



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
SEKRETARIAT JENDERAL

Jalan H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kavling 4-9 Jakarta 12950
Telepon : (021) 5201590 (Hunting)



KEPUTUSAN SEKRETARIS JENDERAL KEMENTERIAN KESEHATAN
NOMOR HK.02.02/A/31478/2023
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PENERAPAN MANAJEMEN RISIKO DI LINGKUNGAN
SEKRETARIAT JENDERAL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

SEKRETARIS JENDERAL KEMENTERIAN KESEHATAN,

- Menimbang : a. bahwa untuk pelaksanaan sistem pengendalian intern di lingkungan Kementerian Kesehatan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2019 tentang Penerapan Manajemen Risiko Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan, masing-masing unit kerja diwajibkan menerapkan manajemen risiko guna terwujudnya tata kelola pemerintahan yang baik;
- b. bahwa untuk terlaksananya penerapan manajemen risiko di lingkungan Sekretariat Jenderal, perlu disusun petunjuk teknis penerapan manajemen risiko;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Penerapan Manajemen Risiko di Lingkungan Sekretariat Jenderal;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 60 tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 127, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4890);
4. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2019 tentang Penerapan Manajemen Risiko Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 919);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);
7. Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/III/6312/2022 tentang Komite Manajemen Risiko Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN SEKRETARIS JENDERAL KEMENTERIAN KESEHATAN TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENERAPAN MANAJEMEN RISIKO DI LINGKUNGAN SEKRETARIAT JENDERAL.

KESATU : Menetapkan Petunjuk Teknis Penerapan Manajemen Risiko di Lingkungan Sekretariat Jenderal, yang selanjutnya disebut Juknis Manajemen Risiko sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Sekretaris Jenderal ini.

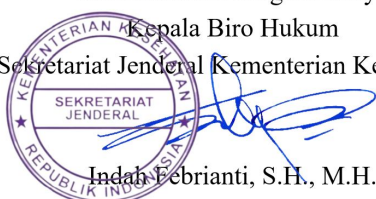
- KEDUA : Juknis Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU digunakan sebagai kerangka kerja penerapan Manajemen Risiko di lingkungan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan serta acuan Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (APIP) dalam melakukan pengawasan.
- KETIGA : Segala biaya yang timbul dalam pelaksanaan Keputusan Sekretaris Jenderal ini dibebankan pada Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Kantor Pusat Sekretariat Jenderal.
- KEEMPAT : Keputusan Sekretaris Jenderal ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 20 Juli 2023

SEKRETARIS JENDERAL
KEMENTERIAN KESEHATAN,

ttd.

KUNTA WIBAWA DASA NUGRAHA

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,

Indah Febrianti, S.H., M.H.
NIP 197802122003122003

LAMPIRAN
KEPUTUSAN SEKRETARIS JENDERAL
KEMENTERIAN KESEHATAN
NOMOR HK.02.02/A/31478/2023
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PENERAPAN
MANAJEMEN RISIKO DI LINGKUNGAN
SEKRETARIAT JENDERAL

PETUNJUK TEKNIS PENERAPAN MANAJEMEN RISIKO
DI LINGKUNGAN SEKRETARIAT JENDERAL

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 menyebutkan bahwa Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) terdiri dari lima unsur, yaitu lingkungan pengendalian, penilaian risiko, kegiatan pengendalian, informasi dan komunikasi, pemantauan pengendalian intern.

Berdasarkan Peraturan Badan Pengawasan Keuangan Dan Pembangunan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penilaian Maturitas Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi Pada Kementerian/Lembaga/Pemerintah Daerah, Sistem Pengendalian Intern adalah proses yang integral pada tindakan dan kegiatan yang dilakukan secara terus menerus oleh pimpinan dan seluruh pegawai untuk memberi keyakinan memadai atas tercapainya tujuan organisasi melalui kegiatan yang efektif dan efisien, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset negara, dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan.

Tuntutan perubahan dan peningkatan kapabilitas organisasi memunculkan risiko (*risk*) dan sekaligus peluang (*opportunities*) bagi organisasi. Risiko berkenaan dengan kemungkinan terjadinya kegagalan dan kerugian bagi organisasi. Risiko berskala rendah, tidak mengkhawatirkan bagi organisasi. Namun, risiko berskala besar dapat berdampak pada tidak tercapainya tujuan dan misi organisasi. Kegagalan

tujuan dan misi bagi organisasi publik dapat mengakibatkan ketidakpercayaan (*distrust*) dari publik atas pelayanan yang diberikan.

Risiko adalah suatu kejadian yang mungkin terjadi dan apabila terjadi akan memberikan dampak negatif pada pencapaian tujuan instansi pemerintah. Risiko dapat terjadi pada pelayanan, kinerja, dan reputasi dari institusi yang bersangkutan. Risiko yang terjadi dapat disebabkan oleh berbagai faktor antara lain: kejadian alam, operasional, manusia, politik, teknologi, pegawai, keuangan, hukum, dan manajemen dari organisasi.

Setiap organisasi selalu menghadapi berbagai macam faktor baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi ketidakpastian dalam pencapaian tujuan yang dinamakan risiko. Organisasi harus mengelola risiko yang mungkin akan dihadapinya secara logis, sistematis, terstruktur, dan terdokumentasi dengan baik.

Manajemen risiko (*risk management*) menjadi kebutuhan yang strategis dan menentukan perbaikan kinerja dari organisasi. Risiko yang dikelola dengan optimal bahkan memunculkan berbagai peluang positif bagi organisasi yang bersangkutan. Manajemen risiko diperlukan untuk mengoptimalkan penggunaan sumber daya terbatas yang dimiliki organisasi. Pengalokasian sumber daya didasarkan pada prioritas risiko yang dimulai dari risiko dengan skala tertinggi. Demikian pula, Manajemen Risiko yang ada perlu dievaluasi secara periodik melalui aktivitas pengendalian atau penanganan risiko.

Pengendalian atas penyelenggaraan kegiatan pemerintahan dilaksanakan dengan berpedoman pada SPIP yang bertujuan untuk memberikan keyakinan yang memadai bagi tercapainya efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset negara, dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan.

Dalam membangun kondisi yang nyaman, diperlukan upaya pengendalian yang baik, yaitu pemimpin selalu mengambil keputusan dengan mendasarkan pada data hasil penilaian risiko. Dengan demikian, muncul kewajiban bagi pimpinan untuk menyelenggarakan Manajemen Risiko dengan baik dan efektif.

Sektor publik menuntut adanya transparansi dan peningkatan kinerja. Dilain sisi, risiko yang dihadapi instansi pemerintah semakin bertambah dan meningkat. Oleh karenanya, pemahaman terhadap risiko

menjadi suatu keharusan untuk dapat menentukan prioritas strategi dan program dalam pencapaian tujuan organisasi, guna mengantisipasi risiko tidak tercapainya tujuan dan program organisasi. Oleh karena itu, instansi pemerintah perlu menyelenggarakan Manajemen Risiko.

Berkenaan dengan itu, untuk melakukan antisipasi terhadap kemungkinan risiko yang terjadi di masa yang akan datang dan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2019 tentang Penerapan Manajemen Risiko Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan, Unit Kerja di lingkungan Sekretariat Jenderal disusunlah suatu kerangka kerja sebagai pedoman penerapan Manajemen Risiko di lingkungan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan. Pedoman tersebut berupa suatu petunjuk teknis yang menjabarkan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2019 bagi penerapan Manajemen Risiko yang sesuai dengan karakteristik Unit Kerja di lingkungan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan. Dengan adanya Petunjuk Teknis ini, diharapkan penerapan Manajemen Risiko di lingkungan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan dapat berjalan dengan efektif dan efisien.

B. Kondisi Saat Ini

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang SPIP, suatu pengendalian intern yang baik terdiri dari 5 unsur yakni :

1. Lingkungan Pengendalian,
2. Penilaian Risiko,
3. Kegiatan Pengendalian,
4. Informasi dan Komunikasi, serta
5. Pemantauan Pengendalian Intern.

Kelima unsur ini bertujuan untuk memberikan keyakinan memadai atas tercapainya tujuan organisasi melalui kegiatan yang efektif dan efisien, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset negara dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan. Dengan SPIP yang memadai diharapkan dapat mencegah terjadinya penyimpangan.

Sistem Pengendalian Intern merupakan proses yang integral pada tindakan dan kegiatan yang dilakukan secara terus menerus oleh pimpinan dan seluruh pegawai untuk memberikan keyakinan memadai atas tercapainya tujuan organisasi melalui kegiatan yang efektif dan efisien,

keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset negara, dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan dan sejalan dalam menciptakan *Good Governance* dan *Clean Government*, untuk saat ini Penilaian dari BPKP Maturitas SPIP Kementerian Kesehatan berada pada level 3 (tiga) artinya bahwa dalam pelaksanaan kegiatan pengendalian terhadap satuan kerja telah terdokumentasi dengan baik, namun evaluasi atas pengendalian intern belum terdokumentasikan dengan memadai.

