



PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 25 TAHUN 2019
TENTANG
PENERAPAN MANAJEMEN RISIKO TERINTEGRASI DI LINGKUNGAN
KEMENTERIAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa untuk pelaksanaan sistem pengendalian intern di lingkungan pemerintahan diperlukan penerapan manajemen risiko guna menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik;
- b. bahwa dengan perkembangan kompleksitas penyelenggaraan pemerintahan guna mewujudkan efisien, efektif, ekonomis, kredibilitas laporan keuangan, pengamanan aset negara, dan ketaatan pada peraturan perundang-undangan di lingkungan Kementerian Kesehatan, perlu menerapkan manajemen risiko terintegrasi dalam setiap pengambilan keputusan, penyusunan dan pelaksanaan program dan kegiatan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penerapan Manajemen Risiko Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan;

- 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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
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 35 Tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 59);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508) sebagaimana diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 945);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PENERAPAN MANAJEMEN RISIKO TERINTEGRASI DI LINGKUNGAN KEMENTERIAN KESEHATAN.

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

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 Satuan Kerja yang bertanggung jawab melaksanakan Manajemen Risiko Terintegrasi.
5. Proses Manajemen Risiko adalah suatu proses yang bersifat berkesinambungan, sistematis, logis, dan terukur yang digunakan untuk mengelola Risiko di instansi.
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.
10. Kementerian adalah kementerian yang menyelenggarakan urusan di bidang kesehatan.
11. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 2

Penerapan Manajemen Risiko di lingkungan Kementerian Kesehatan bertujuan untuk:

- 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.

Pasal 3

Penerapan Manajemen Risiko di lingkungan Kementerian Kesehatan 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.

Pasal 4

Faktor yang menentukan keberhasilan penerapan Manajemen Risiko meliputi:

- a. komitmen pimpinan terhadap kebijakan, proses, dan rencana tindakan;
- b. pihak yang ditetapkan untuk secara langsung bertanggung jawab guna mengoordinasikan Proses Manajemen Risiko;
- c. kesadaran setiap pejabat dan/atau Pegawai di lingkungan Kementerian terhadap prinsip Manajemen Risiko untuk menciptakan kultur/ budaya yang tepat dan memahami manfaat yang dapat diperoleh dari Manajemen Risiko yang efektif;
- d. kebijakan Manajemen Risiko yang merinci peranan dan tanggung jawab dari unsur pimpinan dan staf pada setiap unit kerja;

- e. metodologi Manajemen Risiko yang menyeluruh;
- f. pelatihan tentang Manajemen Risiko untuk tujuan kepedulian Risiko bagi seluruh pejabat dan/atau Pegawai; dan
- g. pemantauan yang terus menerus mengenai aktivitas pengendalian Risiko.

Pasal 5

- (1) Setiap pimpinan dan Pegawai di lingkungan Kementerian Kesehatan harus menerapkan Manajemen Risiko dalam setiap pelaksanaan kegiatan untuk mencapai tujuan.
- (2) Penerapan Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan salah satu persyaratan yang harus dipenuhi untuk pengajuan anggaran dan evaluasi laporan kinerja.
- (3) Penerapan Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diwujudkan melalui:
 - a. pembentukan struktur Manajemen Risiko;
 - b. penerapan strategi Manajemen Risiko; dan
 - c. penyelenggaraan Proses Manajemen Risiko.

Pasal 6

Pembentukan struktur Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf a terdiri atas:

- a. tim penyelenggara Manajemen Risiko;
- b. komite Manajemen Risiko unit eselon I;
- c. Unit Pemilik Risiko; dan
- d. inspektorat jenderal.

Pasal 7

- (1) Tim penyelenggara Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf a terdiri atas:
 - a. Menteri sebagai pengarah;
 - b. sekretaris jenderal sebagai penanggung jawab lingkup Kementerian; dan

- c. para pejabat eselon I sebagai penanggung jawab pada unit kerjanya masing-masing.
 - d. para staf ahli sebagai penasehat.
- (2) Tugas dan tanggung jawab tim penyelenggara Manajemen Risiko:
- a. menetapkan arah kebijakan umum dan pedoman Manajemen Risiko;
 - b. menetapkan profil Risiko Kementerian beserta rencana mitigasinya;
 - c. menetapkan Selera Risiko dan kriteria Risiko yang berlaku di Kementerian;
 - d. melakukan reviu dan evaluasi terhadap penerapan Manajemen Risiko di Kementerian;
 - e. memastikan Proses Manajemen Risiko berjalan efektif di Kementerian; dan
 - f. menangani Risiko lintas eselon I.
- (3) Pembentukan tim penyelenggara Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Menteri.

Pasal 8

- (1) Komite Manajemen Risiko unit eselon I sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf b terdiri atas:
- a. sekretaris jenderal/direktur jenderal/inspektur jenderal/kepala badan sebagai ketua;
 - b. kepala biro perencanaan/sekretaris direktorat jenderal/sekretaris badan/sekretaris inspektorat jenderal sebagai sekretaris; dan
 - c. kepala satuan kerja pada unit eselon I masing-masing sebagai anggota.
- (2) Tugas dan tanggung jawab komite Manajemen Risiko unit eselon I sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk:
- a. menetapkan kebijakan, strategi penerapan, dan metodologi Manajemen Risiko;
 - b. menetapkan rencana kerja pelaksanaan Manajemen Risiko;

- c. melaksanakan Manajemen Risiko;
 - d. melakukan penilaian Risiko terhadap pencapaian tujuan dan sasaran tahunan dalam upaya pencapaian program eselon I; dan
 - e. membuat laporan secara berkala setiap semester yang disampaikan kepada Menteri melalui sekretaris jenderal.
- (3) Pembentukan komite Manajemen Risiko unit eselon I sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan keputusan pimpinan unit eselon I.

