MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/1354/2024
TENTANG
PENERAPAN MANAJEMEN RISIKO
DI LINGKUNGAN KEMENTERIAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : a. bahwa manajemen risiko diperlukan untuk menciptakan dan melindungi nilai, meningkatkan kinerja, mendorong inovasi, dan mendukung pencapaian sasaran;

b. bahwa manajemen risiko harus diterapkan mulai dari perencanaan, manajemen kinerja, dan penganggaran guna mendukung terwujudnya pembangunan bidang kesehatan;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Penerapan Manajemen Risiko 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 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);

KEMENTERIAN KESEHATAN

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 Presiden Nomor 39 Tahun 2023 tentang Manajemen Risiko Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 90);
6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 59 Tahun 2020 tentang Pemantauan dan Evaluasi Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 994);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 84 Tahun 2019 tentang Tata Kelola Pengawasan Intern di Lingkungan Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1759);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);

MEMUTUSKAN:

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

KESATU : Menetapkan Penerapan Manajemen Risiko di lingkungan Kementerian Kesehatan sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.

KEDUA : Manajemen risiko sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU merupakan aktivitas organisasi yang terarah

KEMENTERIAN KESEHATAN

dan terkoordinasi, yang dilaksanakan dalam rangka pengelolaan risiko.

KETIGA : Manajemen risiko sebagaimana dimaksud dalam Diktum KETIGA diimplementasikan melalui pembentukan struktur organisasi manajemen risiko, penerapan budaya sadar risiko, penerapan prinsip dan kerangka kerja manajemen risiko serta pelaksanaan proses manajemen risiko secara menyeluruh dan berkesinambungan.

KEEMPAT : Penerapan manajemen risiko bersifat wajib bagi seluruh entitas Kementerian Kesehatan dan menjadi dasar dalam pengalokasian anggaran serta penilaian kinerja.

KELIMA : Keputusan Menteri Kesehatan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 30 Agustus 2024

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

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

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

KEMENTERIAN KESEHATAN

LAMPIRAN
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/1354/2024
TENTANG
PENERAPAN MANAJEMEN RISIKO DI LINGKUNGAN KEMENTERIAN KESEHATAN

PENERAPAN MANAJEMEN RISIKO DI LINGKUNGAN KEMENTERIAN KESEHATAN

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan.

Kementerian Kesehatan mempunyai tugas menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan berkewajiban melaksanakan pembangunan kesehatan yang berada dalam lingkup kewenangannya dalam rangka mencapai sasaran pembangunan nasional. Perwujudan pembangunan kesehatan dilakukan oleh Kementerian Kesehatan melalui berbagai upaya yang dituangkan ke dalam berbagai program/kegiatan untuk mendukung sasaran strategis Kementerian Kesehatan.

Dalam perjalanan pencapaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan telah melakukan upaya transformasi sistem kesehatan namun upaya ini tidak lepas dari adanya risiko-risiko yang menghalangi proses

KEMENTERIAN KESEHATAN

pelaksanaan transformasi dalam pencapaian sasaran tersebut. Risiko pada dasarnya harus dikendalikan melalui penerapan sistem pengendalian intern sebagaimana diamanatkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah dimana setiap pimpinan instansi pemerintah harus melakukan pengendalian intern di lingkungan kerjanya.

Untuk melaksanakan penerapan sistem pengendalian intern pemerintah dibutuhkan komitmen yang kuat dalam pelaksanaan manajemen risiko diseluruh tingkatan kementerian Kesehatan.

Kementerian Kesehatan berkomitmen dan telah melaksanakan manajemen risiko secara menyeluruh. Dalam perkembangannya, terdapat dinamika perubahan lingkungan internal dan eksternal serta tantangan yang dihadapi Kementerian Kesehatan yang membutuhkan penerapan manajemen risiko yang dikelola dengan lebih baik sehingga dapat mendukung pencapaian tujuan organisasi Kementerian Kesehatan. Risiko yang dihadapi Kementerian Kesehatan dapat bersumber baik dari internal maupun eksternal organisasi. Manajemen risiko merupakan kunci keberhasilan untuk mengelola risiko atau ketidakpastian yang dapat menghambat pencapaian tujuan yang dihadapi oleh Kementerian Kesehatan.

B. Tujuan Penerapan Manajemen Risiko

1. Tujuan Umum.

   Secara umum tujuan penerapan manajemen risiko di Kementerian Kesehatan adalah penciptaan dan pelindungan nilai organisasi. Hal ini dicapai dengan mengelola risiko dalam proses pengambilan keputusan, penyusunan rencana strategis, penetapan program, kegiatan dan anggaran untuk pencapaian sasaran serta penilaian dan perbaikan kinerja.