C. Tujuan Penerapan Manajemen Risiko

Tujuan penerapan Manajemen Risiko di Lingkungan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan yaitu:

1. Terwujudnya komitmen bersama untuk menerapkan Manajemen Risiko secara konsisten dalam pelaksanaan kegiatan di lingkungan Sekretariat Jenderal;
2. Meningkatkan pencapaian tujuan dan peningkatan kinerja serta mengembangkan target-target kinerja yang komprehensif;
3. Mengantisipasi dan menangani segala bentuk risiko secara efektif, efisien dan dapat menetapkan tingkat risiko serta dapat terwujudnya peningkatan penerapan Manajemen Risiko secara berkelanjutan (*continual improvement*);
4. Menggunakan informasi kinerja dalam mengoptimalkan penggunaan sumber daya yang ada untuk mengurangi dampak dari risiko;
5. Memberikan dasar pertimbangan pada setiap pengambilan keputusan dan perencanaan;
6. Meningkatnya level maturitas penerapan Manajemen Risiko di lingkungan Sekretariat Jenderal;
7. Tersedianya peraturan dan petunjuk bagi pelaksanaan Manajemen Risiko yang memadai untuk menerapkan Manajemen Risiko di lingkungan Sekretariat Jenderal;
8. Terlaksananya Manajemen Risiko yang mendukung sistem pengendalian internal yang efektif di lingkungan Sekretariat Jenderal;
9. Tersusunnya dokumen Manajemen Risiko di lingkungan Sekretariat Jenderal yang lengkap dan akurat;
10. Merealisasikan unsur SPIP yang kedua, yang pada akhirnya mampu menaikkan tingkat *maturity rating* pengendalian intern.

D. Manfaat Penerapan Manajemen Risiko

Tujuan penerapan Manajemen Risiko di Lingkungan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan yaitu :

1. Meningkatkan kualitas perencanaan, kinerja, dan efektivitas unit kerja di lingkungan Sekretariat Kementerian Kesehatan.
2. Meningkatkan akuntabilitas dengan mengubah pandangan terhadap risiko menjadi lebih terbuka, perubahan pandangan ini memungkinkan unit kerja di lingkungan Sekretariat Kementerian Kesehatan dapat belajar dari kesalahan yang sebelumnya terjadi dan dapat terus memperbaiki kinerjanya.
3. Memberikan dasar pada setiap pengambilan keputusan dan perencanaan;
4. Meningkatkan hubungan baik dengan pemangku kepentingan dengan mencapai kesinambungan pemberian pelayanan kepada pemangku kepentingan (*stakeholders*), sehingga meningkatkan kualitas dan nilai organisasi.
5. Meningkatkan kepatuhan terhadap regulasi sehingga dapat meminimalkan terjadinya risiko yang tidak dikehendaki.
6. Meningkatkan pencapaian tujuan dan meningkatkan kinerja unit kerja.
7. Meningkatkan reputasi organisasi dan kepercayaan (*trust*) dari para pemangku kepentingan atau *stakeholders*.

BAB II

KEBIJAKAN MANAJEMEN RISIKO

A. Kebijakan

1. Unit Kerja di lingkungan Sekretariat Jenderal membentuk Unit Pemilik Risiko (UPR) yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Unit Kerja masing-masing untuk penyelenggaraan Manajemen Risiko terintegrasi sebagai penanggung jawab risiko pada unit kerjanya.
2. Unit Kerja di lingkungan Sekretariat Jenderal menyusun program Manajemen Risiko berkelanjutan yang digunakan untuk melakukan identifikasi dan mengelola risiko di unit kerja masing-masing.
3. Unit Kerja di lingkungan Sekretariat Jenderal mempunyai daftar risiko (*risk register*).
4. Manajemen risiko harus diterapkan secara terintegrasi untuk seluruh program dan kegiatan.
5. Unit kerja harus membuat dan menetapkan Profil Risiko (*risk profile*), Peta Risiko (*risk map*), dan Rencana Penanganan Risiko serta menjalankan rencana penanganan risiko tersebut.
6. Setiap Unit Kerja sebagai pemilik risiko membuat laporan penerapan Manajemen Risiko yang disampaikan kepada Ketua Komite Sekretariat Jenderal setiap 6 (enam) bulan terdiri atas:
 - a. laporan hasil asesmen risiko; dan
 - b. laporan rencana penanganan dan rencana pemantauan penanganan risiko.

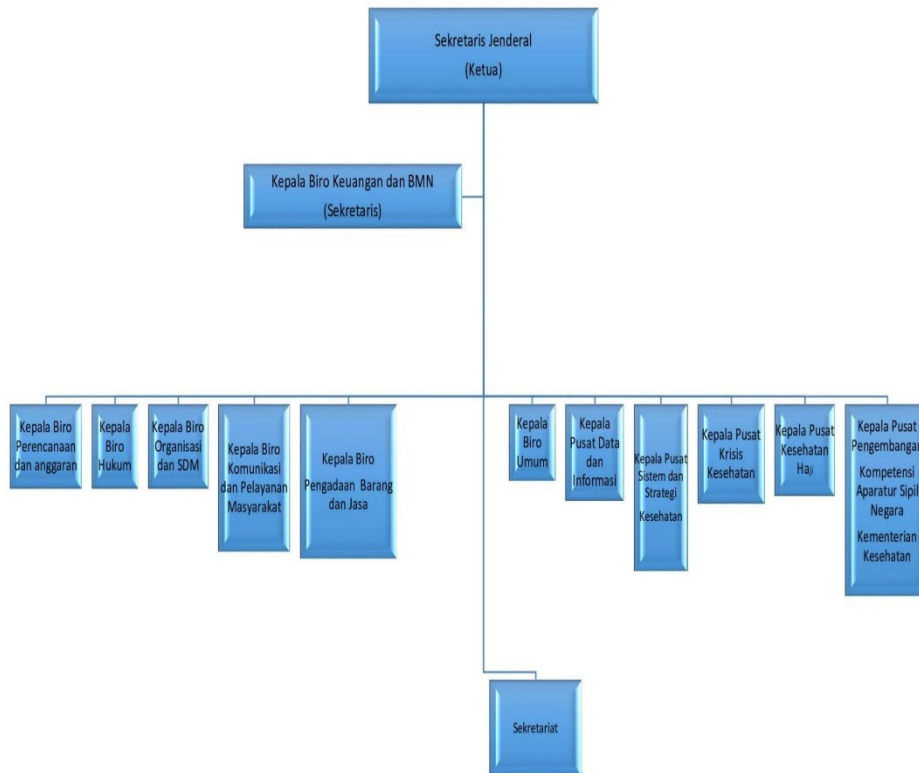
BAB III STRUKTUR ORGANISASI

A. Struktur Komite Manajemen Risiko Sekretariat Jenderal

Setiap pimpinan dan Pegawai di lingkungan Sekretariat Jenderal harus menerapkan Manajemen Risiko dalam setiap pelaksanaan kegiatan untuk mencapai tujuan. Penerapan Manajemen Risiko diwujudkan salah satunya melalui pembentukan Struktur Manajemen Risiko. Guna menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik dalam pelaksanaan Sistem Pengendalian Intern dan dalam rangka mendukung penerapan Manajemen Risiko oleh setiap pimpinan dan pegawai di lingkungan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan maka dibentuklah Komite Manajemen Risiko Sekretariat Jenderal.

Gambar 1.

Bagan Struktur Komite Manajemen Risiko Sekretariat Jenderal



B. Tugas dan Wewenang Komite Manajemen Risiko Sekretariat Jenderal
Komite Manajemen Risiko Sekretariat Jenderal memiliki tugas dan tanggung jawab yang terdiri atas:

1. menetapkan kebijakan, strategi penerapan, dan metodologi Manajemen Risiko;
2. menetapkan rencana kerja pelaksanaan Manajemen Risiko;
3. melakukan evaluasi terhadap pencapaian unit kerja;
4. melakukan penilaian risiko terhadap pencapaian tujuan dan sasaran tahunan dalam upaya pencapaian program;
5. membuat laporan secara berkala setiap semester yang disampaikan kepada Menteri melalui Sekretaris Jenderal;
6. meningkatkan budaya sadar risiko di unit kerja di lingkungan Sekretariat Jenderal.

Komite Manajemen Risiko Sekretariat Jenderal terdiri atas:

1. Sekretaris Jenderal sebagai Ketua, dengan tugas dan wewenang:
 - a. menetapkan arah kebijakan umum dan pedoman Manajemen Risiko;
 - b. memberikan mandat kepada setiap Unit Pemilik Risiko di lingkungan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan untuk:
 - 1) melakukan asesmen risiko di satkernya masing-masing;
 - 2) menyusun rencana penanganan atau perlakuan risiko;
 - 3) mengimplementasikan atau merealisasikan rencana penanganan risiko yang telah disusun; dan
 - 4) melaporkan hasil penerapan manajemen risiko di unit kerjanya kepada Ketua Komite Manajemen Risiko, melalui Sekretaris Komite Manajemen Risiko.
 - c. Menetapkan selera risiko (*risk appetite*) di lingkungan Sekretariat Jenderal;
 - d. Memimpin pelaksanaan rapat komite Manajemen Risiko.