Pasal 9

- (1) Unit Pemilik Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf c terdiri atas:
- a. kepala satuan kerja sebagai pemilik Risiko;
 - b. salah satu eselon III/IV/Pegawai satuan kerja sebagai koordinator;
 - c. salah satu eselon IV/Pegawai sebagai administrator; dan
 - d. pegawai lainnya sebagai anggota.
- (2) Tugas dan tanggung jawab pemilik Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
- a. menetapkan profil Risiko unit dan rencana penanganannya berdasarkan sasaran unit;
 - b. melaporkan pengelolaan Risiko secara berjenjang kepada pimpinan di atasnya hingga level Menteri;
 - c. melakukan pemantauan dan evaluasi efektivitas penerapan Manajemen Risiko unit; dan
 - d. untuk Risiko sangat tinggi dan tinggi dilakukan oleh pemilik Risiko.
- (3) Tugas dan tanggung jawab koordinator Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi:

- a. memberikan usulan atas profil Risiko unit dan rencana penanganannya berdasarkan sasaran unit;
 - b. melaksanakan dan melaporkan rencana penanganan Risiko kepada pemilik Risiko yang telah ditetapkan sesuai lingkup tugasnya;
 - c. memberikan usulan kepada pemilik Risiko tentang rencana kontingensi apabila kondisi yang tidak normal terjadi;
 - d. memberikan usulan/rekomendasi kepada pemilik Risiko dalam pengambilan keputusan/kebijakan berdasarkan analisis yang objektif; dan
 - e. melakukan penanganan Risiko sedang, rendah, dan sangat rendah.
- (4) Tugas dan tanggung jawab administrator sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c meliputi:
- a. menyusun konsep profil dan rencana penanganannya berdasarkan sasaran unit;
 - b. menyusun laporan pengelolaan Risiko dan menyampaikannya kepada pemilik Risiko;
 - c. membantu penyelarasan Manajemen Risiko antara unit pada level yang lebih tinggi dan unit pada level yang lebih rendah; dan
 - d. menyusun dan menyampaikan rencana kontingensi apabila kondisi yang tidak normal terjadi kepada pemilik Risiko.
- (5) Pembentukan Unit Pemilik Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Kepala Satuan Kerja masing-masing.

Pasal 10

- (1) Inspektorat jenderal sebagaimana dimaksud pasal 6 huruf d bertanggung jawab memberikan pengawasan dan konsultasi atas penerapan Manajemen Risiko sebagai auditor internal.

- (2) Tugas dan tanggung jawab Inspektorat jenderal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. audit, reviu, pemantauan, dan evaluasi Penerapan Manajemen Risiko pada seluruh Unit Pemilik Risiko berdasarkan pedoman Penerapan Manajemen Risiko yang ditetapkan;
 - b. melakukan penilaian atas tingkat kematangan penerapan Manajemen Risiko di seluruh level Unit Pemilik Risiko berdasarkan pedoman penerapan Manajemen Risiko yang ditetapkan; dan
 - c. memberikan asistensi Manajemen Risiko di lingkungan Kementerian.

Pasal 11

- (1) Penerapan strategi Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf b, dilakukan berdasarkan karakteristik tugas dan fungsi masing-masing unit kerja di lingkungan Kementerian beserta Risiko yang dihadapi dan kondisi lingkungan pengendalian.
- (2) Strategi penerapan Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. melakukan penilaian Risiko dan pengendalian Risiko yang mempunyai dampak negatif yang signifikan terhadap pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan;
 - b. menyiapkan sarana dan prasarana yang meliputi sumber daya manusia, infrastruktur, dan prosedur operasional standar;
 - c. mengintegrasikan Manajemen Risiko dalam perencanaan, pelaksanaan dan pertanggungjawaban program dan kegiatan untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan; dan

- d. melakukan pemantauan secara terus menerus untuk perbaikan pada saat pelaksanaan, pertanggungjawaban, dan ataupun untuk bahan perencanaan berikutnya.

Pasal 12

- (1) Penyelenggaraan Proses Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf c terdiri atas tahapan:
 - a. komunikasi dan konsultasi;
 - b. penetapan konteks;
 - c. penilaian Risiko;
 - d. penanganan Risiko; dan
 - e. monitoring dan reuiu.
- (2) Proses Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dilaksanakan oleh setiap Unit Pemilik Risiko.
- (3) Proses Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterapkan dalam suatu siklus berkelanjutan dan mempunyai periode penerapan selama 1 (satu) tahun.

Pasal 13

- (1) Komunikasi dan konsultasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) huruf a dilakukan kepada pihak yang berkepentingan baik internal dan eksternal.
- (2) Penetapan konteks sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) huruf b dilakukan dengan menjabarkan kondisi lingkungan internal dan eksternal instansi/program/kegiatan, tujuan instansi/tujuan program/kegiatan, tugas dan fungsi unit kerja serta pihak yang berkepentingan.

- (3) Penilaian Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) huruf c terdiri atas:
 - a. identifikasi Risiko;
 - b. analisis Risiko; dan
 - c. evaluasi Risiko.

Pasal 14

- (1) Identifikasi Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (3) huruf a dilakukan dengan mengidentifikasi Risiko instansi dan/atau Risiko kegiatan.
- (2) Tahap pelaksanaan identifikasi Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kegiatan:
 - a. mengidentifikasi kegiatan, penyebab, dan proses terjadinya peristiwa Risiko yang dapat menghalangi, menurunkan, atau menunda tercapainya tujuan dan sasaran unit kerja di lingkungan Kementerian; dan
 - b. mendokumentasikan proses identifikasi Risiko dalam sebuah daftar Risiko.
- (3) Daftar Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 15

- (1) Analisis Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (3) huruf b dilakukan dengan menilai Risiko dari sisi tingkat Risiko.
- (2) Tingkat Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan tingkat dampak Risiko dan kemungkinan terjadinya Risiko.
- (3) Tahap pelaksanaan analisis Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kegiatan:
 - a. menetapkan jenis analisis Risiko sesuai tujuan, ketersediaan data, dan tingkat kedalaman analisis Risiko yang dilakukan;

- b. melakukan analisis Risiko terhadap sumber Risiko;
 - c. mengkaji kekuatan dan kelemahan dari sistem dan mekanisme pengendalian, baik proses, peralatan, dan praktik yang ada;
 - d. melakukan analisis terhadap besarnya kemungkinan terjadinya suatu Risiko;
 - e. Melakukan analisis terhadap besarnya pengaruh/dampak terhadap pencapaian tujuan/sasaran program/kegiatan;
 - f. melakukan analisis terhadap tingkat Risiko; dan
 - g. melakukan analisis terhadap profil Risiko atau Peta Risiko.
- (4) Jenis analisis Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a dapat berupa analisis kualitatif, semi kuantitatif atau analisis kuantitatif dampak dan kemungkinan terjadinya.
- (5) Analisis terhadap besarnya kemungkinan terjadinya suatu Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf d dan analisis terhadap besarnya pengaruh/dampak terhadap pencapaian tujuan/sasaran program/kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf e dilakukan dengan menggunakan metode skala yang telah ditetapkan untuk masing-masing kategori dengan parameter yang telah ditetapkan.
- (6) Analisis terhadap tingkat Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf f diukur dengan menggunakan dua dimensi, yaitu:
- a. kemungkinan terjadinya Risiko yang dinyatakan dalam frekuensi; dan
 - b. tingkat dampak.
- (7) Tingkat Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dirumuskan dengan ditandai warna sebagai berikut:
- a. Risiko sangat rendah dengan warna hijau;
 - b. Risiko rendah dengan warna biru;

- c. Risiko sedang dengan warna kuning;
- d. Risiko tinggi dengan warna orange; dan
- e. Risiko sangat tinggi dengan warna merah.