2. Tujuan Khusus

   Secara khusus penerapan manajemen risiko di Kementerian Kesehatan bertujuan untuk:

   a. meningkatkan kemungkinan pencapaian tujuan dan peningkatan kinerja;
   b. mendorong manajemen yang proaktif;
   c. memberikan dasar yang kuat dalam pengambilan keputusan dan perencanaan;

KEMENTERIAN KESEHATAN

d. meningkatkan efektivitas alokasi dan efisiensi penggunaan sumber daya organisasi;
e. meningkatkan kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan;
f. meningkatkan kepercayaan para pemangku kepentingan; dan
g. meningkatkan ketahanan organisasi.

C. Manfaat Penerapan Manajemen Risiko

Manfaat penerapan manajemen risiko di lingkungan Kementerian Kesehatan:

1. meningkatkan kualitas perencanaan, penganggaran, kinerja, efektivitas dan efisiensi organisasi;
2. meningkatkan akuntabilitas organisasi;
3. meningkatkan mutu informasi untuk pengambilan keputusan; dan
4. meningkatkan hubungan baik dengan pemangku kepentingan.

D. Prinsip Penerapan Manajemen Risiko

Manajemen risiko di lingkungan Kementerian Kesehatan dilaksanakan berdasarkan prinsip manajemen risiko ISO 31000:2018. Prinsip tersebut memberikan panduan terhadap karakteristik penerapan manajemen risiko yang efektif dan efisien, mengomunikasikan nilainya, serta menjelaskan maksud dan tujuannya. Prinsip penerapan manajemen risiko yaitu:

1. Terintegrasi (*Integrated*)

   Penerapan manajemen risiko harus menyatu dengan proses bisnis terkait di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam rangka pencapaian tujuan dan sasaran organisasi. Manajemen risiko terintegrasi akan memberikan kejelasan tanggung jawab pemilik risiko, membantu penyusunan prioritas dan alternatif tindakan dalam pengambilan keputusan.

2. Terstruktur dan komprehensif (*Structured and Comprehensive*)

   Penerapan Manajemen risiko dilakukan dengan pendekatan yang menyeluruh dari berbagai perspektif yang sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangan organisasi sehingga memberikan hasil yang dapat dibandingkan dan menghasilkan pemahaman yang sama untuk seluruh entitas Kementerian Kesehatan.

3. Disesuaikan dengan kebutuhan pengguna (*Customized*)

   Penerapan manajemen risiko disesuaikan dengan karakteristik, budaya, kebutuhan dan sumber daya yang dimiliki serta selaras

KEMENTERIAN KESEHATAN

dengan konteks internal dan eksternal entitas Kementerian Kesehatan.

4. Inklusif (*Inclusive*)

   Penerapan manajemen risiko melibatkan pengetahuan, pandangan dan persepsi dari manajemen dan para pemangku kepentingan sehingga mendorong kesamaan sudut pandang risiko antara entitas Kementerian Kesehatan maupun dengan pemangku kepentingan. Hal ini untuk memastikan bahwa penerapan manajemen risiko tetap relevan dengan risiko-risiko yang dihadapi dan selalu dalam kondisi terkini.

5. Dinamis (*Dynamic*)

   Risiko dapat muncul, berubah, atau hilang seiring perubahan lingkungan eksternal dan internal organisasi. Penerapan manajemen risiko harus dapat mengantisipasi, mendeteksi, mengakui, dan menanggapi risiko-risiko yang muncul dari perubahan secara efektif dan tepat waktu.

6. Berdasarkan Informasi terbaik yang tersedia (*Best available information*)

   Penerapan manajemen risiko didasarkan atas informasi historis dan terkini, dan juga harapan ke depan. Informasi sebaiknya tepat waktu, jelas, dan tersedia bagi pemangku kepentingan yang terkait. Manajemen risiko secara eksplisit memperhitungkan segala batasan dan ketidakpastian yang berkaitan dengan informasi dan harapan tersebut. Hal ini juga berguna untuk mendorong pembangunan *data base* dan pegembangan sistem informasi yang sesuai dengan kebutuhan entitas Kementerian Kesehatan.

7. Faktor manusia dan budaya (*Human and culture factors*)

   Perilaku dan budaya manusia secara signifikan mempengaruhi semua aspek dalam penerapan manajemen risiko pada setiap tingkatan dan tahapan. Penerpaan manajemen risiko harus selaras dengan budaya organisasi, budaya lingkungan dan perilaku pegawai Kementerian Kesehatan.

8. Perbaikan berkelanjutan (*Continual improvement*)

   Penerapaan manajemen risiko senantiasa harus diperbaiki secara berkelanjutan berdasarkan pembelajaran, pengalaman, hasil audit internal maupun kegiatan *assurance* lainnya. Manajemen risiko

KEMENTERIAN KESEHATAN

harus menjadi bagian dari system perbaikan berkelanjutan pada setiap entitas Kementerian Kesehatan.

