraan dengan berbagai pemangku kepentingan yang mendukung penyelenggaraan tri dharma perguruan tinggi dan pemberdayaan alumni.
6. Peningkatan kuantitas dan kualitas pembinaan kemahasiswaan yang mendukung berkembangnya kreativitas dan integritas mahasiswa serta meningkatkan jejaring dan pemberdayaan peran alumni.
7. Peningkatan kualitas dan kuantitas sumber daya (manusia, sarana prasarana, dan keuangan) dalam mendukung penyelenggaraan Tridharma Perguruan Tinggi.
8. Pengembangan kelembagaan dan tata kelola pendidikan yang transparan dan akuntabel berbasis system informasi yang terintegrasi.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesuksesan perguruan tinggi tidak hanya dinilai dari jumlah gedung, fasilitas yang dimiliki dan jumlah dosen, atau jumlah peminat, namun juga didukung oleh pengelolaan sumber daya keuangan. Pasal 65 ayat (1) UU 12/2012 disebutkan bahwa : penyelenggaraan otonomi Perguruan Tinggi dapat diberikan secara selektif berdasarkan evaluasi kinerja oleh Menteri kepada Perguruan Tinggi Negeri dengan menerapkan sistem pengendalian internal di lingkungan pemerintahan. Dengan perkembangan kompleksitas penyelenggaraan Tridharma PT, khususnya di Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten guna mewujudkan pendidikan tinggi kesehatan yang unggul, efisien, efektif, ekonomis, kredibilitas laporan keuangan, pengamanan aset negara, dan ketaatan pada peraturan perundang-undangan, perlu menerapkan manajemen risiko terintegrasi dalam setiap pengambilan keputusan, penyusunan dan pelaksanaan program dan kegiatan.

Untuk mencapai sasaran tersebut, Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten perlu melaksanakan sistem pengendalian intern dengan penerapan manajemen risiko guna menciptakan tata kelola institusi yang baik. Risiko adalah kemungkinan terjadinya suatu peristiwa yang berdampak negatif terhadap pencapaian sasaran organisasi. Apabila Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten tidak dapat mengelola risiko tersebut, maka dapat dipastikan Politeknik Kesehatan Kemenkes

Banten tidak akan mencapai tujuan dan

sasaran yang telah ditetapkan, sehingga diperlukan adanya manajemen risiko. Manajemen risiko merupakan cara pendekatan yang tepat untuk mengidentifikasi, menganalisis, mengevaluasi dan mengendalikan risiko yang dapat menghambat pencapaian visi, misi, tujuan dan sasaran Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten.

Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten dituntut untuk dapat mengelola risiko yang ada, manajemen risiko dapat diterapkan ke seluruh unit kerja di lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten pada keseluruhan area program/kegiatan dan pada setiap tingkatan baik pada suatu fungsi khusus, proses maupun suatu program/kegiatan. Dan untuk menerapkan manajemen risiko tersebut, Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten menyusun Pedoman Penerapan Manajemen Risiko.

B. Tujuan Dan Manfaat

Pedoman Penerapan Manajemen Risiko Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten disusun dengan tujuan dan Manfaat sebagai berikut:

1. Tujuan

Sebagai petunjuk bagi para pengelola dan unit kerja dalam melaksanakan manajemen risiko (*risk management*), meliputi:

- a. mengantisipasi dan menangani segala bentuk Risiko secara efektif dan efisien;
- b. meningkatkan kepatuhan terhadap regulasi;
- c. memberikan dasar pada setiap pengambilan keputusan dan perencanaan; dan

- d. meningkatkan pencapaian tujuan dan peningkatan kinerja.
- e. identifikasi, analisis, evaluasi, pengendalian, informasi komunikasi, pemantauan, dan pelaporan risiko.

2. Manfaat

Penerapan Manajemen Risiko di lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten bermanfaat untuk:

- a. meningkatnya mutu informasi untuk pengambilan keputusan;
- b. perlindungan kepada unit kerja dan aparatur sipil negara; dan
- c. mengurangi kejutan atas Risiko yang tidak diinginkan.

c. Sasaran

Sasaran Pedoman Penerapan Manajemen Risiko Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten adalah unit kerja baik di tingkat direktorat maupun di jurusan/program studi di lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten.

d. Pengertian Istilah

1. Risiko

adalah kemungkinan terjadinya suatu peristiwa yang berdampak negatif terhadap pencapaian sasaran organisasi.

2. Manajemen Risiko

adalah proses yang proaktif dan kontinu meliputi identifikasi, analisis, evaluasi, pengendalian, informasi komunikasi, pemantauan, dan pelaporan Risiko, termasuk berbagai strategi yang dijalankan untuk mengelola Risiko dan potensinya.

3. Manajemen Risiko Terintegrasi

adalah proses identifikasi, analisis, evaluasi dan pengelolaan semua Risiko yang potensial dan diterapkan terhadap semua unit/bagian/program/kegiatan mulai dari penyusunan rencana strategis, penyusunan dan pelaksanaan program dan anggaran, pertanggungjawaban dan monitoring dan evaluasi serta pelaporan.

4. Unit Pemilik Risiko

adalah Unit Kerja yang bertanggung jawab melaksanakan Manajemen Risiko.

5. Proses Manajemen Risiko

adalah suatu proses yang bersifat berkesinambungan, sistematis, logis, dan terukur yang digunakan untuk mengelola Risiko di unit kerja.

6. Retensi

adalah keputusan untuk menerima dan menyerap suatu Risiko.

7. Selera Risiko

adalah tingkat Risiko yang bersedia diambil instansi dalam upayanya mewujudkan tujuan dan sasaran yang dikehendaknya.

8. Peta Risiko

adalah gambaran total Risiko dan distribusi posisinya dalam grafik dengan frekuensi pada sumbu horizontal (x) dan konsekuensi pada sumbu vertikal (y).