Pasal 16

- (1) Analisis Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) menghasilkan keluaran dalam bentuk hasil analisis Risiko.
- (2) Hasil analisis Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berisi:
 - a. identifikasi akar permasalahan terjadinya Risiko;
 - b. penentuan tingkat Risiko, profil Risiko, atau Peta Risiko; dan
 - c. masukan bagi pejabat pengambil keputusan untuk memilih berbagai opsi penanganan Risiko yang ada sesuai bobot biaya dan manfaat, peluang dan ancaman.

Pasal 17

- (1) Evaluasi Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (3) huruf c dilakukan untuk pengambilan keputusan mengenai perlu tidaknya dilakukan penanganan Risiko lebih lanjut serta prioritas penanganannya.
- (2) Tahap pelaksanaan evaluasi Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kegiatan:
 - a. menetapkan hal yang menjadi pertimbangan dalam melakukan evaluasi Risiko; dan
 - b. melakukan evaluasi Risiko secara berkala.
- (3) Hal yang menjadi pertimbangan dalam melakukan evaluasi Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi:
 - a. Risiko yang perlu mendapatkan penanganan;
 - b. prioritas penanganan Risiko; dan
 - c. besarnya dampak penanganan Risiko.

- (4) Evaluasi Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menghasilkan keluaran dalam bentuk hasil evaluasi Risiko.
- (5) Hasil evaluasi Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berisi urutan prioritas Risiko dan daftar Risiko yang akan ditangani.

Pasal 18

- (1) Penanganan Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) huruf d dilakukan dengan mengidentifikasi berbagai opsi penanganan Risiko yang tersedia dan memutuskan opsi penanganan Risiko.
- (2) Tahap pelaksanaan penanganan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menentukan jenis pilihan penanganan Risiko berdasarkan hasil penilaian Risiko.
- (3) Berdasarkan hasil penilaian Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilakukan penanganan Risiko yang Retensi atau Risiko yang ditransfer.
- (4) Penanganan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan pada penanganan akar permasalahan dan bukan hanya gejala permasalahan.

Pasal 19

- (1) Risiko yang Retensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (3) memiliki kriteria:
 - a. paling banyak memiliki tingkat konsekuensi pada level yang telah ditetapkan untuk diretensi sesuai dengan toleransi dan Selera Risiko unit kerja yang telah ditetapkan;
 - b. terdapat perlindungan hukum yang memadai mencakup regulasi dan/atau kontrak/perjanjian; dan
 - c. Unit Pemilik Risiko terkait dapat memastikan dengan tingkat keyakinan di atas 80% (delapan

puluh persen) bahwa tidak akan terjadi kegagalan pada Pegawai, proses, dan sistem yang ada.

- (2) Risiko yang ditransfer sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (3) memiliki kriteria:
 - a. Risiko residual dengan tingkat konsekuensi pada tingkat Risiko yang tidak dapat diterima sesuai dengan toleransi dan Risiko unit kerja yang dapat diterima;
 - b. unit kerja tidak memiliki sumber daya yang memadai untuk membiayai; dan
 - c. konsekuensi Risiko yang diperkirakan.

Pasal 20

- (1) Dalam hal penanganan Risiko yang telah dianalisis adalah Risiko sangat tinggi dan tinggi yang melampaui kemampuan unit kerja, penanganan Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 Unit Pemilik Risiko dapat mengembangkan rencana kontingensi.
- (2) Rencana kontingensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup langkah darurat, termasuk langkah pendeteksian dan pengurangan dampak.
- (3) Dalam pelaksanaan langkah darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus disusun rencana penanganan kondisi darurat paling sedikit mencakup:
 - a. rencana terperinci strategi dan penanganan kondisi darurat;
 - b. tim penanganan kondisi darurat langsung di bawah penanggung jawab penanganan Risiko; dan
 - c. dana penanganan kondisi darurat.
- (4) Penanganan Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menghasilkan:
 - a. identifikasi berbagai opsi penanganan Risiko;
 - b. penilaian atas opsi tersebut; dan

- c. rencana penanganan, persiapan, dan penerapannya.

Pasal 21

- (1) Dalam hal proses rencana penanganan kondisi darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (5) telah selesai dilakukan, diperlukan tahapan pemulihan.
- (2) Tahapan pemulihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas 2 (dua) tahap yaitu:
 - a. tahap pertama; dan
 - b. tahap kedua.
- (3) Tahap pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a paling sedikit mencakup:
 - a. rencana dan strategi pemulihan;
 - b. infrastruktur pemulihan; dan
 - c. dana pemulihan.
- (4) Tahap kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b paling sedikit mencakup:
 - a. kegiatan pemulihan;
 - b. pengembangan proses baru/peningkatan proses yang ada; dan
 - c. dana pemulihan.

Pasal 22

- (1) Monitoring dan reviu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) huruf e dimaksudkan untuk memastikan bahwa Manajemen Risiko dan usulan perbaikan telah dilaksanakan sesuai rencana penanganan risik
- (2) Pelaksanaan monitoring dan reviu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pengendalian rutin pelaksanaan penanganan Risiko dengan cara membandingkan antara kinerja aktual dengan kinerja yang diharapkan;
 - b. monitoring efektivitas semua langkah dalam proses penanganan Risiko berdasarkan laporan

- pelaksanaan tahap sebelumnya guna memastikan bahwa prioritas penanganan Risiko masih selaras dengan perubahan di dalam lingkungan kerja;
- c. monitoring dan reviu dilakukan secara berkala sekurang-kurangnya 6 (enam) bulan sekali dengan memeriksa ukuran dan parameter yang ada; dan
 - d. audit dan/atau evaluasi dilakukan oleh Inspektorat Jenderal.
- (3) Monitoring dan reviu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menghasilkan keluaran dalam bentuk laporan hasil monitoring dan reviu.