E. Kebijakan Penerapan Manajemen Risiko

Dalam rangka penerapan manajemen risiko yang baik di lingkungan Kementerian Kesehatan, maka ditetapkan kebijakan penerapan manajemen risiko sebagai berikut:

1. Manajemen risiko harus diterapkan pada seluruh unit eselon 1, unit kerja dan unit pelaksana teknis.
2. Sekretaris Jenderal/Direktur Jenderal/Kepala Badan/Inspektur Jenderal adalah pemilik risiko pada masing-masing unit utama.
3. Sekretaris Direktorat Jenderal/Sekretaris Badan/Sekretaris Inspektorat Jenderal adalah pengelola risiko pada masing-masing unit utama.
4. Kepala Unit Kerja/Kepala Unit Pelaksana Teknis adalah pemilik risiko dan Ketua Tim Kerja adalah pengelola risiko pada lingkup unit kerja/unit pelaksana teknis.
5. Pemilik risiko dan pengelola risiko bertindak sebagai lini pertama (*first line*) yang akan menerapkan manajemen risiko mulai dari penyusunan perencanaan strategis, penyusunan program, kegiatan dan anggaran, pelaksanaan anggaran, pertanggungjawaban dan pelaporan serta penilaian kinerja.
6. Inspektorat Jenderal bertindak sebagai lini kedua (*second line*) yang akan melaksanakan pengawasan internal terhadap penerapan manajemen risiko di Tingkat Eksekutif Manajemen Risiko dan UPR-T.1.
7. Pengawasan internal yang dilaksanakan oleh Inspektorat Jenderal dalam penerapan manajemen risiko dapat dilakukan melalui kegiatan asurans (audit, reviu, pemantauan, evaluasi) atau konsultansi.
8. Pelaksanaan kegiatan asuransi oleh Inspektorat Jenderal dapat dilakukan minimal 6 (bulan) sekali sedangkan untuk kegiatan jasa konsultansi sesuai dengan kebutuhan pemilik dan pengelola risiko atau hasil kegiatan asurans.
9. BPKP bertindak sebagai lini ketiga (*third line*) yang akan melaksanakan pengawasan terhadap penerapan manajemen risiko tingkat Kementerian Kesehatan yang dilaksanakan oleh Eksekutif Manajemen Risiko sebagai pemilik risiko dan Inspektorat Jenderal sebagai pengawas internal penerapan manajemen risiko.

KEMENTERIAN KESEHATAN

10. Pengawasan penerapan manajemen risiko oleh BPKP dapat dilakukan melalui kegiatan evaluasi dan konsultansi sebagai bagian integral dalam evaluasi Sistem Pengendalian Internal Pemerintah Terintegrasi (SPIP-T).
11. Satuan Pengawas Intern (SPI)/Satuan Kepatuhan Internal (SKI) bertindak sebagai lini kedua (*second line*) dalam penerapan manajemen risiko di tingkat satuan kerja/unit kerja/unit pelaksana teknis.
12. Proses Penilaian risiko (identifikasi, analisis dan evaluasi risiko) oleh UPR dilaksanakan minimal satu kali dalam setahun sebelum penyusunan rencana kegiatan dan anggaran Kementerian Kesehatan, atau setiap kali terdapat perubahan kebijakan/perencanaan.
13. Hasil penilaian risiko ditetapkan sebagai profil risiko UPR, dan harus di input dalam Aplikasi Manajemen Risiko.
14. Penilaian Intern Pelaporan Keuangan (PIPK) merupakan bagian integral dari penerapan manajemen risiko sehingga risiko-risiko PIPK juga tercantum dalam profil risiko yang ditetapkan oleh pemilik risiko.
15. Pelaporan penerapan manajemen risiko oleh pemilik risiko disampaikan secara berjenjang setiap 6 (enam) bulan sesuai dengan hirarki struktur organisasi manajemen risiko.
16. Pelaporan pengawasan manajemen risiko oleh SPI/SKI disampaikan kepada Inspektorat Jenderal setiap 6 (enam) bulan.
17. Penilaian Tingkat Maturitas Penerapan Manajemen Risiko (TMPMR) yang dilakukan oleh Inspektorat Jenderal dilakukan 1 (satu) tahun sekali.
18. Pelaporan pengawasan manajemen risiko oleh Inspektorat Jendral disampaikan kepada Menteri Kesehatan selaku pengarah eksekutif manajemen risiko setiap 6 (enam) bulan.
19. Dalam rangka efektifitas dan efisiensi penerapan manajemen risiko perlu dibangun Aplikasi Manajemen Risiko oleh eksekutif manajemen risiko dan digunakan oleh UPR-T.I, UPR-T.II dan tim pengawas manajemen risiko.

KEMENTERIAN KESEHATAN

BAB II

ORGANISASI MANAJEMEN RISIKO

A. Struktur Organisasi Manajemen Risiko

Untuk mewujudkan penerapan manajemen risiko yang terintegrasi dan terkelola dengan baik diperlukan adanya struktur organisasi manajemen risiko mulai dari tingkat kementerian sampai dengan tingkat pelaksana teknis. Struktur organisasi manajemen risiko di lingkungan Kementerian Kesehatan secara garis besar terdiri dari Tim Penyelenggara Manajemen Risiko dan Tim Pengawas Manajemen Risiko.