9. Pegawai

adalah pegawai negeri sipil dan calon pegawai negeri sipil yang bekerja di lingkungan Kementerian Kesehatan.

E. Dasar Hukum

Dasar hukum pelaksanaan pelaksanaan Manajemen Risiko di Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten, adalah :

1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang PendidikanTinggi;
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. 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);
7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
8. Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 59);

9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2019 Tentang Penerapan Manajemen Risiko Terintegrasi Di Lingkungan Kementerian Kesehatan

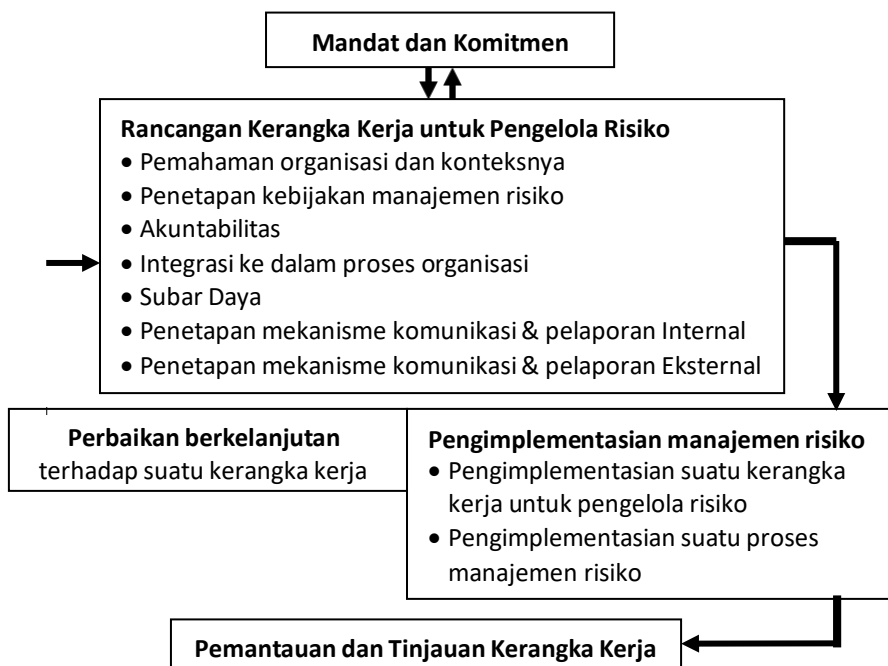
BAB II

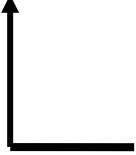
MANAJEMEN

RISIKO

A. Kerangka Kerja Manajemen Risiko

Keberhasilan manajemen risiko tergantung pada efektivitas kerangka manajemen yang menyediakan landasan yang akan ditanamkan pada organisasi. Kerangka kerja membantu dalam mengelola risiko secara efektif melalui penerapan proses manajemen risiko pada berbagai tingkat dan dalam konteks tertentu organisasi. Tujuan dari kerangka kerja manajemen risiko adalah memastikan bahwa informasi tentang risiko yang berasal dari proses manajemen risiko secara memadai dilaporkan dan digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan dan Pemenuhan akuntabilitas di semua tingkat organisasi yang relevan.





Gambar: Kerangka kerja manajemen risiko

1. Mandat dan Komitmen

Bagian awal dari manajemen risiko adalah memastikan adanya mandat dan komitmen yang kuat dan berkelanjutan oleh seluruh struktur manajemen risiko dan seluruh pemangku kepentingan terkait serta perencanaan strategis untuk mencapai komitmen di semua tingkatan. Untuk mencapai komitmen di semua tingkatan, seluruh struktur manajemen risiko dan seluruh pemangku kepentingan terkait harus:

- a. mendefinisikan dan mendukung kebijakan manajemen risiko;
- b. memastikan bahwa budaya dan kebijakan manajemen risiko organisasi selaras;
- c. menentukan indikator kinerja manajemen risiko yang sejalan dengan indikator kinerja organisasi;
- d. menyelaraskan tujuan manajemen risiko dengan tujuan dan strategi organisasi;
- e. memastikan kepatuhan hukum dan peraturan;
- f. menetapkan akuntabilitas dan tanggung jawab pada tingkat yang sesuai dalam organisasi;
- g. memastikan bahwa sumber daya yang diperlukan dialokasikan untuk manajemen risiko;
- h. menyampaikan manfaat manajemen risiko kepada semua stakeholder; dan
- i. memastikan bahwa kerangka kerja untuk mengelola risiko tetap sesuai.

2. Rancangan Kerangka Kerja untuk Pengelola Risiko

Rancangan kerangka kerja untuk pengelolaan risiko meliputi:

- a. Pemahaman tentang organisasi dan konteksnya;

- b. Menetapkan kebijakan manajemen risiko;
- c. Akuntabilitas;
- d. Integrasi ke dalam proses organisasi;
- e. Sumber daya;
- f. Membangun komunikasi internal dan mekanisme pelaporan;
- g. Membangun komunikasi eksternal dan mekanisme pelaporan

3. Implementasi Manajemen Risiko

- a. menerapkan kerangka kerja untuk mengelola risiko

Dalam melaksanakan kerangka kerja organisasi untuk mengelola risiko, organisasi harus:

- 1) Menentukan waktu yang tepat dan strategi untuk menerapkan kerangka kerja;
- 2) Menerapkan kebijakan dan proses manajemen risiko ke proses organisasi;
- 3) Mematuhi persyaratan hukum dan peraturan;
- 4) Memastikan bahwa pengambilan keputusan, termasuk pengembangan dan penetapan tujuan, sejalan dengan hasil dari proses manajemen risiko;
- 5) berkomunikasi dan berkonsultasi dengan para pihak terkait untuk memastikan bahwa kerangka kerja manajemen risiko tetap sesuai.