2. Kepala Biro Keuangan dan BMN sebagai sekretaris, dengan tugas dan wewenang:
 - a. menyusun laporan manajemen risiko tingkat Sekretariat Jenderal; dan
 - b. mendokumentasikan seluruh kegiatan penyelenggaraan manajemen risiko dan melaporkannya kepada ketua komite Sekretariat Jenderal.
3. Anggota Komite Manajemen Risiko Sekretariat Jenderal, terdiri dari:
 - a. Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran;
 - b. Kepala Biro Hukum;
 - c. Kepala Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia;
 - d. Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat;
 - e. Kepala Biro Pengadaan Barang dan Jasa;
 - f. Kepala Biro Umum;
 - g. Kepala Pusat Data dan Teknologi Informasi;
 - h. Kepala Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan;
 - i. Kepala Pusat Krisis Kesehatan;
 - j. Kepala Pusat Kesehatan Haji;
 - k. Kepala Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur Sipil Negara Kementerian Kesehatan.

Anggota komite Manajemen Risiko, mempunyai tugas dan wewenang :

- 1) Melaksanakan kegiatan Manajemen Risiko;
- 2) Membuat Profil Risiko Sekretariat Jenderal beserta rencana mitigasinya;
- 3) Memastikan proses Manajemen Risiko berjalan efektif di unit kerja masing-masing;
- 4) Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan Manajemen Risiko di unit kerja masing-masing.

4. Sekretariat berada pada Tim Kerja Pengelola Keuangan dan Manajemen Risiko, Biro Keuangan dan BMN, Sekretariat Jenderal, dengan tugas dan wewenang :
 - a. Memfasilitasi pelaksanaan kegiatan Manajemen Risiko Sekretariat Jenderal;
 - b. Mengelola data Manajemen Risiko tingkat Sekretariat Jenderal;
 - c. Mengagendakan Rapat Komite Manajemen Risiko, yang dilaksanakan di bulan Januari dan Juli; dan
 - d. Mengoordinasikan peningkatan kompetensi dan pengembangan keterampilan di bidang Manajemen Risiko, untuk para pegawai di lingkungan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan.
5. Unit Pemilik Risiko (UPR), terdiri atas:
 - a. Kepala Unit Kerja sebagai pemilik risiko, memiliki tugas dan tanggung jawab sebagai berikut :
 - 1) Menetapkan profil risiko unit kerja dan rencana penanganannya berdasarkan sasaran unit kerja;
 - 2) Memantau risiko di masing-masing unit kerja;
 - 3) Melaporkan pengelolaan risiko secara berjenjang kepada pimpinan di atasnya hingga level Komite Manajemen Risiko; dan
 - 4) Melakukan pemantauan dan evaluasi efektivitas penerapan Manajemen Risiko unit kerja.
 - b. Salah satu eselon III/Ketua Tim Kerja sebagai koordinator, memiliki tugas dan wewenang sebagai berikut:
 - 1) memberikan usulan atas Profil Risiko unit kerja dan rencana penanganannya berdasarkan sasaran unit kerja;
 - 2) melaksanakan dan melaporkan rencana penanganan risiko kepada pemilik risiko yang telah ditetapkan sesuai lingkup tugasnya;
 - 3) memberikan usulan kepada pemilik risiko tentang rencana kontingensi apabila kondisi yang tidak normal

terjadi;

- 4) memberikan usulan/rekomendasi kepada pemilik risiko dalam pengambilan keputusan/kebijakan berdasarkan analisis yang objektif; dan
 - 5) memantau realisasi penanganan risiko, untuk risiko-risiko yang berada di luar area penerimaan risiko.
- c. Salah satu eselon IV/Pegawai sebagai administrator, memiliki tugas dan wewenang sebagai berikut :
- 1) menyusun konsep profil dan rencana penanganannya berdasarkan sasaran unit kerja;
 - 2) menyusun laporan pengelolaan risiko dan menyampaikannya kepada pemilik risiko;
 - 3) membantu penyelarasan manajemen risiko antara unit pada level yang lebih tinggi dan unit pada level yang lebih rendah;
 - 4) menyusun dan menyampaikan rencana kontingensi apabila kondisi yang tidak normal terjadi kepada pemilik risiko;
 - 5) melakukan dan menyimpan arsip data manajemen risiko tingkat unit pemilik risiko;
 - 6) memantau kondisi seluruh risiko di unit kerjanya masing-masing.
- d. Pegawai lainnya sebagai anggota memiliki tugas dan wewenang untuk berperan serta dan berkontribusi aktif dalam menjalankan kegiatan Manajemen Risiko di unit kerja masing-masing.

C. Piagam Manajemen Risiko Sekretariat Jenderal

a. Lingkup Penerapan Manajemen Risiko

Manajemen risiko yang diterapkan adalah pengelolaan risiko secara menyeluruh untuk semua kegiatan yang dijalankan oleh masing-masing unit kerja di lingkungan Sekretariat Jenderal.

Penerapan Manajemen Risiko dilakukan terhadap seluruh aktivitas dan *project*.

b. Periode Penerapan Manajemen Risiko (*Time Horizon*)

Jangka waktu penerapan manajemen risiko yaitu selama 1 tahun yang dimulai pada 1 Januari.

c. Kriteria Risiko

1) Kriteria Kemungkinan

Level Kemungkinan (Probabilitas)	Frekuensi	Kriteria Kemungkinan (Probabilitas)
Hampir tidak terjadi (1)	1-2 kali/tahun	Peristiwa hanya akan timbul pada kondisi yang luar biasa Presentasi : 0-10%
Jarang Terjadi (2)	3-5 kali/tahun	Peristiwa diharapkan tidak terjadi Presentasi : >10-30%
Kadang Terjadi (3)	6-9 kali/tahun	Peristiwa kadang bisa terjadi Presentasi : >30-50%
Sering Terjadi (4)	10-12 kali/tahun	Peristiwa sangat mungkin terjadi pada sebagian kondisi Presentasi : >50-90% kegiatan dalam 1 periode
Hampir Pasti Terjadi (5)	>12 kali/tahun	Peristiwa selalu terjadi hampir pada setiap kondisi Presentasi : >90% dalam 1 periode

2) Kriteria Dampak

Skor	Level Dampak	Dampak Keuangan	Reputasi	Dampak pada Organisasi
1	Sangat Rendah	≤ 3% alokasi anggaran	Diketahui oleh seisi kantor	tidak berdampak pada pencapaian organisasi

2	Rendah	> 3-5% alokasi anggaran	Dimuat oleh media massa lokal namun cepat dilupakan masyarakat	berdampak rendah pada pencapaian tujuan organisasi
3	Sedang	>5 - 8% alokasi anggaran	Dimuat oleh media massa lokal & media sosial namun cepat dilupakan masyarakat	Berdampak sedang pada pencapaian tujuan organisasi
4	Tinggi	>8 - 12% alokasi anggaran	Dimuat di media nasional dan media online dan diingat sementara oleh masyarakat	Berdampak signifikan pada pencapaian organisasi
5	Sangat Tinggi	>12% alokasi anggaran	Dimuat oleh media nasional/internasional dan media sosial/media online diingat lama oleh masyarakat	Berdampak sangat signifikan pada pencapaian organisasi

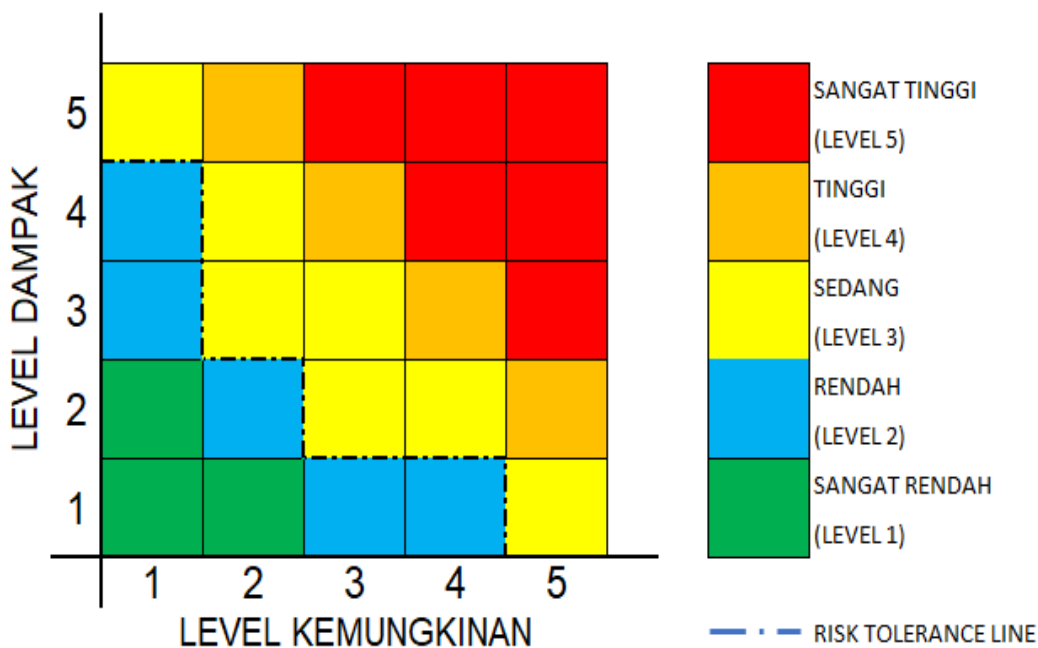
d. Matriks Analisis Risiko

Matriks Analisis Risiko 5x5			Konsekuensi Risiko				
			1	2	3	4	5
			Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi
KEMUNGKIN	5	Sangat Tinggi	5	10	15	20	25
	4	Tinggi	4	8	12	16	20
	3	Sedang	3	6	9	12	15
	2	Rendah	2	4	6	8	10
	1	Sangat Rendah	1	2	3	4	5