1. Tim Penyelenggara Manajemen Risiko

Tim penyelenggara Manajemen Risiko terdiri dari:

a. Eksekutif Manajemen Risiko di Tingkat Kementerian.
b. Unit Pemilik Risiko Tingkat I (UPR-T.I) pada Unit Organisasi Eselon I.
c. Unit Pemilik Risiko Tingkat II (UPR-T.II) pada Unit Kerja Kantor Pusat/Unit Pelaksana Teknis.

Struktur Tim Penyelenggara Manajemen Risiko serta tugas dan tanggung jawab sebagaimana diuraikan dibawah ini.

1) Eksekutif Manajemen Risiko

a) Pengarah : Menteri.
b) Ketua : Sekretaris Jenderal.
c) Anggota : Pejabat Eselon I Lainnya.

Dalam pelaksanaan tugas, Eksekutif Manajemen Risiko dibantu oleh Sekretariat. Sekretariat Eksekutif Manajemen Risiko melekat pada;

a) Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran.
b) Kepala Pusat Sistem Strategi Kesehatan.

Tugas dan Tanggung Jawab Eksekutif Manajemen Risiko yaitu:

a) Menetapkan arah kebijakan umum dan pedoman Manajemen Risiko;
b) Menetapkan profil risiko Kementerian beserta rencana penanganannya;
c) Menetapkan selera risiko dan kriteria risiko yang berlaku di seluruh Kementerian;
d) Melakukan pengawasan atas efektivitas penerapan Manajemen Risiko di tingkat Kementerian Kesehatan; dan

KEMENTERIAN KESEHATAN

e) Menangani risiko yang melibatkan lintas eselon I, lintas Kementerian/Lembaga dan pemangku kepentingan lingkup nasional maupun internasional.

Tugas dan tanggung jawab Sekretariat Eksekutif Manajemen Risiko yaitu:

a) Menyusun arah kebijakan umum dan pedoman Manajemen Risiko;
b) Menyusun profil risiko Kementerian beserta rencana penanganannya;
c) Membantu pelaksanaan pengawasan atas efektivitas penerapan Manajemen Risiko di tingkat Kementerian Kesehatan;
d) Membantu penanganan risiko yang melibatkan lintas eselon I, lintas Kementerian/Lembaga serta pemangku kepentingan lingkup nasional maupun internasional;
e) Menatausahakan dokumen proses manajemen risiko dalam kewenanangan eksekutif manajemen risiko; dan
f) Menyelenggarakan proses edukasi dan internalisasi manajemen risiko kepada para pimpinan Kementerian Kesehatan dalam rangka meningkatkan budaya sadar risiko.

2) Unit Pemilik Risiko Tingkat I (UPR-T.I) pada Unit Organisasi Eselon I

a) Ketua : Sekretaris Jenderal/Direktur Jenderal/Kepala Badan/Inspektur Jenderal
b) Sekretaris : Kepala Biro Keuangan dan Barang Milik Negara/Sekretaris Direktorat Jenderal/Sekretaris Badan/Sekretaris Inspektorat Jenderal
c) Anggota : Pejabat Eselon II Lainnya

Tugas dan Tanggung Jawab Ketua UPR- T.I meliputi:

a) Menetapkan profil Risiko UPR-T.I dan rencana penanganannya;
b) Melakukan pengawasan dan evaluasi efektivitas penerapan Manajemen Risiko UPR-T.I; dan

KEMENTERIAN KESEHATAN

c) Melaporkan penerapan Manajemen Risiko UPR-T.I kepada Eksekutif Manajemen Risiko.

Tugas dan tanggung jawab Sekretaris UPR-T.I meliputi:

a) Menyusun profil Risiko UPR-T.I dan rencana penanganannya;
b) Mengkoordinasikan dan memfasilitasi penerapan Manajemen Risiko UPR-T.I;
c) Menyusun laporan penerapan Manajemen Risiko dan melaporkannya kepada Ketua UPR-T.I;
d) Menyelenggarakan proses edukasi dan internalisasi Manajemen Risiko kepada pegawai unit untuk meningkatkan kesadaran pegawai terkait Manajemen Risiko;
e) Menatausahakan dokumen proses manajemen risiko UPR-T.I; dan
f) Membantu Sekretariat Eksekutif Manajemen Risiko dalam penyusunan arah kebijakan umum dan pedoman manajemen risiko serta penyusunan profil risiko Kementerian dan penanganannya.

Tugas dan tanggung jawab Anggota UPR-T.I meliputi:

a) Membantu sekretaris UPR-T.I menyusun profil Risiko UPR-T.I dan rencana penanganannya;
b) Berkoordinasi dengan Sekretaris UPR-T.I dalam penerapan manajemen risiko UPR-T.I;
c) Membantu Sekretaris UPR-T.I dalam penyusunan laporan penerapan manajemen Risiko UPR-T.I; dan
d) Membantu Sekretaris UPR-T.I dalam menyelenggarakan sosialisasi dan internalisasi manajemen risiko kepada pegawai unit eselon 1 untuk meningkatkan budaya sadar risiko.