- b. Menerapkan proses manajemen risiko

Manajemen risiko harus dilaksanakan dengan memastikan bahwa proses manajemen risiko diterapkan melalui rencana manajemen risiko di semua tingkat dan fungsi organisasi yang relevan sebagai bagian dari praktis dan proses.

4. Monitoring Kerangka Kerja Manajemen Risiko

Dalam rangka memastikan bahwa manajemen risiko secara efektif dan berkelanjutan dalam mendukung kinerja organisasi, organisasi harus:

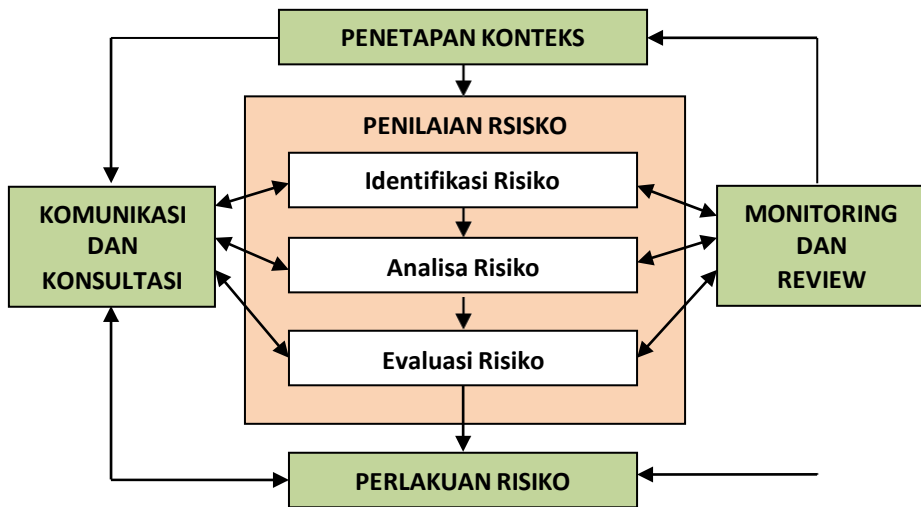
- a. mengukur kinerja manajemen risiko melalui indikator, yang secara berkala direviu;
- b. mengukur secara berkala kemajuan dan penyimpangan dari rencana manajemen risiko;
- c. meninjau secara berkala apakah kerangka kerja manajemen risiko, kebijakan dan rencana masih sesuai, mengingat konteks eksternal dan internal organisasi; laporan risiko, kemajuan terhadap rencana manajemen risiko dan seberapa baik kebijakan manajemen risiko dilaksanakan; dan
- d. review efektivitas kerangka kerja manajemen risiko.

5. Perbaikan Berkelanjutan

Berdasarkan hasil monitoring dan review, keputusan harus dibuat bagaimana kerangka manajemen risiko, kebijakan dan rencana dapat diperbaiki. Keputusan ini harus mengarah pada perbaikan dalam manajemen risiko organisasi dan budaya manajemen risiko.

B. Proses Manajemen Risiko

Proses manajemen risiko hendaknya merupakan bagian yang tak terpisahkan dari manajemen umum dan harus masuk menjadi bagian dari budaya organisasi, praktik terbaik organisasi dan proses bisnis organisasi. Proses manajemen risiko meliputi 5 (lima) kegiatan yaitu:



Gambar: Proses Manajemen Risiko

1. Komunikasi dan konsultasi

Komunikasi risiko secara umum dapat diartikan sebagai proses interaktif dalam hal tukar menukar informasi dan pendapat yang mencakup multi pesan mengenai risiko dan pengelolaannya. Proses ini berjalan secara internal dalam organisasi, bagian, unit atau eksternal yang ditujukan kepada stakeholder eksternal. Konsultasi dapat dijelaskan sebagai suatu proses komunikasi antara organisasi dengan pemangku kepentingan, mengenai isu tertentu, terkait dengan pengambilan keputusan termasuk penerapan manajemen risiko.

Bentuk komunikasi dan konsultasi dapat berupa: rapat berkala, rapat incidental, seminar/sosialisasi/workshop; atau forum pengelola risiko. Selain bentuk diatas komunikasi dan konsultasi dapat melalui media elektronik. Pelaksanaan komunikasi dan konsultasi merupakan tanggung jawab Pemilik Risiko.

2. Penetapan Konteks

Penetapan konteks merupakan artikulasi tujuan dan mendefinisikan parameter eksternal dan internal untuk diperhitungkan ketika mengelola risiko, kemudian menetapkan ruang lingkup dan kriteria risiko untuk prosedur selanjutnya. Dalam menentukan konteks perlu diperhatikan beberapa hal, sebagai berikut:

a. Konteks Eksternal:

Konteks eksternal merupakan situasi dari luar yang dapat mempengaruhi cara organisasi dalam mengelola risiko. Konteks eksternal dapat meliputi, tetapi tidak terbatas pada:

- 1) hukum, sosial, budaya, politik, regulasi, keuangan, teknologi, lingkungan ekonomi, alam dan persaingan dengan organisasi lain dalam lingkup nasional, regional, atau internasional.
- 2) hubungan, persepsi dan nilai-nilai pemangku kepentingan eksternal.

b. Konteks Internal:

Konteks internal merupakan segala sesuatu dari dalam organisasi yang dapat mempengaruhi cara organisasi dalam mengelola risiko. Hal ini dapat meliputi, namun tidak terbatas pada:

- 1) tata kelola, struktur, peran dan akuntabilitas organisasi;
- 2) kebijakan, sasaran, dan strategi;
- 3) kemampuan dan pemahaman tentang sumber daya (modal, waktu, orang, prosedur, sistem dan teknologi);
- 4) hubungan, persepsi dan nilai-nilai pemangku kepentingan internal dan budaya organisasi;