Pasal 23

Penerapan Manajemen Risiko Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan mengacu pada Pedoman Penerapan Manajemen Risiko Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan yang tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 24

- (1) Setiap pemilik Risiko membuat laporan penerapan Manajemen Risiko.
- (2) Laporan penerapan Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. laporan identifikasi Risiko dan analisis Risiko; dan
 - b. laporan rencana penanganan dan rencana pemantauan penanganan Risiko.

Pasal 25

- (1) Laporan penerapan Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (2) disampaikan oleh pemilik Risiko kepada Ketua Komite Manajemen

Risiko dengan tembusan kepada Inspektorat Jenderal.

- (2) Laporan penerapan Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikompilasi dan disampaikan oleh Ketua Komite Manajemen Risiko sebagai laporan Manajemen Risiko unit kerja eselon I kepada Sekretaris Jenderal.
- (3) Laporan Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disampaikan oleh Sekretaris Jenderal kepada Menteri.
- (4) Jenis laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) disampaikan dalam waktu 6 (enam) bulan sekali, paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setelah berakhirnya bulan yang bersangkutan.
- (5) Laporan Manajemen Risiko Kementerian sebagaimana dimaksud pada ayat (4) disampaikan dalam waktu 6 (enam) bulan sekali paling lambat tanggal 15 (lima belas) setelah berakhirnya bulan yang bersangkutan.

Pasal 26

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 9 Agustus 2019

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 15 Agustus 2019

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2019 NOMOR 919

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



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 25 TAHUN 2019
TENTANG
PENERAPAN MANAJEMEN RISIKO
TERINTEGRASI DI LINGKUNGAN
KEMENTERIAN KESEHATAN.

PEDOMAN PENERAPAN MANAJEMEN RISIKO TERINTEGRASI DI LINGKUNGAN
KEMENTERIAN KESEHATAN

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari agenda kelima Nawacita yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia dan menjadi program utama pembangunan kesehatan yang telah direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis Kementerian Kesehatan.

Sasaran dari Program Indonesia Sehat adalah meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran ini sesuai dengan sasaran pokok yaitu meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak, meningkatnya pengendalian penyakit, meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan, meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN kesehatan, terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin dan meningkatnya responsivitas sistem kesehatan.

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan menegakkan tiga pilar utama, yaitu penerapan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN).

Penerapan paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat. Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis Risiko kesehatan. Sedangkan pelaksanaan JKN dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan manfaat (*benefit*), serta kendali mutu dan biaya. Kesemuanya itu ditujukan kepada tercapainya keluarga-keluarga sehat.

Untuk mencapai sasaran tersebut, Kementerian Kesehatan akan menghadapi berbagai faktor baik eksternal maupun internal yang secara langsung maupun tidak langsung dapat menghambat pencapaian tujuan dan sasaran organisasi. Ketidakpastian terhadap pencapaian tujuan dan sasaran inilah yang disebut dengan Risiko. Jika Kementerian Kesehatan tidak dapat mengelola risiko tersebut, maka dapat dipastikan Kementerian Kesehatan tidak akan mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

Untuk melakukan antisipasi terhadap kondisi ketidakpastian dimasa akan datang, Kementerian Kesehatan dituntut untuk dapat mengelola risiko yang ada secara terintegrasi dengan program Kementerian Kesehatan. Manajemen risiko merupakan cara pendekatan yang tepat untuk mengidentifikasi, menganalisis, mengevaluasi dan mengendalikan risiko yang dapat menghambat pencapaian tujuan dan sasaran Kementerian Kesehatan. Manajemen risiko dapat diterapkan ke seluruh satuan kerja lingkup Kementerian Kesehatan pada keseluruhan area program/kegiatan dan pada setiap tingkatan baik pada suatu fungsi khusus, proses maupun suatu program/kegiatan.

B. PRINSIP UNTUK MENGELOLA RISIKO

1. memberi nilai tambah dan melindungi nilai organisasi.
2. bagian terpadu dari proses organisasi.
3. bagian dari pengambilan keputusan.
4. secara khusus menangani ketidakpastian.

5. sistematis, terukur dan tepat waktu.
6. berdasarkan informasi terbaik yang ada.
7. manajemen risiko adalah untuk penggunaanya (*tailored*) manajemen risiko mempertimbangkan faktor manusia dan budaya.
8. manajemen risiko harus transparan dan inklusif.
9. manajemen risiko bersifat dinamis, berulang dan tanggap terhadap perubahan.
10. manajemen risiko harus memfasilitasi terjadinya perbaikan dan peningkatan organisasi secara berlanjut.

C. KEBIJAKAN

1. Manajemen risiko harus diterapkan secara terintegrasi pada satuan kerja lingkup Kementerian Kesehatan RI pada seluruh area program dan kegiatan.
2. Dalam rangka pencapaian tujuan penyelenggaraan manajemen risiko di lingkungan Kementerian Kesehatan dibentuk Tim Penyelenggara Manajemen Risiko terdiri atas Menteri sebagai pengarah, Sekretaris Jenderal sebagai penanggung jawab lingkup Kementerian, Pimpinan unit kerja lingkup Kementerian sebagai penanggung jawab pada unit kerjanya masing-masing dan Inspektur Jenderal sebagai evaluator.
3. Setiap satuan kerja lingkup Kementerian Kesehatan harus membuat dan menetapkan daftar risiko dan menyusun rencana perlakuan risiko.
4. Daftar risiko yang telah ditetapkan harus disampaikan kepada Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan.
5. Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan wajib melaksanakan evaluasi terhadap penerapan manajemen risiko terintegrasi setiap satuan kerja minimal 6 (enam) bulan sekali.