3) Unit Pemilik Risiko Tingkat II (UPR-T.II) pada Unit Kerja Kantor Pusat/Unit Pelaksana Teknis;

a) Ketua : Kepala Unit Kerja/Kepala Unit Pelaksana Teknis
b) Sekretaris : Kepala Subbagian Administrasi Umum
c) Anggota : Seluruh Ketua Tim Kerja

KEMENTERIAN KESEHATAN

Tugas dan tanggung jawab Ketua UPR-T.II meliputi:

a) Menetapkan profil Risiko UPR-T.II dan rencana penanganannya;
b) Melakukan monitoring dan evaluasi efektivitas penerapan Manajemen Risiko UPR-T.II; dan
c) Melaporkan penerapan Manajemen Risiko UPR-T.II secara berjenjang kepada UPR-T.I.

Tugas dan Tanggung Jawab Sekretaris UPR-T.II meliputi:

a) Menyusun profil Risiko UPR-T.II dan rencana penanganannya;
b) Mengkoordinasikan dan memfasilitasi penerapan manajemen risiko UPR-T.II;
c) Menyusun laporan penerapan manajemen risiko dan melaporkannya kepada Ketua UPR-T.II;
d) Menatausahakan dokumen proses manajemen risiko UPR-T.II; dan
e) Menyelenggarakan proses edukasi dan internalisasi manajemen risiko kepada pegawai unit kerja untuk meningkatkan budaya sadar risiko.

Tugas dan Tanggung Jawab Anggota UPR-T.II meliputi:

a) Membantu sekretaris UPR-T.II menyusun profil risiko UPR-II dan rencana penanganannya;
b) Berkoordinasi dengan Sekretaris UPR-T.II dalam penerapan manajemen risiko UPR-T.II;
c) Membantu Sekretaris UPR-T.II dalam penyusunan laporan penerapan manajemen risiko UPR-T.II; dan
d) Membantu Sekretaris UPR-T.II dalam penyelenggaraan sosialisasi dan internalisasi Manajemen Risiko kepada pegawai unit untuk meningkatkan kesadaran pegawai terkait Manajemen Risiko.

2. Tim Pengawas Manajemen Risiko

a. Badan Pengawasan dan Pembangunan Keuangan (BPKP)

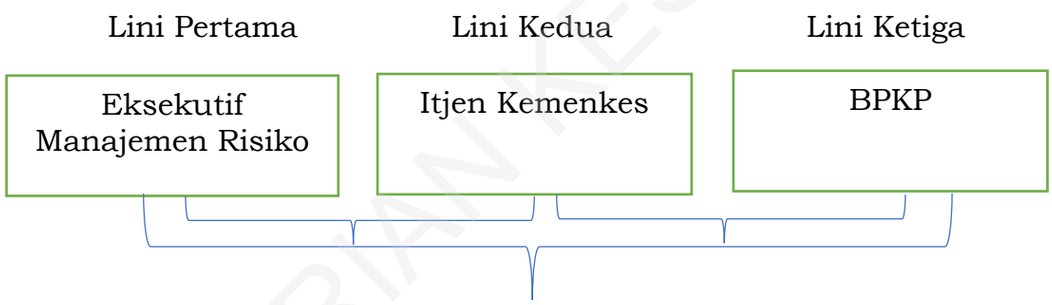
Kedudukan BPKP adalah sebagai lini ketiga dalam *three lines model* dan *strategic partner* serta *trusted advisor* dalam penerapan manajemen risiko di Kementerian Kesehatan. Dalam melaksanakan tugas sebagai lini ketiga, BPKP dapat melakukan evaluasi atas penerapan manajemen risiko sebagai bagian

KEMENTERIAN KESEHATAN

integral dalam penilaian Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi (SPIPT). Selain itu, BPKP juga dapat memberikan jasa konsultansi terhadap penerapan manajemen risiko.

b. Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan

Kedudukan Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan adalah Tim Pengawas Penerapan Manajemen Risiko ditingkat Kementerian Kesehatan. Hal ini menempatkan Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan sebagai lini kedua dari *three lines model* sedangkan eksekutif manajemen risiko sebagai lini pertama dan Badan Pengawas Keuangan dan Pembangunan (BPKP) sebagai lini ketiga. Posisi ini memberi kejelasan pembagian tugas antara eksekutif manajemen risiko, Inspektorat Jenderal dan BPKP. Pembagian tugas ini sebagaimana terlihat gambar 1 berikut.