- 5) sistem informasi, arus informasi dan prosedur pengambilan keputusan;
- 6) standar, pedoman dan model yang diterapkan oleh organisasi;

Dalam menetapkan konteks dilakukan hal-hal sebagai berikut:

- 1) melakukan analisis secara umum tentang situasi internal dan eksternal terkait dengan perkiraan skenario keterjadian pernyataan risiko.
- 2) memanfaatkan informasi dari berbagai sumber untuk melakukan analisis situasi internal dan eksternal.
- 3) memahami tujuan satuan kerja melalui Rencana Strategis dan Rencana Kinerja/ Penetapan Kinerja yang telah disusun.
- 4) memahami jumlah dan jenis risiko yang siap ditangani atau diterima organisasi dan kesiapan organisasi untuk menanggung risiko setelah perlakuan risiko dalam upaya mencapai sasaran.

c. Kriteria Risiko

Unit kerja harus menetapkan kriteria yang akan digunakan untuk mengevaluasi signifikansi risiko. Kriteria harus dapat mencerminkan nilai-nilai organisasi, tujuan dan sumber daya. Beberapa kriteria yang dapat dikenakan oleh, atau berasal dari, persyaratan hukum, peraturan dan persyaratan lainnya yang diterapkan oleh organisasi. Kriteria risiko harus konsisten dengan kebijakan manajemen risiko organisasi, yang didefinisikan pada awal setiap prosedur manajemen risiko dan akan terus ditinjau. faktor yang harus dipertimbangkan dalam mendefinisikan kriteria risiko sebagai berikut:

- 1) Sifat dan jenis sebab dan akibat yang dapat terjadi dan bagaimana akan diukur;
- 2) Bagaimana kemungkinan akan didefinisikan;
- 3) Jangka waktu dari kemungkinan dan/atau konsekuensi;
- 4) Bagaimana tingkat risiko ditentukan;
- 5) Pandangan dari pemangku kepentingan;
- 6) Tingkatan atau bobot risiko yang dapat diterima atau ditoleransi,
- 7) Apakah kombinasi dari beberapa risiko harus diperhitungkan, apabila demikian, bagaimana dan kombinasi apa yang harus dipertimbangkan

3. Penilaian risiko

a. Identifikasi Risiko

Setiap pemilik risiko harus mengidentifikasi sumber risiko, area dampak, peristiwa (termasuk perubahan keadaan), penyebabnya dan konsekuensi potensi risiko. Tujuan dari langkah ini adalah untuk menghasilkan daftar lengkap risiko berdasarkan peristiwa yang mungkin mendukung, meningkatkan, mencegah, menurunkan, mempercepat atau menunda pencapaian tujuan.

Metode identifikasi risiko dilakukan dengan metode *Risk Breakdown Structure (RBS)*, *Control Risk Self Assessment (CRSA)*, *Failure Mode and Effect Analysis (FMEA)* atau metode lainnya. Untuk melaksanakan identifikasi risiko di lingkungan kerja masing-masing, dilakukan dengan langkah sebagai berikut:

- 1) memahami dan mengidentifikasi kegiatan utama unit kerja.

- 2) mengidentifikasi tujuan dari masing-masing kegiatan tersebut.
- 3) mengumpulkan data dan informasi tentang risiko yang mungkin terjadi atas kegiatan tersebut, baik risiko yang pernah terjadi maupun yang belum pernah terjadi.
- 4) mencari penyebab dari risiko-risiko yang telah diidentifikasi untuk mendapatkan penyebab utamanya.
- 5) mengidentifikasi apakah penyebab tersebut sifatnya dapat dikendalikan (controllable) atau tidak dapat dikendalikan (uncontrollable) bagi unit kerja.
- 6) mengidentifikasi dampak jika risiko tersebut terjadi.
- 7) mengisi hasil butir (a) - (f) dalam formulir identifikasi risiko dan memperbaharui setiap saat terjadi pernyataan risiko. Identifikasi pernyataan risiko dapat dilakukan dengan mendasarkan pada hasil penilaian risiko sebelumnya dengan penyesuaian terhadap perkembangan situasi lingkungan internal dan eksternal yang terjadi.

b. Analisis Risiko

Analisis risiko melibatkan pengembangan akan pemahaman risiko. Analisis risiko memberikan masukan mengambil risiko untuk dilakukan evaluasi dan keputusan apakah risiko perlu ditangani, dan pada strategi risiko dan metode penanganan yang paling tepat.

Analisis risiko juga dapat memberikan masukan dalam membuat keputusan dan pilihan yang melibatkan berbagai jenis dan tingkat risiko. Analisis risiko melibatkan pertimbangan penyebab dan sumber risiko, konsekuensi positif dan negatif,

dan kemungkinan bahwa mereka konsekuensi dapat terjadi. Faktor-faktor yang mempengaruhi konsekuensi dan kemungkinan harus diidentifikasi. Risiko dianalisis dengan menentukan konsekuensi dan kemungkinan potensi dan atribut lain dari risiko.

Suatu peristiwa bisa menimbulkan konsekuensi ganda dan dapat mempengaruhi berbagai tujuan. Pengendalian yang ada, efektivitas dan efisiensi juga harus diperhitungkan. Cara menyajikan konsekuensi dan kemungkinan dan cara menggabungkan untuk menentukan tingkat risiko harus mencerminkan jenis risiko, informasi yang tersedia, tujuan dan hasil penilaian risiko untuk digunakan dan harus konsisten dengan kriteria risiko. Hal ini juga penting untuk mempertimbangkan saling ketergantungan risiko yang berbeda dan sumber yang ada.