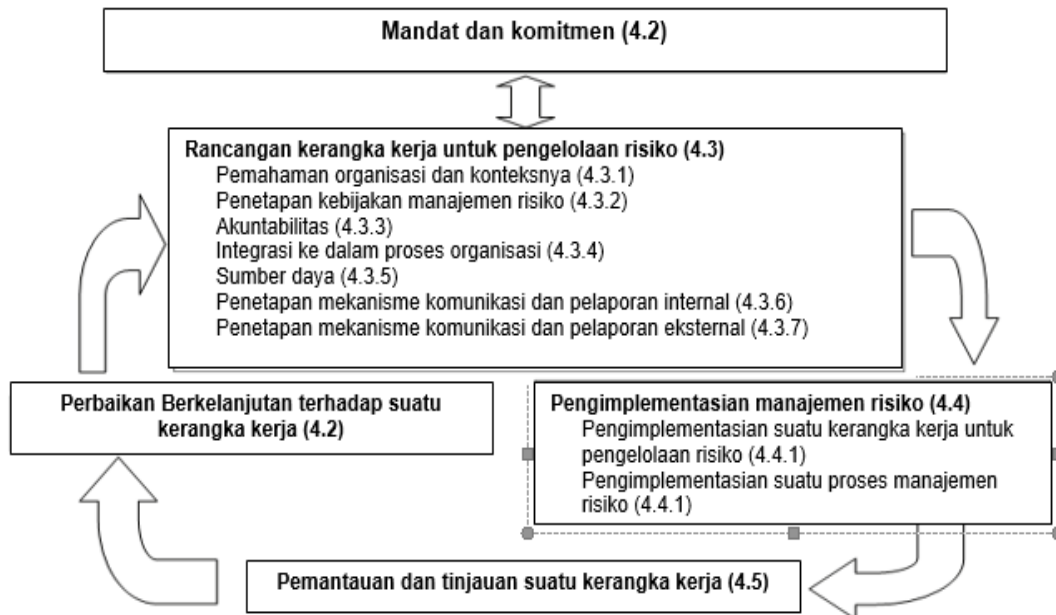
BAB II KERANGKA KERJA DAN PROSES MANAJEMEN RISIKO

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. Kerangka kerja manajemen risiko sebagaimana gambar di bawah ini.

Gambar 1

Kerangka Kerja Manajemen Risiko



Penjelasan lebih lanjut Gambar 1:

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 Pengelolaan 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; dan
- g. membangun komunikasi eksternal dan mekanisme pelaporan

3. Implementasi Manajemen Risiko

Dalam mengimplementasikan manajemen risiko dilaksanakan dengan:

- 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 and Reviu 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 terhadap Kerangka Kerja Manajemen Risiko

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.

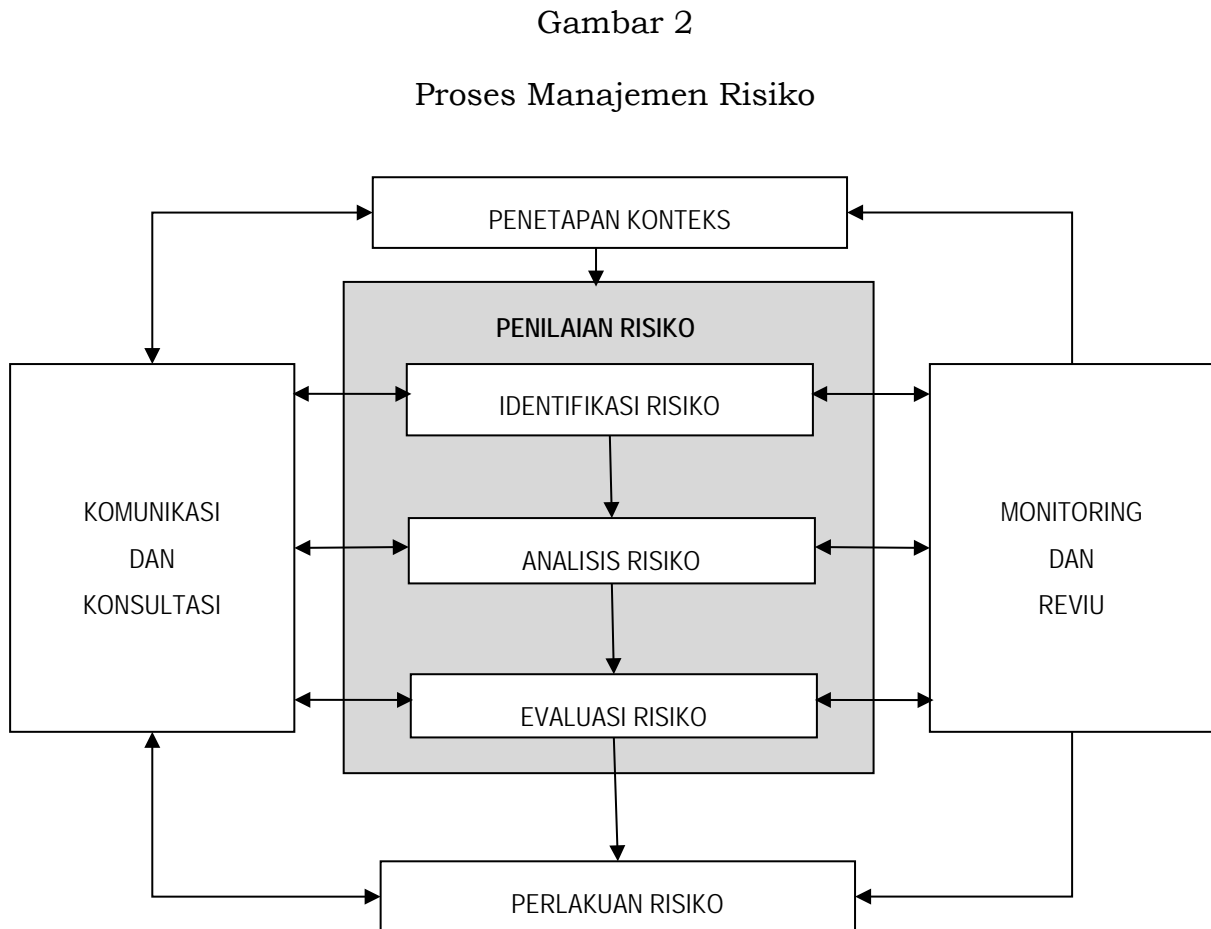
B. Proses Manajemen Risiko

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

1. Komunikasi dan konsultasi;
2. Penetapan konteks;
3. Penilaian risiko;
4. Perlakuan risiko; dan

5. Monitoring dan reuiu.

Hal ini sebagaimana terlihat pada gambar dibawah ini:



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:

- a. rapat berkala;
- b. rapat insidental;
- c. seminar/sosialisasi/workshop; atau
- d. 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; dan
- 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; dan