Gambar 1. Posisi Itjen Kemenkes sebagai Lini Kedua dalam Penerapan Manajemen Risiko

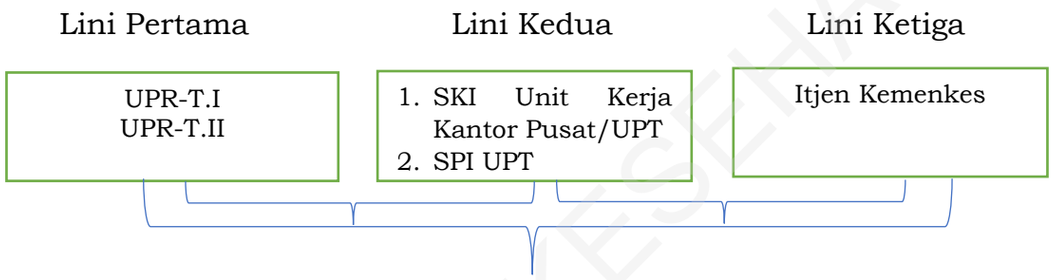
Sebagai lini kedua, Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan memiliki tugas dan tanggung jawab yaitu:

1) Melaksanakan pengawasan intern yang terpisah dari pengawasan yang dilaksanakan oleh eksekutif manajemen risiko dalam penerapan manajemen risiko. Pengawasan intern dapat dilaksanakan dalam bentuk audit, reviu, pemantauan, atau evaluasi atas penerapan manajemen risiko oleh eksekutif manajemen risiko.
2) Melakukan penilaian atas tingkat maturitas penerapan manajemen risiko (TMPMR) di tingkat UPR-T.I dan UPR-T.II.
3) Memberikan asistensi penerapan manajemen risiko kepada tim penyelenggara manajemen risiko.

KEMENTERIAN KESEHATAN

c. Satuan Pengawas Intern (SPI) atau Satuan Kepatuhan Intern (SKI)

SPI atau SKI adalah Tim Pengawas Manajemen Risiko ditingkat UPR-T.II. Hal ini menempatkan SPI/SKI sebagai lini kedua dari *three lines model* sedangkan UPR-T.II, sebagai lini pertama dan Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan sebagai lini ketiga. Posisi ini memberi kejelasan pembagian tugas antara UPR-T.II, SPI/SKI dan Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan. Pembagian tugas ini sebagaimana terlihat gambar 2 berikut.



Gambar 2. Posisi SKI/SPI sebagai Lini Kedua dan Itjen Kemenkes sebagai Lini Ketiga dalam Penerapan Manajemen Risiko

Sebagai lini kedua, SKI/SPI memiliki tugas dan tanggung jawab yaitu:

1) Melaksanakan pemantauan dan evaluasi atas penerapan manajemen risiko UPR-T.II yang terpisah dari pemantauan dan evaluasi yang dilaksanakan oleh UPR-T.II.
2) Memberikan asistensi penerapan manajemen risiko kepada UPR-T.II.

Sebagai lini ketiga ditingkat Uker/UPT, Inspektorat Jenderal memiliki tugas dan tanggungjawab, yaitu melakukan *quality assurance* terhadap hasil pengawasan penerapan manajemen risiko di Tingkat UPR-T.I dan UPR-T.II yang dilakukan oleh SPI/SKI.

KEMENTERIAN KESEHATAN

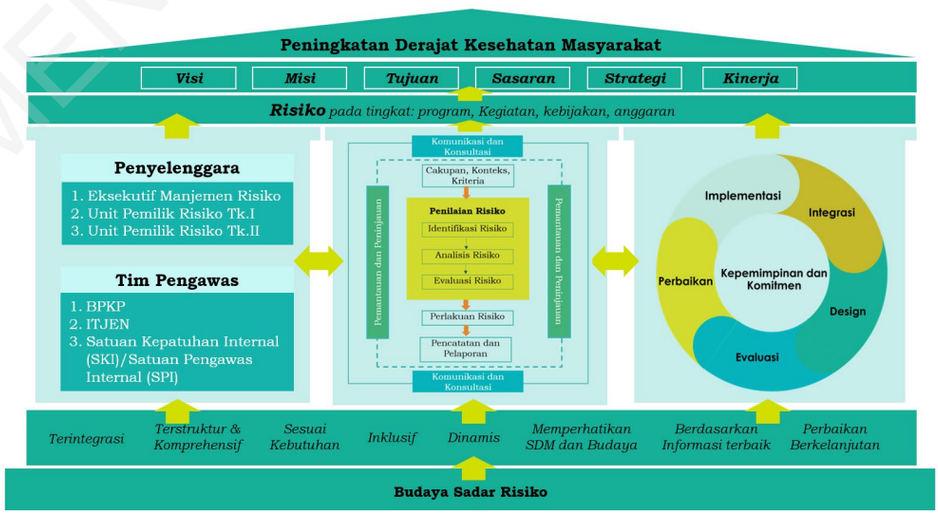
BAB III
KERANGKA KERJA MANAJEMEN RISIKO

A. Hubungan Rencana Strategis dengan Prinsip, Kerangka Kerja, dan Proses Manajemen Risiko

Penerapan manajemen risiko tidak dapat dipisahkan dengan rencana strategis Kementrian Kesehatan karena dalam pelaksanaan inisiatif strategis selalu ada risiko-risiko yang harus dihadapi dan dikelola dengan baik. risiko-risiko ini dapat berupa risiko strategis, risiko keuangan, risiko kebijakan, risiko operasional, risiko legal, risiko kepatuhan, risiko korupsi atau fraud, risiko reputasi atau risiko lainnya.