Warna	Deskripsi	level	Level dimulai dari status Risiko
	Sangat Tinggi	5	> 15
	Tinggi	4	10 – 14
	Sedang	3	5 – 9
	Rendah	2	3 – 4
	Sangat Rendah	1	1 – 2

e. Selera Risiko

Selera Risiko di tingkat Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan diberlakukan oleh setiap UPR di lingkungan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan. Risiko yang dapat diterima adalah risiko dengan Level Rendah dan Sangat Rendah yang berada pada batas garis toleransi risiko (*Risk Tolerance Line*). Selera Risikonya dapat digambarkan sebagai berikut:



f. Kategori Risiko

No	Kategori Risiko	Definisi
1	Risiko Keuangan	Risiko yang disebabkan oleh segala sesuatu yang menimbulkan tekanan terhadap pendapatan dan belanja
2	Risiko Kebijakan	Risiko yang disebabkan oleh adanya penetapan kebijakan organisasi baik internal maupun eksternal yang berdampak langsung
3	Risiko Kepatuhan	Risiko yang disebabkan oleh organisasi atau pihak eksternal tidak mematuhi dan atau tidak melaksanakan peraturan perundang-undangan dan ketentuan lain yang berlaku
4	Risiko Legal	Risiko yang disebabkan oleh adanya tuntutan hukum
5	Risiko Fraud	Risiko yang disebabkan oleh kecurangan yang disengaja oleh pihak internal yang merugikan keuangan negara
6	Risiko Reputasi	Risiko yang disebabkan oleh menurunnya kepercayaan publik/masyarakat yang bersumber dari persepsi negatif
7	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

BAB IV PELAKSANAAN MANAJEMEN RISIKO

A. Kerangka Manajemen Risiko

Kerangka kerja membantu dalam mengelola risiko secara efektif melalui penerapan proses Manajemen Risiko pada berbagai tingkat dan dalam konteks tertentu organisasi. Kerangka kerja Manajemen Risiko sebagaimana gambar di bawah ini.

Gambar 2
Kerangka Kerja Manajemen Risiko



1. Kepemimpinan dan Komitmen

Kepemimpinan merupakan kemampuan yang dimiliki oleh seseorang dalam upaya mempengaruhi orang lain dengan berlandaskan pada tujuan organisasi. Sementara itu, komitmen adalah bentuk kewajiban dari seseorang dalam sebuah organisasi.

Kepemimpinan dalam kerangka kerja manajemen risiko merupakan tugas dari seorang pemimpin atau manajemen puncak. Mereka mempunyai tanggung jawab dan harus berkomitmen dalam menerapkan manajemen risiko dengan memberikan teladan serta komitmen manajemen risiko melalui kebijakan, tugas, wewenang, tanggung jawab, serta akuntabilitas dalam organisasi.

2. Integrasi

Komponen integrasi dalam kerangka kerja Manajemen Risiko menjadi landasan nyata bahwa pelaksanaan pengelolaan risiko harus dalam kesatuan yang utuh. Oleh karena itu, penerapannya tidak bisa dipisahkan dari tata kelola, tujuan, kepemimpinan dan komitmen, sasaran, strategi, serta operasional organisasi.

3. Desain

Elemen berikutnya adalah desain yang merupakan proses perancangan. Dalam kerangka kerja Manajemen Risiko, perancangan tersebut mencakup berbagai aspek, termasuk di antaranya adalah:

- a. pemahaman organisasi serta konteksnya;
- b. penekanan komitmen manajemen risiko dari para pemimpin;
- c. pembagian peran, tanggung jawab, kewenangan, serta akuntabilitas;
- d. alokasi sumber daya; dan
- e. komunikasi dan konsultasi.

4. Implementasi

Tahap ini bisa dilakukan setelah proses perancangan selesai. Proses implementasi harus dilaksanakan dengan benar sesuai dengan desain yang telah dirancang. Dengan begitu, Manajemen Risiko dapat berjalan dengan baik dan terintegrasi dalam setiap aktivitas kerja organisasi.

5. Evaluasi

Proses evaluasi berguna dalam menilai tingkat keberhasilan suatu program yang telah dilakukan apakah sudah selaras dengan

tujuan yang telah ditetapkan. Proses evaluasi kerangka kerja dapat dilaksanakan secara berkala. Dalam setiap prosesnya, perlu dilakukan penilaian terhadap tujuan, implementasi, indikator, serta perilaku yang diinginkan agar sesuai dengan tujuan organisasi.

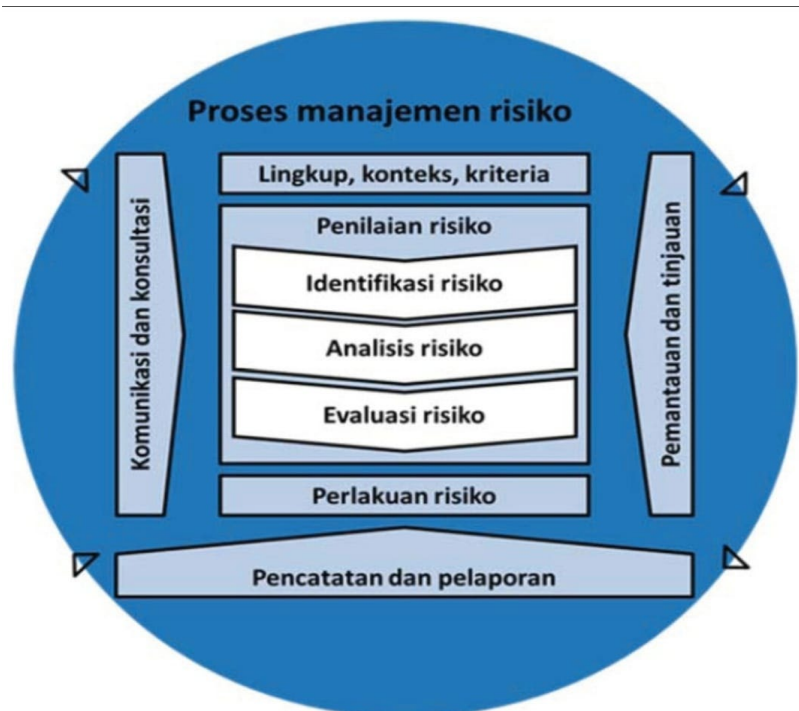
6. Perbaikan

Perbaikan merupakan proses tindak lanjut dari proses evaluasi, yang dilakukan oleh unit Manajemen Risiko. Perbaikan perlu dilakukan agar bisa beradaptasi dan berhasil mencapai tujuan yang telah ditetapkan organisasi. Proses perbaikan dan adaptasi berlangsung secara terus-menerus sehingga Manajemen Risiko dapat berjalan dengan efektif.

B. Proses Manajemen Risiko

Gambar 3

Proses Manajemen Risiko



1. Ruang Lingkup, Konteks, dan Kriteria

a. Ruang Lingkup

Membatasi dan memitigasi Manajemen Risiko yang menjadi tidak tercapainya Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), tugas pokok dan fungsi unit kerja.

b. Konteks

Merupakan proses untuk mendefinisikan parameter dasar dalam pengelolaan risiko dengan memberikan pemahaman dari kegiatan rutin yang dilaksanakan oleh Unit Kerja dengan mempertimbangkan kondisi lingkungan internal dan eksternal dalam penerapan Manajemen Risiko.

Dalam menentukan konteks perlu diperhatikan beberapa hal, sebagai berikut.

1) Konteks eksternal

Konteks eksternal merupakan situasi dari luar yang dapat mempengaruhi cara organisasi dalam mengelola risiko. Konteks eksternal yaitu :

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

2) Konteks Internal

Konteks internal merupakan segala sesuatu dari dalam organisasi yang dapat mempengaruhi cara organisasi dalam mengelola risiko. Konteks internal yaitu

- a) tata kelola, struktur, peran dan akuntabilitas organisasi;
- b) kebijakan, sasaran, dan strategi;

- c) kemampuan dan pemahaman tentang sumber daya (modal,waktu,orang, prosedur, sistem dan teknologi);
- d) hubungan, persepsi dan nilai-nilai pemangku kepentingan internal dan budaya organisasi;
- e) sistem informasi, arus informasi, dan prosedur pengambilan keputusan; dan
- f) 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 unit 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

Kriteria Risiko merupakan suatu ukuran yang akan dijadikan dasar dalam menentukan level risiko. Secara teknis, kriteria risiko akan dipergunakan dalam melakukan tahapan analisis risiko. Kriteria Risiko terdiri dari:

- 1) Kriteria Kemungkinan, yang digunakan sebagai acuan untuk menentukan Level Kemungkinan;
- 2) Kriteria Dampak, yang digunakan sebagai acuan dalam menentukan Level Dampak; dan
- 3) Matriks Analisis Risiko, yang akan digunakan sebagai acuan guna menentukan Level Risiko. Matriks Analisis

Risiko dibuat dengan mengikuti kerangka yang telah digariskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2019.