Kepercayaan dalam penentuan tingkat risiko dan kepekaan terhadap prasyarat dan asumsi harus dipertimbangkan dalam analisis, dan dikomunikasikan secara efektif kepada para pembuat keputusan dan, pemangku kepentingan lainnya jika diperlukan. Analisis risiko dapat dilakukan dengan berbagai tingkat secara rinci, tergantung pada risiko, tujuan analisis, dan informasi, data dan sumber daya yang tersedia. Analisis dapat bersifat kualitatif, semi kuantitatif atau kuantitatif, atau kombinasi dari, tergantung pada keadaan. Konsekuensi dan kemungkinan potensi risiko dapat ditentukan dengan memodelkan hasil dari suatu peristiwa atau serangkaian

peristiwa, atau dengan ekstrapo/asi dari studi eksperimental atau dari data yang tersedia.

Konsekuensi dapat dinyatakan dalam dampak berwujud dan tidak berwujud. Dalam beberapa kasus, lebih dari satu nilai numerik atau deskripsi yang diperlukan untuk menentukan konsekuensi dan kemungkinan potensi risiko untuk waktu, tempat, kelompok atau situasi yang berbeda. Untuk melaksanakan analisis risiko di lingkungan kerja masing-masing, dengan urutan langkah sebagai berikut:

- 1) Dapatkan data hasil identifikasi risiko.
- 2) Lakukan evaluasi atas kecukupan desain dan penyelenggaraan sistem pengendalian intern yang sudah ada.
- 3) Ukur tingkat probabilitas terjadinya risiko.
- 4) Ukur tingkat besaran dampak jika risiko terjadi.
- 5) Hitung tingkat/level risiko, yaitu perkalian probabilitas dengan dampak.
- 6) Buat peringkat risiko untuk menentukan apakah risiko tersebut termasuk risiko sangat rendah, rendah, sedang, tinggi atau sangat tinggi.
- 7) Isikan hasil langkah (a) s.d. (f) ke dalam formulir analisis risiko
- 8) Dari risiko-risiko tersebut di atas, selanjutnya dibuat peta risiko.

Perangkat yang dibutuhkan dalam melakukan analisis risiko adalah sebagai berikut:

1) Tabel Kemungkinan (Probabilitas) terdiri atas:

Level Kemungkinan (Probabilitas)	Kriteria Kemungkinan (Probabilitas)
Hampir Tidak Terjadi (1)	Peristiwa hanya akan timbul pada kondisi yang luar biasa Pensentase 0-10%
Jarang Terjadi (2)	Peristiwa diharapkan tidak terjadi Pensentase > 10-30%
Kadang Terjadi (3)	Peristiwa kadang-kadang bisa terjadi Pensentase > 30-50%
Sering Terjadi (4)	Peristiwa sangat mungkin terjadi pada sebagian kondisi Pensentase > 50-90% kegiatan dalam 1 periode
Hampir Pasti Terjadi (5)	Peristiwa selalu terjadi hampir pada setiap kondisi Pensentase > 90% dalam 1 periode

2) Tabel Dampak (konsekuensi), terdiri dari:

Level Dampak	Area Dampak
Sangat Rendah (1)	Tidak berdampak pada pencapaian tujuan intansi/kegiatan secara umum
	Agak mengganggu pelayanan
	Dampaknya dapat ditangani pada tahap kegiatan rutin.
	Kerugian kurang material dan tidak mempengaruhi stakeholders
Rendah (2)	Mengganggu pencapaian tujuan intansi/kegiatan meskipun tidak signifikan
	Cukup mengganggu jalannya pelayanan
	Mengancam efisiensi dan efektivitas beberapa aspek program.
	Kerugian kurang material dan sedikit mempengaruhi stakeholders
Sedang (3)	Mengganggu pencapaian tujuan intansi/kegiatan secara signifikan
	Mengganggu kegiatan pelayanan secara signifikan
	Mengganggu administrasi program.
	Kerugian keuangan cukup besar
Tinggi (4)	Sebagian tujuan intansi/kegiatan gagal dilaksanakan
	Terganggunya pelayanan lebih dari 2 hari tetapi kurang dari 1 minggu
	Mengancam fungsi program yang efektif dan organisasi.
	Kerugian besar bagi organisasi dari segi keuangan maupun non keuangan.
Sangat Tinggi (5)	Sebagian besar tujuan intansi/kegiatan gagal dilaksanakan
	Terganggunya pelayanan lebih dari 1 minggu

	Mengancam program dan organisasi serta stakeholders.
	Kerugian sangat besar bagi organisasi dari segi keuangan maupun non keuangan

3) Kebijakan Skala Risiko

Level Risiko ditentukan berdasarkan atas 2 (dua) elemen atau dimensi, yaitu level kemungkinan terjadinya risiko dan level dampak (konsekuensi) risiko. Kedua dimensi tersebut harus dikombinasikan dan diperhitungkan secara bersamaan dalam penentuan level Risiko. Level kemungkinan terjadinya risiko, level dampak, dan level risiko masing- masing menggunakan 5 (lima) skala tingkatan (level). Penentuan level risiko beserta dengan urutan prioritasnya menggunakan matriks analisis risiko sebagai berikut:

Tabel: Matriks Analisis Risiko

Matriks Analisis Risiko (5 x 5)			DAMPAK				
			1	2	3	4	5
			Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi
K E M U N G K I N A N	5	Hampir Pasti Terjadi	5	10	15	20	25
	4	Sering Terjadi	4	8	12	16	20
	3	Mungkin Terjadi	3	5	9	12	15
	2	Jarang Terjadi	2	4	6	8	10
	1	Hampir Tidak Terjadi	1	2	3	4	5

Keterangan:

1. Status Risiko: Sangat Tinggi: Level 5: nilai > 15
2. Status Risiko: Tinggi: Level 4: nilai 10 – 14
3. Status Risiko: Sedang: Level 3: nilai 5 – 9
4. Status Risiko: Rendah: Level 2: nilai 3 – 4
5. Status Risiko: Sangat Rendah: Level 1: nilai 1 – 2

4) Kategori Risiko

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

Tabel: Kategori Risiko

Kategori	Deskripsi
Risiko Keuangan	Risiko yang disebabkan oleh segala sesuatu yang menimbulkan tekanan terhadap pendapatan dan belanja organisasi
Risiko Kebijakan	Risiko yang disebabkan oleh adanya penetapan kebijakan organisasi baik internal maupun eksternal yang berdampak langsung terhadap organisasi
Risiko Kepatuhan	Risiko yang disebabkan oleh organisasi atau pihak eksternal tidak mematuhi dan atau tidak melaksanakan peraturan perundangundangan dan keetntuan lain yang berlaku
Risiko Legal	Risiko yang disebabkan oleh adanya tuntutan hukum kepada organisasi
Risiko Fraud	Risiko yang disebabkan oleh kecurangan yang disengaja oleh pihak internal yang merugikan keuangan negara
Risiko Reputasi	Risiko yang disebabkan oleh menurunnya kepercayaan publik/masyarakat yang bersumber dari persepsi negatif organisasi
Risiko Operasional	Risiko yang disebabkan oleh: a. Ketidacukupan dan/atau tidak berfungsinya proses internal, kesalahan manusia dan kegagalan sistem b. Adanya kejadian eksternal yang mempengaruhi operasional organisas

5) Kategori Dampak

Kategori dampak sangat penting dalam menjamin identifikasi risiko yang komprehensif dan pengikhtisaran atau pelaporan risiko. Kategori dampak disusun sesuai dengan

kondisi lingkungan organisasi. Kategori dampak minimal di Kementerian Kesehatan adalah sebagaimana tabel berikut:

Tabel: Kategori Dampak

Skor	Tingkat	Dampak Keuangan	Tuntutan Ganti Rugi	Penundaan Pelayanan	Dampak pd Kesehatan & Keselamatan	Reputasi	Dampak pd pihak Terkait
1	Sangat Rendah	≤ 3% anggaran	≤ Rp 1.000.000	≤ 1 hari kerja	Luka kecil pada orang atau beberapa orang	Diketahui oleh seisi kantor	Hanya berdampak pd satu pihak
2	Rendah	> 3- 5% anggaran	> Rp 1.000.000 – Rp 5.000.000	> 1-2 hari kerja	Luka kecil berarti pada orang atau beberapa orang	Diketahui oleh media masa lokal namun cepat dilupakan masyarakat	Berdampak pd 2-3 pihak
3	Sedang	> 5 - 8% anggaran	> Rp 2.000.000– Rp 25.000.000	> 2-3 hari kerja	Luka berarti pada orang atau beberapa orang	Dimuat oleh media massa lokal & media sosial namun cepat dilupakan masyarakat	Berdampak pd 3-4 pihak
4	Tinggi	> 8-12% anggaran	> Rp 25.000.000 - Rp 50.000.000	> 3-5 hari kerja	Luka serius pada orang atau beberapa orang	Dimuat di media nasional & media online dan diingat sementara oleh masy	Berdampak pd 4-5 pihak
5	Sangat Tinggi	> 12% anggaran	> Rp 50.000.000	> 5 hari kerja	Luka berganda atau kematian atau cacat permanen	Dimuat di media nasional/ internasional dan media sosial/ media online dan diingat lama oleh masy	Berdampak pada lebih 5 pihak

6) Selera Risiko

Selera Risiko merupakan kebijakan yang menjadi acuan dalam menentukan apakah suatu Risiko perlu ditangani atau tidak. Selera Risiko mencerminkan bagaimana organisasi menyeimbangkan efisiensi, pertumbuhan, hasil, dan risiko.

3. Evaluasi Risiko

Evaluasi risiko merupakan proses membandingkan antara hasil analisa risiko dengan kriteria risiko untuk menentukan apakah risiko dapat diterima atau ditoleransi. Tujuan evaluasi risiko adalah untuk membantu dalam membuat keputusan, berdasarkan hasil analisis risiko, berkaitan dengan risiko yang memerlukan prioritas penanganannya. Evaluasi risiko menggunakan perbandingan tingkat risiko yang ditemukan selama prosedur analisis dengan kriteria risiko yang dibuat ketika konteksnya ditetapkan. Berdasarkan perbandingan ini, penanganan perlu dipertimbangkan. Keputusan harus mempertimbangkan dalam konteks yang lebih luas dari risiko dan mencakup pertimbangan toleransi risiko yang ditanggung oleh pihak lain selain manfaat risiko bagi organisasi. Keputusan harus dibuat sesuai dengan persyaratan hukum, peraturan dan lainnya. Dalam beberapa situasi, evaluasi risiko dapat menyebabkan keputusan untuk melakukan analisa lebih lanjut. Evaluasi risiko juga dapat menyebabkan keputusan untuk tidak memperlakukan risiko dengan cara lain selain mempertahankan pengendalian yang ada. Keputusan ini akan dipengaruhi oleh karakteristik risiko organisasi dan kriteria risiko yang telah ditetapkan.

4. Penanganan Risiko

Penanganan risiko menggunakan pemilihan satu atau lebih pilihan untuk memodifikasi risiko, dan melaksanakan pilihan tersebut. Setelah diimplementasikan, penanganannya atau modifikasi proses pengendalian risiko.