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

Satuan 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, dan
- 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 Assesment (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 *ekstrapolasi* 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 disain 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 (Probabilias)
Hampir Tidak Terjadi (1)	Peristiwa hanya akan timbul pada kondisi yang luar biasa
	Persentase 0-10%
Jarang Terjadi (2)	Peristiwa diharapkan tidak terjadi
	Persentase > 10-30%
Kadang Terjadi (3)	Peristiwa kadang-kadang bisa terjadi
	Persentase > 30-50%

Sering Terjadi (4)	Peristiwa sangat mungkin terjadi pada sebagian kondisi
	Persentase > 50-90% kegiatan dalam 1 periode
Hampir Pasti Terjadi (5)	Peristiwa selalu terjadi hampir pada setiap kondisi
	Persentase > 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:

Matriks Analisis Risiko

MATRIX NALISIS RISIKO 5X5			DAMPAK				
			1	2	3	4	5
			Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi
KEMUNGKINAN	5	Hampir Pasti Terjadi	5	10	15	20	25
	4	Sering Terjadi	4	8	12	16	20
	3	Mungkin Terjadi	3	6	9	12	15
	2	Jarang Terjadi	2	4	6	8	10
	1	Hampir Tidak Terjadi	1	2	3	4	5

Warna	Deskripsi Status Risiko	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

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:

Kategori Risiko	Definisi
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 interal maupun eksternal yang berdampak langsung terhadap organisasi
Risiko Kepatuhan	Risiko yang disebabkan oleh organisasi atau pihak eksternal tidak mematuhi dan atau tidak melaksanakan peraturan perundang-undangan 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 organisasi

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:

Skor	Derajat (tingkat)	Dampak Keuangan	Tuntutan Ganti Rugi	Penundaan Pelayanan	Dampak pada Kesehatan dan Keselamatan	Reputasi	Dampak pada 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 pada 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	Dimuat oleh media massa lokal namun cepat dilupakan masyarakat	Berdampak pada 2 - 3 pihak
3	Sedang	> 5 - 8% anggaran	> Rp 5.000.000 - 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 pada 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 dan media online dan diingat sementara oleh masyarakat	Berdampak pada 4-5 pihak
5	Sangat Tinggi	> 12% anggaran	> Rp 50.000.000	> 5 hari kerja	Luka berganda atau kematian atau cacat permanen	Dimuat oleh media nasional/internasional dan media sosial/media online diingat lama oleh masyarakat	Berdampak pada lebih dari 5 pihak

6) Selera Risiko Kementerian

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.

c. Evaluasi Risiko

Evaluasi risiko adalah 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 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.

Penanganan risiko terdiri atas siklus prosedur sebagai berikut:

- a. menilai penanganan risiko;
- b. memutuskan apakah tingkat risiko residual yang ada;
- c. jika tidak ditoleransi, menghasilkan penanganan risiko baru, dan
- d. menilai efektivitas penanganan itu.

Pemilihan penanganan risiko tidak harus saling tertutup atau tepat dalam segala situasi. Pilihan yang dapat dilakukan mencakup hal berikut:

- a. Menghindari risiko dengan memutuskan untuk tidak memulai atau melanjutkan dengan kegiatan yang menimbulkan risiko;
- b. Mengambil atau meningkatkan risiko untuk memanfaatkan peluang;
- c. Menghilangkan sumber risiko;
- d. Mengubah kemungkinan;
- e. Mengubah konsekuensi;
- f. Berbagi risiko ke pihak lain atau pihak tertentu (termasuk kontrak dan pembiayaan risiko), dan
- g. 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.

Langkah-langkah dalam merancang kegiatan pengendalian adalah sebagai berikut:

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

Identifikasi kecukupan dan efektivitas pengendalian yang sudah ada dan rencana kegiatan pengendalian yang baru/revisi didokumentasikan dalam formulir Analisis Kecukupan dan Rencana Kegiatan Pengendalian.

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 revidu merupakan bagian yang mendasar dan sangat penting dalam proses manajemen risiko, terutama dalam proses manajemen risiko bagi keseluruhan organisasi. Pelaksanaan monitoring dan revidu 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 revidu adalah untuk memberikan jaminan terhadap pencapaian sasaran penerapan system manajemen risiko secara keseluruhan. Oleh karenanya, laporan monitoring dan revidu 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.

BAB III PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pelaksanaan manajemen risiko di setiap entitas Kementerian Kesehatan harus dibuat dalam bentuk laporan terdiri dari:

- a. Laporan profil risiko merupakan kumpulan risiko kunci yang disusun pada tingkat Kementerian, eselon I, eselon II dan masing-masing unit kerja. Pelaporan profil risiko dilaksanakan setiap tahun anggaran pada saat penyusunan rencana kerja dan anggaran tahap alokasi anggaran
- b. Laporan proses manajemen risiko pada tingkat Kementerian, eselon I, eselon II, dan masing-masing unit kerja yang memuat informasi mengenai risiko kunci yang dikelola, rencana mitigasi/pengelolaan, dan realisasi mitigasi/pengelolaan Risiko yang telah dijalankan.
- c. Laporan pemantauan dan revidu proses manajemen risiko pada tingkat Kementerian, eselon I, eselon II dan masing-masing unit kerja, merupakan hasil pemantauan.

Formulir 1

TABEL IDENTIFIKASI RISIKO

PEMILIK RISIKO :
KOORDINATOR MANAJEMEN RISIKO :
PERIODE :

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

Pemilik Risiko

....., dd/mm/yyyy

Koordinator Manajemen
Risiko

.....
NIP

.....
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
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 uncotrollable (UC) atau controllable © bagi unit kerja
8. Kolom (8) diisi dengan uraian dampak, jika risiko kolom (5) terjadi

Formulir 2

TABEL ANALISIS RISIKO

Pemilik Risiko :
 Koordinator Manajemen Risiko :
 Periode :

No.	Kegiatan	Tujuan	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Sebab	UC/C	Dampak	Pengendalian Yang Ada					P	D	T R	P R	Pemilik Risiko	
								Uraian	Desain		Efektifitas							
									A	T	T E	K E						E
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

.....,dd/mm/yyyy

Pemilik Risiko

Koordinator Manajemen Risiko

NIP

NIP

Petunjuk pengisian :