2. Penilaian Risiko

a. Identifikasi Risiko

1) Maksud dan Tujuan

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 menghambat, mencegah, menurunkan, atau menunda pencapaian tujuan.

2) Prosedur Kerja

Dalam melaksanakan identifikasi risiko di lingkungan kerja, dilakukan dengan langkah sebagai berikut:

- a) mengidentifikasi kegiatan utama unit kerja.
- b) mengidentifikasi tujuan dari masing-masing kegiatan tersebut.
- c) Membuat kode risiko untuk tiap jenis risiko.
- d) mengumpulkan data dan informasi tentang risiko yang mungkin terjadi atas kegiatan tersebut, baik risiko yang pernah terjadi maupun yang belum pernah terjadi.
- e) mencari penyebab dari risiko-risiko yang telah diidentifikasi untuk mendapatkan penyebab utamanya.
- f) mengidentifikasi dampak jika risiko tersebut terjadi. Dampak risiko merupakan akibat langsung yang timbul dan dirasakan setelah risiko terjadi.

Perumusan dampak risiko dapat menggunakan berbagai metode analisis masalah misalnya *fishbone diagram*.

3) Output Kegiatan

Kegiatan yang diharapkan dari identifikasi risiko adalah mengungkapkan dan mendeskripsikan risiko yang dapat berdampak pada pekerjaan atau hasil pekerjaan. Output yang dihasilkan adalah daftar risiko (*risk register*) dan penanggung jawab risiko yang sudah terkategori.

4) Formulir hasil Identifikasi Risiko

Formulir hasil Identifikasi Risiko dan petunjuk pengisian sebagaimana format terlampir dalam Keputusan Sekretaris Jenderal ini.

b. Analisis Risiko

1) Maksud dan Tujuan

Proses analisis risiko merupakan kegiatan menetapkan level kemungkinan terjadinya risiko (Probabilitas), level dampak (Konsekuensi), dan level tingkat besaran risiko (Tingkat Risiko) dengan mengidentifikasi dan menganalisis kekuatan serta kelemahan pengendalian yang ada. Tahapan ini bertujuan untuk menentukan Besaran Risiko dan Level Risiko dari setiap risiko yang sudah diidentifikasi.

2) Prosedur Kerja

Analisis Risiko dilaksanakan dengan cara menentukan level kemungkinan dan level dampak terjadinya risiko berdasarkan Kriteria Risiko. Analisis risiko melibatkan pengembangan akan pemahaman risiko. Analisis risiko memberikan masukan dalam mengambil risiko untuk melakukan evaluasi dan keputusan, apakah risiko perlu ditangani dengan strategi

risiko dan metode penanganan yang paling tepat. Untuk melaksanakan analisis risiko di unit kerja masing-masing, dengan urutan langkah sebagai berikut:

- a) dapatkan data hasil identifikasi risiko lalu analisis sebab dan dampak yang terjadi;
 - b) lakukan evaluasi atas kecukupan disain dan efektifitas implementasi sistem pengendalian intern yang sudah ada, yang terkait dengan masing-masing risiko;
 - c) ukur tingkat probabilitas terjadinya risiko sesuai dengan kriteria kemungkinan yang sudah ditetapkan;
 - d) ukur tingkat dampak jika risiko terjadi sesuai dengan kriteria dampak yang sudah ditetapkan;
 - e) hitung besaran risiko dengan mengalikan probabilitas dan dampak, sesuai dengan matriks analisis risiko;
 - f) tentukan tingkat risiko apakah risiko tersebut termasuk risiko dengan level sangat rendah, rendah, sedang, tinggi atau sangat tinggi; dan
 - g) isikan hasil langkah-langkah di atas ke dalam formulir analisis risiko.
 - h) dari analisis risiko tersebut, selanjutnya dibuat peta risiko.
- 3) Output Kegiatan
- Hasil dari kegiatan analisis risiko adalah tersusunnya dua dokumen berupa:
1. Profil risiko; dan
 2. Peta risiko.
- 4) Formulir hasil Analisis Risiko
- Format formulir analisis risiko dan petunjuk pengisian sebagaimana format terlampir dalam Keputusan

Sekretaris Jenderal ini.

c. Evaluasi Risiko

1) Maksud dan Tujuan

Evaluasi risiko adalah proses membandingkan antara hasil analisis risiko dengan kriteria pemeringkatan risiko untuk kemudian di tentukan apakah suatu risiko akan diterima atau harus dimitigasi. Hasil evaluasi Risiko berisi urutan prioritas Risiko dan daftar Risiko yang akan ditangani. 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 prioritas risiko yang akan menjadi masukan bagi penanganan risiko.

2) Prosedur Kerja

Proses/tahapan evaluasi risiko adalah sebagai berikut:

a) Menentukan prioritas Risiko berikut:

- (1) Dari hasil analisis risiko, pengelola risiko melakukan pemeringkatan terhadap level risiko diurutkan berdasarkan besaran risiko dari yang tertinggi hingga terendah.
- (2) Dalam hal terdapat lebih dari satu risiko yang memiliki besaran risiko yang sama maka prioritas risiko ditentukan berdasarkan urutan dampak risiko dari yang tertinggi hingga terendah.
- (3) Dalam hal terdapat lebih dari satu risiko yang memiliki besaran risiko dan dampak risiko yang sama maka prioritas risiko ditentukan berdasarkan urutan besarnya kemungkinan

atau probabilitas risiko.

- (4) Dalam hal terdapat lebih dari satu Risiko yang memiliki Besaran Risiko, Dampak Risiko, dan besarnya Kemungkinan yang sama, maka prioritas Risiko ditentukan berdasarkan urutan prioritas kategori risiko. Urutan prioritas kategori risiko ditentukan sebagai berikut:
 - (a) Risiko Reputasi;
 - (b) Risiko Operasional;
 - (c) Risiko Kepatuhan;
 - (d) Risiko Kebijakan;
 - (e) Risiko Legal;
 - (f) Risiko Fraud; dan
 - (g) Risiko Keuangan.
 - (5) Dalam hal terdapat lebih dari satu risiko yang memiliki Besaran Risiko, dampak risiko, besarnya kemungkinan risiko dan memiliki kategori Risiko yang sama, maka prioritas Risiko ditentukan berdasarkan penilaian dan keputusan (*judgement*) dari pimpinan UPR.
 - (6) Dari hasil pemeringkatan risiko, selanjutnya unit kerja menentukan risiko yang akan ditangani atau risiko yang sudah dapat diterima. Keputusan untuk menerima atau menangani risiko didasarkan pada selera risiko dan ketersediaan sumber daya untuk penanganan risiko.
- 3) Output Kegiatan
- Hasil dari kegiatan evaluasi risiko adalah daftar risiko sesuai dengan prioritasnya dan keputusan penanganan risiko.

4) Formulir hasil evaluasi risiko

Format formulir hasil evaluasi risiko dan petunjuk pengisian sebagaimana format terlampir dalam Keputusan Sekretaris Jenderal ini.

d. Penanganan Risiko/Perlakuan Risiko

1) Maksud dan Tujuan

Penanganan risiko dilakukan dengan menentukan jenis pilihan penanganan risiko berdasarkan hasil penilaian risiko. Hal ini dilakukan dengan mengidentifikasi berbagai opsi penanganan risiko yang tersedia dan memutuskan opsi penanganan risiko yang akan digunakan.

Proses penanganan risiko bertujuan menentukan jenis penanganan yang efektif dan efisien untuk suatu risiko. Penanganan risiko dilakukan dengan mengidentifikasi berbagai opsi penanganan risiko yang tersedia (mengurangi kemungkinan terjadinya risiko, menurunkan dampak risiko, menerima risiko, menghindari risiko dan mengalihkan/mentransfer risiko) dan memutuskan opsi penanganan risiko yang terbaik yang dilanjutkan dengan pengembangan rencana mitigasi risiko. Selanjutnya unit kerja harus merealisasikan atau melaksanakan rencana mitigasi risiko yang telah disusun.

2) Prosedur Kerja

Langkah-langkah dalam merancang rencana penanganan risiko adalah sebagai berikut:

- a. menentukan pilihan opsi cara penanganan risiko yang sesuai untuk setiap risiko yang akan ditangani;
- b. menjabarkan langkah aksi mitigasi risiko yang akan dilakukan sesuai dengan opsi penanganan risiko yang telah dipilih;
- c. menentukan satuan atau ukuran hasil kinerja dari

langkah mitigasi risiko dan menentukan target hasil dari rencana mitigasi risiko yang sudah disusun;

- d. menentukan jadwal implementasi dari masing-masing rencana mitigasi risiko;
- e. menetapkan penanggung jawab atas setiap rencana mitigasi risiko yang sudah disusun.