- a. Penanganan risiko terdiri atas siklus prosedur sebagai berikut:
 - 1) menilai penanganan risiko
 - 2) memutuskan apakah tingkat risiko residual yang ada
 - 3) jika tidak ditoleransi, menghasilkan penanganan risiko baru
 - 4) menilai efektivitas penanganan
- b. Pemilihan penanganan risiko tidak harus saling tertutup atau tepat dalam segala situasi. Pilihan yang dapat dilakukan mencakup hal berikut:
 - 1) Menghindari risiko dengan memutuskan untuk tidak memulai atau melanjutkan dengan kegiatan yang menimbulkan risiko.
 - 2) Mengambil atau meningkatkan risiko untuk memanfaatkan peluang.
 - 3) Menghilangkan sumber risiko.
 - 4) Mengubah kemungkinan.
 - 5) Mengubah konsekuensi.
 - 6) Berbagi risiko ke pihak lain atau pihak tertentu (termasuk kontrak dan pembiayaan risiko)
 - 7) Mempertahankan risiko dengan keputusan.

Kegiatan pengendalian adalah langkah lanjutan dari hasil penilaian risiko. Setelah risiko diidentifikasi dalam register risiko, maka perlu diidentifikasi pula pengendalian yang telah ada serta pengendalian yang perlu dirancang dalam rangka mengelola risiko sesuai dengan risk appetite pemilik Risiko. Identifikasi pengendalian yang sudah ada dimaksudkan untuk menilai apakah pengendalian tersebut sudah efektif atau belum untuk mengatasi risiko yang mungkin terjadi. Jika tidak efektif atau

kurang efektif, maka perlu dibangun/dirancang pengendalian yang baru. Alat/sarana pengendalian dapat berupa kebijakan-kebijakan dan prosedur-prosedur yang diharapkan dapat meminimalkan terjadinya risiko sehingga tujuan organisasi dapat tercapai.

c. Langkah-langkah dalam merancang kegiatan pengendalian adalah sebagai berikut:

- 1) Berdasarkan hasil penilaian risiko, pemilik risiko mengidentifikasi apakah kegiatan pengendalian yang ada telah efektif untuk meminimalisasi risiko.
- 2) Kegiatan pengendalian yang telah ada tersebut perlu dinilai efektivitasnya dalam rangka mengurangi probabilitas terjadinya risiko (abatisasi) maupun mengurangi dampak risiko (mitigasi).
- 3) Selain itu, juga perlu diperhatikan ada/tidaknya pengendalian alternatif (compensating control) yang dapat mengurangi terjadinya risiko.
- 4) Terhadap risiko yang belum ada kegiatan pengendaliannya maupun yang telah ada, namun dinilai kurang atau tidak efektif, perlu dirancang kegiatan pengendalian yang baru/merevisi kegiatan pengendalian yang sudah ada.
- 5) Menerapkan kegiatan pengendalian yang telah dirancang dalam mengelola risiko.

5. Monitoring dan Reviu

Monitoring dan Reviu adalah bagian dari proses manajemen risiko yang memastikan bahwa seluruh tahapan proses dan fungsi

manajemen risiko memang berjalan dengan baik. Monitoring adalah pemantauan rutin terhadap kinerja aktual proses manajemen risiko dibandingkan dengan rencana yang akan dihasilkan. Reviu adalah peninjauan atau pengkajian berkala atas kondisi saat ini dan dengan fokus tertentu.

Monitoring dan reviu merupakan bagian yang mendasar dan sangat penting dalam proses manajemen risiko, terutama dalam proses manajemen risiko bagi keseluruhan organisasi. Pelaksanaan monitoring dan reviu secara berkelanjutan bertujuan untuk memberikan jaminan yang wajar terhadap pencapaian sasaran penerapan system manajemen risiko secara keseluruhan. Pelaksanaan monitoring dilaksanakan dengan dua pendekatan yaitu pemantauan berkelanjutan (on going monitoring) dilakukan oleh pelaksana pekerjaan dan pemantauan terpisah (separate monitoring) dilakukan oleh Aparat Pengawas Internal Pemerintah (APIP).

Sasaran dari monitoring dan reviu adalah untuk memberikan jaminan terhadap pencapaian sasaran penerapan system manajemen risiko secara keseluruhan. Oleh karenanya, laporan monitoring dan reviu lebih merupakan pelaporan terhadap kelemahan yang masih ada, tanpa meninggalkan hal-hal positif yang telah dicapai. Pelaporan kelemahan ini menjadi fokus karena kegagalan penerapan manajemen risiko berarti memperbesar kegagalan pencapaian sasaran organisasi.

6. Pencatatan dan Pelaporan

Pelaksanaan manajemen risiko di Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten dibuat dalam bentuk laporan terdiri dari:

a. Laporan Profil Risiko

Laporan profil risiko merupakan kumpulan risiko kunci yang disusun pada tingkat unit kerja. Pelaporan profil risiko dilaksanakan setiap tahun anggaran pada saat penyusunan rencana kerja dan anggaran tahap alokasi anggaran.

b. Laporan Proses Manajemen Risiko

Laporan proses manajemen risiko memuat informasi mengenai risiko kunci yang dikelola, rencana mitigasi/pengelolaan, dan realisasi mitigasi/pengelolaan risiko yang telah dijalankan.

c. Laporan pemantauan dan revidu

Laporan pemantauan dan revidu proses manajemen risiko pada masing-masing unit kerja.

BAB III PENUTUP

Pedoman Manajemen Risiko Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten merupakan panduan bagi unit kerja dalam melakukan kegiatan operasional unitnya masing-masing di lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten. Pedoman Manajemen Risiko disusun untuk lebih memudahkan pemahaman dan pelaksanaan penerapan manajemen risiko di unit kerja masing-masing. Pedoman Manajemen Risiko diharapkan dapat berkontribusi bagi perwujudan *good governance*, dan *clean governance* di lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten. Pedoman Manajemen Risiko dapat ditinjau ulang dan direvisi sebagai upaya penyempurnaan dan penyesuaian dengan perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi, kebijakan, program serta bila terjadi perubahan ketentuan yang berlaku. Selanjutnya kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk kesempurnaan Pedoman Manajemen Risiko ini menjadi lebih sempurna.