1. Kolom (1) diisi dengan nomor urut
2. Kolom (2) diisi dengan nama kegiatan utama .
3. Kolom (3) diisi tujuan kegiatan
4. Kolom (4) diisi dengan kode/nomor risiko
5. Kolom (5) diisi dengan pernyataan risiko potensial yang diidentifikasi dapat berdampak terhadap pencapaian tujuan.
6. Kolom (6) diisi dengan penyebab/pemicu terjadinya risiko tersebut.
7. Kolom (7) diisi kategori penyebab apakah Uncontrollable (UC) atau Controllable (C) bagi unit kerja
8. Kolom (8) diisi dengan uraian dampak jika risiko kolom (5) terjadi.
9. Kolom (9) diisi uraian/nama kegiatan pengendalian yang sudah ada (termasuk juga compensating control, jika ada).
10. Kolom (10) diisi tanda tickmark (V), jika ada kegiatan pengendalian tersebut dalam kolom (9).
11. Kolom (11) diisi tanda tickmark (V), jika tidak ada kegiatan pengendalian.
12. Kolom (12) diisi tanda tickmark (V), jika kegiatan pengendalian yang ada tidak efektif mengurangi risiko.
13. Kolom (13) diisii tanda tickmark (V), jika kegiatan pengendalian yang ada kurang efektif mengurangi risiko.
14. Kolom (14) diisii tanda tickmark (V), jika kegiatan pengendalian yang ada telah efektif mengurangi risiko.
15. Kolom (15) diisi dengan tingkat probabilitas (P), yaitu tingkat kemungkinan terjadinya risiko. Tingkat kemungkinan terjadinya risiko dapat diperoleh dari pengalaman sebelumnya atau hasil diskusi (FGD)
16. Kolom (16) diisi dengan tingkat dampak (D), yaitu tingkat besaran dampak jika risiko terjasi. Tingkat dampak risiko dapat diperoleh dari pengalaman sebelumnya atau hasil diskusi (FGD)
17. Kolom (17) diisi dengan tingkat risiko (TR), yaitu perkalian antara probabilitas dan dampak.
18. Kolom (18) diisi dengan peringkat risiko, apakah sangat rendah, rendah, sedang, tinggi, atau sangat tinggi.
19. Kolom (19) diisi dengan siapa yang bertanggung jawab atas risiko (pemilik risiko).

Formulir 3

TABEL ANALISIS RISIKO

Pemilik Risiko :
 Koordinator Manajemen 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
0	0	0									0		
0	0	0									0		
0	0	0									0		
0	0	0									0		
0	0	0									0		
0	0	0									0		

.....,dd/mm/yyyy

Pemilik Risiko

 NIP

Koordinator Manajemen Risiko

 NIP

Petunjuk pengisian :

Kolom (2) dan (3) diisi berdasarkan hasil identifikasi risiko sebagaimana tercantum pada formulir identifikasi risiko kolom (4) dan (5)

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

Formulir 4

TABEL ANALISIS KECUKUPAN PENGENDALIAN YANG ADA DAN RENCANA KEGIATAN PENGENDALIAN

Pemilik Risiko :
 Koordinator Manajemen Risiko :
 Periode :

No	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Pengendalian Yang Ada						Peringkat Risiko	Rencana Pengendalian		Pemilik Risiko	PJ TL
			Uraian	Desain		Efektifitas				Uraian	Jadwal		
				A	T	TE	KE	E					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	

Pemilik Risiko

NIP

.....,dd/mm/yyyy
 Koordinator Manajemen Risiko

NIP

Petunjuk Pengisian:

Kolom (1) s.d. (10) diambil dari hasil penilaian risiko. Kegiatan dan risiko yang akan ditangani merupakan kegiatan yang risikonya tinggi terhadap pencapaian tujuan organisasi, sehingga diprioritaskan untuk ditangani/dikelola risikonya.

1. Kolom (1) diisi nomor urut.
2. Kolom (2) diisi kode risiko.
3. Kolom (3) diisi pernyataan risiko
4. Kolom (4) diisi kegiatan pengendalian yang sudah ada (termasuk juga compensating control, jika ada).
5. Kolom (5) diisi tickmark (V), jika ada kegiatan pengendalian tersebut dalam kolom (6).
6. Kolom (6) diisi tickmark (V), jika tidak ada kegiatan pengendalian.
7. Kolom (7) diisi tickmark (V), jika kegiatan pengendalian yang ada tidak efektif mengurangi risiko.
8. Kolom (8) diisi tickmark (V), jika kegiatan pengendalian yang ada kurang efektif mengurangi risiko.
9. Kolom (9) diisi tickmark (V), jika kegiatan pengendalian yang ada telah efektif mengurangi risiko.
10. Kolom (10) diisi level risiko.
11. Kolom (11) diisi dengan rencana pengendalian risiko/pengembangan infrastruktur pengendalian (kebijakan/SOP/aturan lainnya).
12. Kolom (12) diisi dengan jadwal waktu pengembangan infrastruktur pengendalian (kebijakan/SOP/aturan lainnya).
13. Kolom (13) diisi dengan pemilik risiko.
14. Kolom (14) diisi penanggung jawab tindak lanjut pengembangan infrastruktur pengendalian.

RENCANA PENANGANAN/PEGENDALIAN RISIKO

Kegiatan : Pengelolaan SDM

Tujuan Kegiatan : Pengelolaan SDM yang efektif, efisien dan taat aturan; Kepuasan Pegawai di atas 80 % (delapan puluh persen)

No	Risiko (Prioritas)	Alternatif Penanganan Risiko	Pengendalian Yang Sudah Ada	Efektif/ Kurang Efektif	Pengendalian Yang Harus Ada	Rencana Pengendalian			Penanggungjawab/ Pemilik Risiko
						Kegiatan	Waktu	Jenis	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<i>Alternatif Penanganan Risiko berupa menghilangkan penyebab</i>						Detektif (D)/Preventif (P)/Korektif (K)	
1	Data kepegawaian tidak akurat	Sinkronisasi data antar sub bagian	Sinkronisasi data antar sub bagian	Kurang Efektif		Sinkronisasi data antar sub bagian	Setiap Bulan	P	Kepala Bagian SDM
		Batasan pemberian informasi oleh sub bag	Batasan pemberian informasi oleh sub bag	Kurang Efektif		Batasan pemberian informasi	Setiap Permintaan	P	Kepala Bagian SDM