3) Output Kegiatan

Hasil dari kegiatan penanganan risiko adalah berupa rincian rencana aksi mitigasi atau penanganan risiko atas setiap risiko yang telah diputuskan untuk ditangani. Selanjutnya setiap rencana mitigasi risiko tersebut harus dijalankan oleh masing-masing unit kerja.

4) Formulir penanganan risiko

Format formulir penanganan risiko dan petunjuk pengisian sebagaimana format terlampir dalam Keputusan Sekretaris Jenderal ini.

e. 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, selain bentuk di atas komunikasi dan konsultasi dapat melalui media elektronik. Pelaksanaan komunikasi dan konsultasi merupakan tanggung jawab pemilik risiko.

Bentuk komunikasi dan konsultasi dapat berupa:

- 1) Rapat berkala

Rapat berkala dilaksanakan secara periodik paling sedikit setiap semester dalam dialog kinerja, dipimpin oleh Ketua Komite Sekretariat Jenderal, dihadiri oleh seluruh Anggota Komite serta Inspektorat Jenderal dan penyelenggaraan rapat berkala dikoordinasikan oleh Sekretariat Komite Sekretariat Jenderal.

2) Rapat insidental

Rapat insidental dilaksanakan sewaktu-waktu sesuai kebutuhan berdasarkan arahan Ketua Komite Sekretariat Jenderal atau kondisi mendesak terkait risiko dan penyelenggaraan rapat insidental dihadiri oleh para anggota Komite dan Inspektorat Jenderal serta dikoordinasikan oleh Sekretariat Komite Sekretariat Jenderal.

3) Seminar/sosialisasi/workshop;

Seminar/sosialisasi/workshop yang diadakan dalam rangka meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan meningkatkan kualitas penanganan Manajemen Risiko di lingkungan Sekretariat Jenderal.

4) Forum pengelola risiko

Forum pengelola Risiko bertujuan untuk menggali dan menganalisis informasi terkait Risiko yang pelaksanaan diskusi dimaksud dapat melibatkan struktur Komite Sekretariat Jenderal serta Inspektorat Jenderal dan/atau pihak yang memiliki pengetahuan mendalam (*expert*) terkait informasi tersebut.

f. Pemantauan dan Tinjauan

Pemantuan dan tinjauan adalah bagian dari proses Manajemen Risiko yang memastikan bahwa seluruh tahapan proses dan fungsi Manajemen Risiko memang berjalan dengan baik. Pemantuan adalah pemantauan rutin terhadap kinerja aktual proses Manajemen Risiko dibandingkan dengan

rencana yang akan dihasilkan. Tinjauan adalah peninjauan atau pengkajian berkala atas kondisi saat ini dan dengan fokus tertentu. Pemantauan dan tinjauan merupakan bagian yang mendasar dan sangat penting dalam proses Manajemen Risiko, terutama dalam proses Manajemen Risiko bagi keseluruhan organisasi. Pelaksanaan monitoring dan reuiu secara berkelanjutan bertujuan untuk memberikan jaminan yang wajar terhadap pencapaian sasaran penerapan sistem Manajemen Risiko secara keseluruhan.

Tahapan ini bertujuan untuk memastikan bahwa implementasi Manajemen Risiko berjalan secara efektif sesuai dengan rencana dan memberikan umpan balik bagi penyempurnaan proses Manajemen Risiko.

Pemantauan dan tinjauan risiko dilaksanakan terhadap seluruh tahapan Proses Manajemen. Pemantauan dan tinjauan risiko dilaksanakan terhadap seluruh tahapan Proses Manajemen Risiko, dengan penjelasan sebagai berikut :

1) Pemantauan

Pemantauan yang dilakukan oleh UPR dapat dilakukan dalam bentuk pemantauan berkelanjutan (*on-going monitoring*) yaitu pemantauan yang dilakukan secara terus menerus, tanpa periode waktu tertentu, atas perubahan kondisi lingkungan organisasi dan faktor-faktor yang mempengaruhi risiko dan pemantauan berkala yang dilakukan pada periode tertentu (kuartalan, semesteran).

2) Tinjauan

Pelaksanaan tinjauan terdiri dari dua jenis, yaitu:

- a) tinjauan implementasi manajemen risiko, yang bertujuan melihat kesesuaian pelaksanaan dan output seluruh proses manajemen risiko dengan ketentuan yang berlaku.

- b) Penilaian Tingkat Kematangan Penerapan Manajemen Risiko (TKPMR) Penilaian Tingkat Kematangan Penerapan Manajemen Risiko (TKPMR), yang bertujuan menilai kualitas penerapan Manajemen Risiko. Penilaian ini dilaksanakan oleh Inspektorat Jenderal dan/atau pihak lain yang memiliki kompetensi penilaian Tingkat Kematangan Penerapan Manajemen Risiko (TKPMR).
- 3) Formulir laporan pemantauan atas realisasi penanganan risiko
- Format formulir laporan pemantauan atas realisasi penanganan risiko dan petunjuk pengisian sebagaimana format terlampir dalam Keputusan Sekretaris Jenderal ini.

g. Pencatatan dan Pelaporan

Proses manajemen risiko dan hasilnya harus didokumentasikan dan dilaporkan melalui mekanisme yang tepat. Pencatatan dan pelaporan bertujuan untuk:

- 1) mengkomunikasikan kegiatan manajemen risiko berikut dengan hasilnya dari seluruh unit kerja;
- 2) memberikan informasi untuk pengambilan keputusan;
- 3) meningkatkan kegiatan manajemen risiko; dan
- 4) membantu interaksi dengan para pemangku kepentingan, termasuk yang memiliki tanggung jawab dan akuntabilitas untuk kegiatan manajemen risiko.

Keputusan mengenai penciptaan, retensi dan penanganan informasi yang terdokumentasi harus mempertimbangkan penggunaannya, sensitivitas informasi dan konteks eksternal dan internal. Pelaporan merupakan bagian integral dari tata kelola organisasi dan harus meningkatkan kualitas dialog dengan para pemangku kepentingan dan mendukung

manajemen puncak dan badan pengawasan dalam memenuhi tanggung jawab mereka.

Faktor yang perlu dipertimbangkan untuk pelaporan termasuk:

- 1) pemangku kepentingan yang berbeda dan kebutuhan dan persyaratan informasi khusus mereka;
- 2) frekuensi dan ketepatan waktu pelaporan;
- 3) metode pelaporan; dan
- 4) relevansi informasi dengan tujuan UPR di lingkungan sekretariat jenderal dan pengambilan keputusan.

Pelaporan manajemen risiko di Sekretariat Jenderal:

- 1) unit kerja sebagai Unit Pemilik Risiko harus menyampaikan Laporan Manajemen Risiko rutin setiap 6 (enam) bulan sekali paling lambat tanggal 5 di bulan berikutnya kepada Sekretaris Komite Sekretariat Jenderal (Kepala Biro Keuangan dan BMN), terdiri dari :
 - a) identifikasi risiko dan analisis risiko; dan
 - b) evaluasi dan penanganan serta Laporan Pemantauan.
- 2) laporan Manajemen Risiko UPR dikompilasi oleh Sekretariat Komite Sekretariat Jenderal dan disusun sebagai Laporan Penerapan Manajemen Risiko Sekretariat Jenderal.
- 3) laporan penerapan manajemen risiko Sekretariat Jenderal disampaikan oleh Ketua Komite Manajemen Risiko kepada Menteri Kesehatan rutin setiap 6 (enam) bulan sekali.

C. Anggaran Manajemen Risiko

Dalam penerapan Manajemen Risiko, diperlukan dukungan dana untuk pelaksanaan implementasi Manajemen Risiko yang efektif. Oleh karena itu seluruh lini yang terkait dengan struktur Manajemen Risiko

harus mengalokasikan dan menyediakan anggaran Manajemen Risiko yang digunakan untuk:

1. administrasi proses identifikasi dan analisis risiko;
2. penyusunan dan implementasi rencana tindak pengendalian;
3. administrasi pemantauan atas proses manajemen risiko dan implementasi rencana tindak pengendalian;
4. kegiatan informasi dan komunikasi;
5. kegiatan koordinasi dan konsultasi;
6. sosialisasi, bimbingan dan pelatihan untuk peningkatan kompetensi manajemen risiko; dan
7. evaluasi terpisah atas maturitas dan efektivitas manajemen risiko.

D. Penanganan Risiko

Penanganan risiko menggunakan pemilihan satu atau lebih opsi untuk penanganan risiko. Setelah diimplementasikan, penanganan risiko harus dipantau dan dinilai efektivitas penanganannya.

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 selera 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 atau dirancang pengendalian yang baru. Alat atau sarana pengendalian dapat berupa kebijakan dan prosedur yang diharapkan dapat meminimalkan terjadinya risiko sehingga tujuan organisasi dapat tercapai.