Dalam rangka mencapai tujuan pembangunan bidang kesehatan yang telah ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menegah Nasional (RPJMN), Kementerian Kesehatan perlu menyusun dan menetapkan perencanaan strategis yang selaras dengan arah kebijakan pembangunan nasional. Dalam penyusunan perencanaan strategis ini perlu menerapkan manajemen risiko sehingga risiko-risiko dapat diidentifikasi sejak awal dan rencana mitigasinya dapat ditetapkan sejak awal pula.

Membangun sinergitas antara rencana strategis dengan prinsip, kerangka kerja dan proses manajemen risiko merupakan keharusan dan wujud dari integrasi dalam manajemen risiko. Untuk melihat lebih jelas hubungan sinergi ini, berikut disajikan *"rumah penerapan manajemen risiko"* Kementerian Kesehatan sebagaimana gambar 4 berikut.



Gambar 4. Rumah Penerapan Manajemen Risiko

KEMENTERIAN KESEHATAN

B. Membangun Budaya Sadar Risiko

Membangun budaya sadar risiko dilaksanakan sesuai dengan nilai-nilai Kementerian Kesehatan untuk mencapai sasaran organisasi. Pengembangan budaya sadar risiko diwujudkan dalam bentuk:

1. Komitmen pimpinan untuk mempertimbangkan risiko dalam setiap pengambilan Keputusan. Bentuk komitmen pimpinan dapat berupa antara lain:
   a. Memimpin langsung proses perbaikan kinerja dan risiko unitnya.
   b. Memimpin langsung pembahasan laporan pemantauan manajemen risiko.
   c. Memahami risiko yang tercantum dalam piagam manajemen risiko yang menjadi tanggung jawabnya.
   d. Mempertimbangkan ketersediaan sumber daya yang mendukung penerapan manajemen risiko.
   e. Memberikan panduan/arahan dalam bentuk formal maupun informal untuk meningkatkan efektivitas penerapan manajemen risiko.
   f. Mempertimbangkan aspek risiko dalam pengambilan keputusan dan menetapkan suatu kebijakan untuk mengantisipasi permasalahan dalam implementasi keputusan/kebijakan.
   g. Mendorong peningkatan kapasitas pegawai terkait manajemen risiko.
2. Komunikasi yang berkelanjutan kepada seluruh jajaran organisasi mengenai pentingnya manajemen risiko baik bersifat *top-down* maupun *bottom-up*.

   Seluruh anggota organisasi juga melakukan komunikasi formal dan informal dengan pihak eksternal terkait. Bentuk-bentuk komunikasi manajemen risiko dapat berupa antara lain:
   a. Komunikasi antara pemilik proses bisnis dengan struktur UPR.
   b. Mengadakan kegiatan-kegiatan knowledge sharing untuk berbagi pengalaman kerja antar pegawai maupun hasil pelatihan.
   c. Pimpinan UPR dapat memberikan edukasi/pelatihan kepada setiap pegawai di unitnya.
   d. Penyebarluasan informasi terkait risiko berupa antara lain pamflet, buletin, atau media sosial.

KEMENTERIAN KESEHATAN

3. Penghargaan terhadap organisasi dan/atau pegawai yang dapat mengelola risiko dengan baik.

   Pimpinan unit memberikan penghargaan bagi Unit Pemilik Risiko (UPR di bawahnya, dan/atau pegawai yang melaksanakan manajemen risiko dengan baik dan memberikan nilai tambah bagi organisasi. Pemberian penghargaan diberikan berdasarkan kriteria yang ditetapkan oleh UPR antara lain tingkat kematangan penerapan manajemen risiko dan Inovasi dalam penerapan manajemen risiko. Penghargaan dapat berupa pemberian tanda penghargaan seperti piagam, trofi, medali atau rekomendasi pengembangan kapasitas.

4. Pengintegrasian manajemen risiko dalam proses bisnis Organisasi

   Bentuk pengintegrasian manajemen risiko dalam proses bisnis organisasi dapat berupa antara lain:

   a. Setiap UPR menilai dan memitigasi risiko pada seluruh dan/ atau sebagian proses bisnis inti pada pencapaian sasaran organisasi sesuai dengan kebutuhan organisasi berdasarkan keputusan pimpinan UPR.
   b. Setiap UPR menilai dan memitigasi potensi risiko fraud.
   c. Dalam penyusunan atau perubahan alur proses bisnis maupun pengembangan sistem informasi atas proses bisnis mempertimbangkan manajemen risiko.
   d. Profil risiko tidak bersifat statis, namun perlu adaptif dan responsif terhadap dinamika lingkungan yang berpotensi mengganggu/ menghentikan pelaksanaan proses bisnis dalam pencapaian sasaran organisasi.