No	Risiko (Prioritas)	Alternatif Penanganan Risiko	Pengendalian Yang Sudah Ada	Efektif/ Kurang Efektif	Pengendalian Yang Harus Ada	Rencana Pengendalian			Penanggungjawab/ Pemilik Risiko
						Kegiatan	Waktu	Jenis	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
						oleh sub bag Tertentu			
					SIMRS yang terintegrasi	SIMRS yang terintegrasi	Pengadaan 1 Tahun	P	Kepala Bagian SDM
					Update dan Verifikasi data Kepegawaian	Update dan Verifikasi data Kepegawaian	Setiap Minggu	P	Kepala Bagian SDM

Kolom (2) diisi dengan Risiko Prioritas, yaitu tinggi dan sangat tinggi

kolom (3) diisi dengan alternatif pengendalian risiko (menghindar, mengurangi probabilitas, mengurangi dampak, transfer risiko)

kolom (4) diisi dengan Pengendalian yang sudah ada dalam menangani risiko yang diidentifikasi

kolom (5) diisi dengan jelas (diisi efektif atau tidak)

kolom (6) jelas

kolom (7, 8,9) diisi jelas

kolom (10) diisi oleh petugas yang kompeten sesuai dengan permasalahan yang akan ditangani

PEMANTAUAN PENGENDALIAN RISIKO

Kegiatan : Pengelolaan SDM

Tujuan Kegiatan : Pengelolaan SDM yang efektif, efisien dan taat aturan; Kepuasan Pegawai di atas 80 % (delapan puluh persen)

No	Risiko (Prioritas)	Penanganan			Usulan Perbaikan	Waktu Pemantauan		Penanggungjawab/ Pemantauan
		Rencana	Realisasi	Yang Belum Tertangani		Rencana	Realisasi	
1	2	3	4	5	6	7	8	10
	Data kepegawaian tidak akurat	Sinkronisasi data antar subbagian	Sinkronisasi data antar sub bagian dapat dilaksanakan setiap bulan					
		Batasan pemberian informasi oleh subbagian	Semua informasi data kepegawaian kepada pihak (internal dan eksternal) disampaikan dari Subag tertentu					

No	Risiko (Prioritas)	Penanganan			Usulan Perbaikan	Waktu Pemantauan		Penanggungjawab/ Pemantauan
		Rencana	Realisasi	Yang Belum Tertangani		Rencana	Realisasi	
1	2	3	4	5	6	7	8	10
		SIMRS yang terintegrasi dan perbaharui data base	SIMRS terbangun dan dilakukan	Updating data di SIMRS tidak terlaksana dengan baik sehubungan dengan belum adanya SOP dan Petugas yang melaksanakan belum kompeten	Menyusun SOP dan Pelatihan petugas untuk updating data kepegawaian	Setiap bulan	Setiap bulan	

Kolom (2) diisi dengan Risiko Prioritas, yaitu tinggi dan sangat tinggi

kolom (3) diisi dengan alternatif pengendalian risiko (menghindar, mengurangi probabilitas, mengurangi dampak, transfer risiko)

kolom (4) diisi dengan Pengendalian yang sudah ada dalam menangani risiko yang diidentifikasi

kolom (5) diisi dengan jelas (diisi efektif atau tidak)

kolom (6) jelas

kolom (7, 8,9) diisi jelas

kolom (10) diisi oleh petugas yang kompeten sesuai dengan permasalahan yang akan ditangani

LAPORAN PROFIL RISIKO

NAMA UNIT ESELON 1 :

NAMA UNIT ESELON 2 :

NAMA SATKER :

N O	KATAGORI RISIKO	PERNYATAAN RISIKO	AKAR MASALAH (PENYEBAB UTAMA RISIKO)	DAMPAK (D)	PROBABILITAS (P)	CONTROLLABIL ITY (C)	SCORIN G	RANKIN G
1	2	3	4	5	6	7	8= (5X6X7)	9

Pemilik Risiko

.....

NIP

.....,dd/mm/yyyy

Koordinator Manajemen Risiko

.....

NIP

Keterangan;

Kolom (2) diisi oleh katagori risiko (Strategis, operasional, kebijakan, keuangan, kepatuhan, kecurangan (fraud) dan legal

Kolom (3) diisi pernyataan risiko yang menggambarkan peristiwa atau kejadian yang menggambarkan tidak tercpainnya program/kegiatan

Kolom (4) diisi oleh akar masalah atau penyebab terjadinya risiko

Kolom (5) Skor dampak (1-5), tergantung tingkatan dampak

Kolom (6) Skor probabilitas (1-5), tergantung tingkatan kemungkinan (P)

Kolom (7) Skor controllability (1-4), yaitu:

1 ; easy = mudah untuk dikontrol

2; Moderate easy = agak mudah dikontrol

3; Moderate difficult = agak sulit dikontrol

4; Difficult = sulit untuk dikontrol

BAB IV
PENUTUP

Pedoman Manajemen Risiko merupakan panduan bagi para Aparatur Sipil Negara dalam melakukan kegiatan operasional unitnya masing-masing di lingkungan Kementerian Kesehatan. Pedoman Manajemen Risiko merupakan pedoman umum, untuk lebih memudahkan pemahaman terhadap hal-hal yang bersifat teknis diharapkan membuat petunjuk teknis yang sesuai dengan kebutuhan unitnya masing-masing. Pedoman Manajemen Risiko diharapkan dapat berkontribusi bagi perwujudan *good governance*, dan *clean governance* di lingkungan Kementerian Kesehatan. Pedoman Manajemen Risiko dapat ditinjau ulang dan direvisi sebagai upaya penyempurnaan dan penyelarasan dengan perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi, kebijakan, program serta bila terjadi perubahan ketentuan yang berlaku.

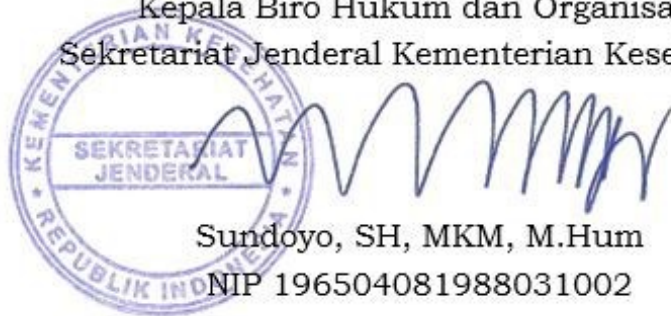
Selanjutnya kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk kesempurnaan Pedoman Manajemen Risiko ini menjadi lebih sempurna.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

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



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002