Berdasarkan hasil penilaian risiko, pemilik risiko mengidentifikasi apakah kegiatan pengendalian yang ada telah efektif untuk meminimalisasi risiko, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Kegiatan pengendalian yang telah ada tersebut perlu dinilai efektivitasnya dalam rangka mengurangi probabilitas terjadinya

- risiko (abatisasi) maupun mengurangi dampak risiko (mitigasi).
- b. Selain itu, juga perlu diperhatikan ada/tidaknya pengendalian alternatif (*compensating control*) yang dapat mengurangi terjadinya risiko.
 - c. 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.
 - d. Menerapkan kegiatan pengendalian yang telah dirancang dalam mengelola risiko.

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.

E. Sistem Informasi Manajemen Risiko

Sistem informasi Manajemen Risiko merupakan bagian dari sistem informasi manajemen yang harus dimiliki dan dikembangkan sesuai dengan kebutuhan, dalam rangka penerapan Manajemen Risiko yang efektif.

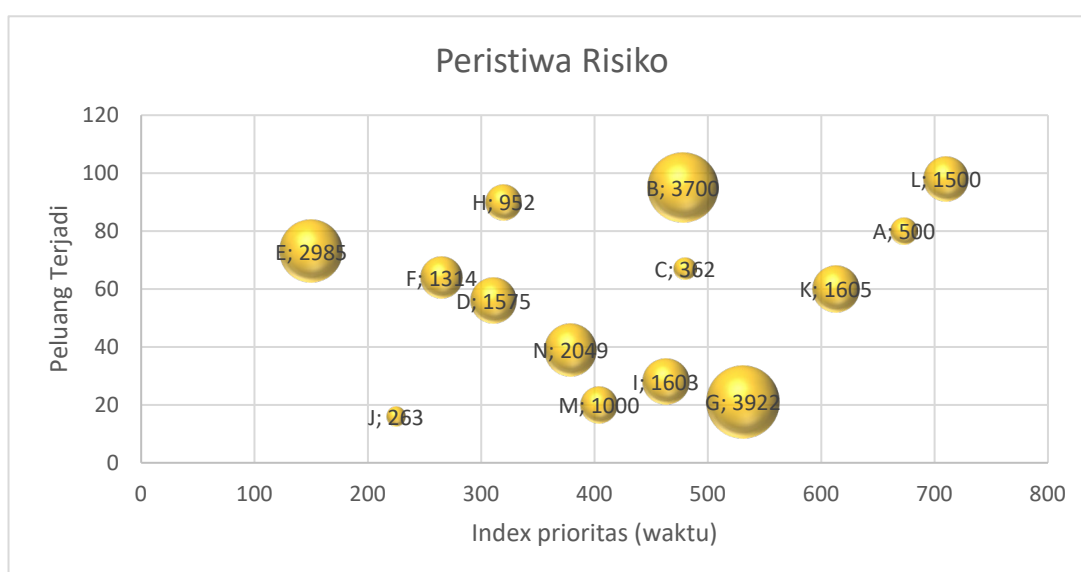
Sistem informasi Manajemen Risiko digunakan untuk mendukung pelaksanaan proses identifikasi, pengukuran, pemantauan dan pengendalian risiko, maka diperlukan dukungan sistem informasi manajemen yang dapat mendukung pembuatan laporan yang akurat, informasi, relevan, lengkap, konsisten dan tepat waktu.

Dalam penyajian laporan berkala Manajemen Risiko tingkat Sekretariat Jenderal maka sistem informasi Manajemen Risiko menjadi hal yang sangat diperlukan untuk memudahkan pimpinan dalam memberikan arahan dalam setiap penanganan risiko.

Sistem informasi sebagaimana yang dimaksud merupakan aplikasi yang dikembangkan untuk menggambarkan/memvisualisasikan setiap

risiko didalam satuan kerja dan mengkompilasinya menjadi satu kesatuan Manajemen Risiko. Sistem ini akan dikembangkan sesuai dengan kebutuhan dalam penanganan Manajemen Risiko di Sekretariat Jenderal.

Gambar 4
Contoh Visualisasi Sistem Informasi Manajemen Risiko



Keterangan :

Lingkaran besar menunjukkan risiko tertinggi

Lingkaran kecil menunjukkan risiko rendah/kecil

F. Peningkatan Budaya Sadar Risiko

Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan perlu mengupayakan adanya peningkatan budaya sadar risiko di setiap unit kerja. Budaya sadar risiko dapat ditingkatkan melalui:

1. Meningkatkan keterlibatan dari seluruh anggota organisasi dalam menerapkan proses Manajemen Risiko;
2. Meningkatkan partisipasi dan kontribusi dari seluruh anggota organisasi dalam melaksanakan asesmen risiko (*risk assesment*) dan penanganan risiko;

3. Melakukan sosialisasi atau diseminasi atas informasi risiko organisasi kepada seluruh anggota organisasi;
4. Meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan keahlian dibidang Manajemen Risiko bagi seluruh anggota organisasi.

Sekretariat Komite Manajemen Risiko mengkoordinasikan kegiatan pengembangan kompetensi dibidang Manajemen Risiko. Apabila diperlukan Sekretariat Komite Manajemen Risiko dapat membentuk tim dan pakar dibidang Manajemen Risiko dengan melibatkan pihak lain yang berkompeten.

G. Format Formulir Manajemen Risiko

1. Tabel Identifikasi Risiko

TABEL IDENTIFIKASI RISIKO

PEMILIK RISIKO :

PERIODE :

No	Kegiatan	Tujuan Kegiatan	Kode Risiko	Risiko			Kapan Terjadinya	Kategori Risiko
				Apa yang Mungkin Terjadi	Penyebab Terjadinya	Dampak		
1	2	3	4	5	6	7	8	9

....., dd/mm/yyyy

Pemilik Risiko

.....

Petunjuk Pengisian :

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, dengan keterangan dalam pemberian kode/nomor risiko sebagai berikut
:
 - Kelompok Digit Pertama = R (melambangkan Risiko)
 - Kelompok Digit Kedua = XX (melambangkan Nomor Urut Unit Kerja)
 - Kelompok Digit Ketiga = XXX (melambangkan Nomor Urut Risiko di Unit Kerja masing-masing)

Nomor Urut Unit Kerja

- 01 Biro Perencanaan dan Anggaran
- 02 Biro Keuangan dan Barang Milik Negara
- 03 Biro Hukum
- 04 Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia
- 05 Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik
- 06 Biro Pengadaan Barang dan Jasa
- 07 Biro Umum
- 08 Pusat Data dan Teknologi Informasi
- 09 Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan
- 10 Pusat Krisis Kesehatan
- 11 Pusat Kesehatan Haji
- 12 Pusat Pengembangan Kompetensi ASN Kementerian Kesehatan

Contoh: Unit Kerja Biro Keuangan dan BMN kode risikonya adalah R.02.001, Unit Kerja Pusat Krisis Kesehatan kode risikonya R.10.008, dst

5. Kolom (5) diisi dengan apa yang mungkin terjadi, yang merupakan peristiwa risiko.
6. Kolom (6) diisi dengan penyebab/pemicu terjadinya risiko tersebut.
7. Kolom (7) diisi dengan uraian dampak negatif apabila risiko tersebut terjadi.
8. Kolom (8) diisi dengan kapan terjadinya risiko tersebut.
9. Kolom (9) diisi dengan salah satu kategori risiko. (keuangan, kebijakan, kepatuhan, legal, fraud, reputasi, operasional)

2. Tabel Analisis Risiko

TABEL ANALISIS RISIKO

PEMILIK RISIKO :
 KOORDINATOR MANAJEMEN RISIKO :
 PERIODE :

No	Kegiatan	Tujuan Kegiatan	Kode Risiko	Sebab	Dampak	Kategori Risiko	UC/C	Pengendalian Yang Ada			Level Kemungkinan	Level Dampak	Paparan Risiko/ Besaran Risiko (12x13)	Level Risiko	Penanggung Jawab Risiko
								Uraian	Kecukupan Desain	Efektivitas					
									TA/K/C	TE/KE/E					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

....., dd/mm/yyyy

Pemilik Risiko

.....