Lampiran: 1

FORM IDENTIFIKASI RISIKO

PEMILIK :
RISIKO :
PERIODE

No	Kegiatan	Tujuan Kegiatan	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Sebab/Pemicu	UC/C	Dampak
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)

.....,20....
Pemilik Risiko

NIP

Petunjuk Pengisian Form Identifikasi Risiko

1. Kolom (1) diisi dengan nomor urut
2. Kolom (2) diisi dengan nama kegiatan utama
3. Kolom (3) diisi dengan tujuan kegiatan
4. Kolom (4) diisi dengan kode/nomor risiko
5. Kolom (5) diisi dengan pernyataan risiko potensial, yang diidentifikasi dan berdampak terhadap pencapaian tujuan.
6. Kolom (6) diisi dengan penyebab/pemicu terjadinya risiko tersebut
7. Kolom (7) diisi kategori penyebab, apakah uncontrolable (UC) atau controllable © bagi unit kerja
8. Kolom (8) diisi dengan uraian dampak, jika risiko kolom (5) terjadi

Lampiran: 2

FORM ANALISIS RISIKO

PEMILIK :

RISIKO :

PERIODE

No	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Pengendalian yang ada						P	D	TR	PR	Pemilik Risiko
			Uraian	Desain		Efektifitas							
				A	T	TE	KE	E					
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)

.....,20....
Pemilik Risiko

(.....)

NIP

Petunjuk pengisian Form Analisis Risiko:

1. Kolom (1) diisi dengan nomor urut
2. Kolom (2) diisi dengan kode/nomor risiko
3. Kolom (3) diisi dengan pernyataan risiko yang diidentifikasi dapat berdampak terhadap pencapaian tujuan
4. Kolom (4) diisi uraian/nama kegiatan pengendalian yang sudah ada
5. Kolom (5) diisi tanda tick mark (v) jika ada kegiatan pengendalian tersebut
6. Kolom (6) diisi tanda tick mark (v) jika tidak ada kegiatan pengendalian tersebut
7. Kolom (7) diisi tanda tick mark (v) jika kegiatan pengendalian yang ada tidak efektif mengurangi risiko
8. Kolom (8) diisi tanda diisi tanda tick mark (v) jika kegiatan pengendalian yang ada kurang efektif
9. Kolom (9) diisi tanda diisi tanda tick mark (v) jika kegiatan pengendalian yang ada telah efektif
10. Kolom (10) diisi dengan tingkat probabilitas (P)
11. Kolom (11) diisi dengan tingkat dampak (D)
12. Kolom (12) diisi dengan tingkat risiko (TR)
13. Kolom (13) diisi dengan prioritas risiko (PR)
14. Kolom (14) diisi dengan pemilik risiko

Lampiran: 3

FORM LAPORAN PEMANTAUAN.....

PEMILIK :
RISIKO :
PERIODE

Prioritas Risiko	Penanganan Risiko						Status Risiko	
	Aksi/ pengendalian	Output	Target	Realisasi	Waktu Implementasi	Penanggung Jawab	Tren	Level Risiko

.....,20....

Pemilik Risiko

(.....)

NIP

Lampiran: 4

FORM RENCANA PENANGANAN/PENGENDALIAN RISIKO

PEMILIK :

RISIKO :

PERIODE

No	Risiko (Prioritas)	Alternatif Penanganan Risiko	Pengendalian Yg Sudah Ada	Efektif/ Kurang Efektif	Pengendalian Yg Harus Ada	Rencana pengendalian			Penanggung Jawab / Pemilik Risiko
						Kegiatan	Waktu	Jenis	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)

.....,20....

Pemilik Risiko

(.....)

NIP

Petunjuk pengisian Form Penanganan/Pengendalian Risiko:

1. Kolom (1) diisi dengan nomor urut
2. Kolom (2) diisi dengan Risiko Prioritas, yaitu tinggi dan sangat tinggi
3. Kolom (3) diisi dengan alternatif pengendalian risiko (menghindar, mengurangi probabilitas, mengurangi dampak, transfer risiko)
4. Kolom (4) diisi dengan Pengendalian yang sudah ada dalam menangani risiko yang diidentifikasi
5. Kolom (5) diisi dengan jelas (diisi efektif atau tidak)
6. Kolom (6) jelas
7. Kolom (7, 8,9) jelas
8. Kolom (10) diisi oleh petugas yang kompeten sesuai dengan permasalahan yang akan ditangani

Lampiran: 5

FORM PEMANTAUAN PENGENDALIAN RISIKO

Kegiatan :

Tujuan Kegiatan :

No	Risiko (Prioritas)	Penanganan			Usul Perbaikan	Waktu Pemantauan		Penanggung Jawab / Pemantauan
		Rencana	Realisasi	Yang belum tetangani		rencana	Realisasi	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)

.....,20....

Pemilik Risiko

(.....)

NIP

Petunjuk pengisian Form Penanganan/Pengendalian Risiko:

1. Kolom (1) diisi dengan nomor urut
2. Kolom (2) diisi dengan Risiko Prioritas, yaitu tinggi dan sangat tinggi
3. Kolom (3) diisi dengan alternatif pengendalian risiko (menghindar, mengurangi probabilitas, mengurangi dampak, transfer risiko)
4. Kolom (4) diisi dengan Pengendalian yang sudah ada dalam menangani risiko yang diidentifikasi
5. Kolom (5) diisi dengan jelas (diisi efektif atau tidak)
6. Kolom (6) jelas
7. Kolom (7, 8,9) jelas
8. Kolom (10) diisi oleh petugas yang kompeten sesuai dengan permasalahan yang akan ditangani