NIP

Petunjuk Pengisian :

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, dengan keterangan dalam pemberian kode/nomor risiko sebagai berikut
:
 - Kelompok Digit Pertama = R (melambangkan Risiko)
 - Kelompok Digit Kedua = XX (melambangkan Nomor Urut Unit Kerja)
 - Kelompok Digit Ketiga = XXX (melambangkan Nomor Urut Risiko di Unit Kerja masing-masing)

Nomor Urut Unit Kerja

- 01 Biro Perencanaan dan Anggaran
- 02 Biro Keuangan dan Barang Milik Negara
- 03 Biro Hukum
- 04 Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia
- 05 Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik
- 06 Biro Pengadaan Barang dan Jasa
- 07 Biro Umum
- 08 Pusat Data dan Teknologi Informasi
- 09 Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan
- 10 Pusat Krisis Kesehatan
- 11 Pusat Kesehatan Haji
- 12 Pusat Pengembangan Kompetensi ASN Kementerian Kesehatan

Contoh: Unit Kerja Biro Keuangan dan BMN kode risikonya adalah R.02.001, Unit Kerja Pusat Krisis

Kesehatan kode risikonya R.10.008, dst

5. Kolom (5) diisi dengan penyebab/pemicu terjadinya risiko tersebut.
6. Kolom (6) diisi dengan uraian dampak negatif apabila risiko tersebut terjadi.
7. Kolom (7) diisi dengan salah satu kategori risiko. (keuangan, kebijakan, kepatuhan, legal, fraud, reputasi, operasional).
8. Kolom (8) diisi dengan sifat penyebab, apakah risiko tersebut dapat dikendalikan oleh unit kerja (*controllable/C*) ataukah atas risiko tersebut tidak dapat dikendalikan oleh unit kerja (*uncontrollable/UC*).
9. Kolom (9) diisi uraian/nama pengendalian yang ada.
10. Kolom (10) diisi dengan pilihan apakah rancangan/design pengendaliannya tidak ada (TA), Kurang (K), Cukup (C).
11. Kolom (11) diisi dengan pilihan apakah pengendaliannya Tidak Efektif (TE), Kurang Efektif (KE), atau sudah Efektif (E) dijalankan.
12. Kolom (12) diisi dengan level kemungkinan, (terdiri dari level 1 s.d 5 disesuaikan dengan levelnya).
13. Kolom (13) diisi dengan level dampak, (terdiri dari level 1 s.d 5 disesuaikan dengan levelnya).
14. Kolom (14) diisi dengan besaran risiko dengan (hasil perkalian kolom 12 dan 13).
15. Kolom (15) diisi dengan melihat tabel matriks analisis risiko, (terdiri dari level 1 s.d 5 untuk menentukan levelnya yang terdiri dari: sangat rendah, rendah, sedang, tinggi, sangat tinggi)
16. Kolom (16) diisi dengan penanggung jawab risiko.

3. Tabel Evaluasi Risiko

TABEL EVALUASI RISIKO

PEMILIK RISIKO :
 KOORDINATOR MANAJEMEN RISIKO :
 PERIODE :

No	Kegiatan	Tujuan Kegiatan	Kode Risiko	Sebab	Dampak	UC/C	Pengendalian yang Ada			Level Kemungkinan	Level Dampak	Paparan Risiko/ Besaran Risiko	Level Risiko	Penanggung jawab Risiko	Peringkat Risiko (PR)	Keputusan Penanganan Risiko
							Uraian	Kecukupan Desain	Efektifitas							
								TA/K/C	TE/KE/E							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17

....., dd/mm/yyyy
 Pemilik Risiko

.....
 NIP

Petunjuk Pengisian :

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, dengan keterangan dalam pemberian kode/nomor risiko sebagai berikut
:
 - Kelompok Digit Pertama = R (melambangkan Risiko)
 - Kelompok Digit Kedua = XX (melambangkan Nomor Urut Unit Kerja)
 - Kelompok Digit Ketiga = XXX (melambangkan Nomor Urut Risiko di Unit Kerja masing-masing)

Nomor Urut Unit Kerja

- 01 Biro Perencanaan dan Anggaran
- 02 Biro Keuangan dan Barang Milik Negara
- 03 Biro Hukum
- 04 Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia
- 05 Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik
- 06 Biro Pengadaan Barang dan Jasa
- 07 Biro Umum
- 08 Pusat Data dan Teknologi Informasi
- 09 Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan
- 10 Pusat Krisis Kesehatan
- 11 Pusat Kesehatan Haji

12 Pusat Pengembangan Kompetensi ASN Kementerian Kesehatan

Contoh: Unit Kerja Biro Keuangan dan BMN kode risikonya adalah R.02.001, Unit Kerja Pusat Krisis Kesehatan kode risikonya R.10.008, dst

5. Kolom (5) diisi dengan penyebab/pemicu terjadinya risiko tersebut.
6. Kolom (6) diisi dengan uraian dampak negatif apabila risiko tersebut terjadi.
7. Kolom (7) diisi dengan sifat penyebab, apakah risiko tersebut dapat dikendalikan oleh unit kerja (*controllable/C*) ataukah atas risiko tersebut tidak dapat dikendalikan oleh unit kerja (*uncontrollable/UC*).
8. Kolom (8) diisi uraian/nama pengendalian yang ada.
9. Kolom (9) diisi dengan pilihan apakah rancangan/design pengendaliannya tidak ada (TA), Kurang (K), Cukup (C).
10. Kolom (10) diisi dengan pilihan apakah pengendaliannya Tidak Efektif (TE), Kurang Efektif (KE), atau sudah Efektif (E) dijalankan.
11. Kolom (11) diisi dengan level kemungkinan pada matriks analisis risiko (terdiri dari level 1 s.d 5 disesuaikan dengan levelnya).
12. Kolom (12) diisi dengan level dampak pada matriks analisis risiko, (terdiri dari level 1 s.d 5 disesuaikan dengan levelnya).
13. Kolom (13) diisi dengan besaran risiko (hasil perkalian kolom 11 dan 12).
14. Kolom (14) diisi dengan melihat tabel matriks analisis risiko, (terdiri dari level 1 s.d 5 untuk menentukan levelnya yang terdiri dari: sangat rendah, rendah, sedang, tinggi, sangat tinggi).
15. Kolom (15) diisi dengan Penanggung Jawab Risiko.
16. Kolom (16) diisi dengan peringkat risiko sesuai dengan kriteria pemeringkatan yang telah ditetapkan.
17. Kolom (17) diisi dengan keputusan apakah suatu risiko akan ditangani atau tidak perlu ditangani.

4. Tabel Rencana Penanganan Risiko

Tabel Rencana Penanganan Risiko

- 1. Unit Kerja :
- 2. Jangka Waktu Proses :
- 3. Tujuan Proses :

Kode Risiko	Risiko (Berdasarkan Prioritas Risiko)	Opsi yang dipilih	Perincian rencana penanganan risiko	Ukuran Kinerja	Target kinerja	Jadwal Implementasi	Penanggung jawab
1	2	3	4	5	6	7	8

....., dd/mm/yyyy

Pemilik Risiko

.....

NIP

Petunjuk Pengisian :

Tabel Rencana Penanganan Risiko hanya diisi dengan risiko yang diputuskan untuk ditangani saja. Risiko yang diputuskan untuk tidak ditangani tidak perlu dimasukkan ke dalam Tabel Rencana Penanganan Risiko ini.

1. Kolom (1) diisi dengan kode/nomor risiko.
2. Kolom (2) diisi dengan apa yang mungkin terjadi (sesuai dengan pernyataan risiko pada tabel identifikasi risiko)
3. Kolom (3) diisi dengan pilihan opsi penanganan risiko yang akan digunakan, terdiri dari : Mengurangi kemungkinan terjadinya, Menurunkan dampak, Menerima Risiko, Menghindari Risiko, Membagi/Mengalihkan/Mentransfer/Memindahkan Risiko.
4. Kolom (4) diisi dengan rincian rencana penanganan risiko yang akan dijalankan.
5. Kolom (5) diisi dengan satuan ukuran dari masing-masing rencana penanganan risiko.
6. Kolom (6) diisi dengan target dari setiap rencana penanganan risiko.
7. Kolom (7) diisi dengan jadwal kapan rencana penanganan risiko akan dijalankan.
8. Kolom (8) diisi dengan penanggung jawab atas setiap rencana penanganan risiko.

5. Tabel Laporan Pemantauan Atas Realisasi Penanganan Risiko

TABEL LAPORAN PEMANTAUAN ATAS REALISASI PENANGANAN RISIKO

No	Risiko (Berdasarkan Prioritas Risiko dari Daftar Risiko)	Opsi yang dipilih	Perincian rencana penanganan risiko	Ukuran Kinerja	Target kinerja	Jadwal Implementasi	Penanggung jawab	Realisasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								
2.								
3.								

Petunjuk Pengisian:

1. Kolom (1) diisi dengan nomor urut
2. Kolom (2) Pernyataan Risiko yang telah ditetapkan prioritasnya
3. Kolom (3) diisi dengan pilihan opsi penanganan risiko yang akan digunakan, terdiri dari:
 - a. mengurangi kemungkinan terjadinya;
 - b. menurunkan dampak;
 - c. menerima risiko;
 - d. menghindari risiko;
 - e. membagi/mengalihkan/mentransfer/memindahkan risiko
4. Kolom (4) mengisi rincian rencana penanganan risiko
5. Kolom (5) menetapkan jumlah rencana penanganan risiko
6. Kolom (6) target penyelesaian rencana penanganan risiko
7. Kolom (7) diisi jadwal implementasi
8. Kolom (8) diisi dengan penanggung jawab atas setiap rencana penanganan risiko
9. Kolom (9) diisi dengan catatan keterangan atas realisasi rencana penanganan risiko yang telah dijalankan


BAB V
PENUTUP

Dengan ditetapkannya petunjuk teknis penerapan manajemen risiko di lingkungan Sekretariat Jenderal, diharapkan manajemen risiko yang diterapkan dapat mendorong efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan, sehingga dapat mewujudkan *good governance*, dan *clean governance* di lingkungan Kementerian Kesehatan.

SEKRETARIS JENDERAL
KEMENTERIAN KESEHATAN,

ttd.

KUNTA WIBAWA DASA NUGRAHA

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,

Indah Pebrianti, S.H., M.H.
NIP 197802122003122003