C. Kerangka Kerja Manajemen Risiko

Kerangka kerja manajemen risiko Kementerian Kesehatan dimaksudkan untuk membantu entitas dalam mengintegrasikan manajemen risiko ke dalam aktivitas dan fungsinya. Penerapan manajemen risiko dinilai efektif apabila terintegrasi ke dalam tata kelola organisasi, kegiatan organisasi dan pengambilan keputusan organisasi. Kerangka manajemen risiko terdiri atas:

1. Kepemimpinan dan komitmen

   Kepemimpinan dan komitmen merupakan episentrum dari kerangka kerja manajemen risiko. Penerapan manajemen risiko memerlukan komitmen yang kuat dan berkelanjutan dari pimpinan unit kerja sebagai pemilik risiko. Ketidakpedulian pimpinan terhadap

KEMENTERIAN KESEHATAN

manajemen risiko akan meningkatkan kerentanan organisasi untuk jatuh pada permasalahan-permasalahan yang sebenarnya dapat dikelola dengan pendekatan manajemen risiko. Implikasi lainnya adalah tujuan atau sasaran organisasi dapat saja tidak tercapai atau mungkin menghabiskan banyak sumber daya untuk mencapai tujuan tersebut. Untuk mencapai komitmen di semua tingkatan dilakukan:

a. Penerapan semua komponen kerangka kerja dan disesuaikan dengan karakteristik organisasi.
b. Penerbitan pernyataan atau kebijakan yang menetapkan pendekatan, rencana, atau arah tindakan manajemen risiko.
c. Pengalokasian sumber daya untuk mengelola risiko.
d. Penetapan kewenangan, tanggung jawab, dan akuntabilitas pada tingkat yang diperlukan di dalam organisasi.

2. Integrasi

Integrasi manajemen risiko bergantung pada pemahaman terhadap struktur dan konteks organisasi. Struktur disesuaikan dengan tujuan, sasaran, dan kompleksitas organisasi. Risiko dikelola di semua bagian struktur organisasi dan setiap orang dalam organisasi bertanggung jawab terhadap pengelolaan risiko. Integrasi manajemen risiko ke dalam organisasi adalah proses yang dinamis dan berulang, serta disesuaikan dengan kebutuhan dan budaya organisasi. Manajemen risiko menjadi bagian dari, dan tidak terpisahkan dari tujuan, tata kelola, kepemimpinan dan komitmen, strategi, sasaran, dan operasi organisasi.

3. Desain

a. Pemahaman organisasi dan konteksnya

Dalam mendesain kerangka kerja pengelolaan risiko, konteks eksternal dan internal organisasi harus diidentifikasi dan dipahami terlebih dahulu.

1) Konteks eksternal

Konteks eksternal merupakan situasi dari luar yang dapat mempengaruhi cara organisasi dalam mengelola risiko. Konteks eksternal antara lain namun tidak terbatas pada:

KEMENTERIAN KESEHATAN

a) Faktor sosial, budaya, politik, hukum, regulasi, keuangan, teknologi, ekonomi, dan lingkungan, baik internasional, nasional, regional, maupun lokal.
b) Isu utama yang mempengaruhi sasaran organisasi.
c) Hubungan, persepsi, nilai, kebutuhan, dan harapan pemangku kepentingan eksternal.

2) Konteks internal

Konteks internal merupakan segala sesuatu dari dalam organisasi yang dapat mempengaruhi cara organisasi dalam mengelola risiko. Konteks internal antara lain:

a) Visi, misi, nilai, strategi, sasaran, kebijakan dan budaya organisasi.
b) Tata kelola dan struktur organisasi.
c) Norma, standar, prosedur, dan kriteria organisasi.

b. Penegasan komitmen manajemen risiko

Pemilik Risiko menunjukkan dan menegaskan komitmen terhadap manajemen risiko melalui kebijakan, pernyataan, atau bentuk lain yang secara jelas menyampaikan sasaran dan komitmen organisasi terhadap manajemen risiko secara berkelanjutan. Komitmen manajemen risiko meliputi:

1) Tujuan pengelolaan risiko organisasi serta kaitan dengan sasaran dan kebijakan.
2) Integrasi manajemen risiko ke dalam nilai organisasi.
3) Kepemimpinan dalam integrasi manajemen risiko ke dalam kegiatan organisasi dan pengambilan keputusan.
4) Kewenangan, tanggung jawab, dan akuntabilitas.
5) Penyediaan sumber daya.
6) Penanganan benturan kepentingan.
7) Integrasi pengukuran dan pelaporan dalam indikator kinerja.
8) Reviu dan perbaikan.

Komitmen penerapan manajemen risiko tersebut dikomunikasikan kepada pegawai dan pemangku kepentingan terkait.

KEMENTERIAN KESEHATAN

c. Penetapan peran, kewenangan, tanggung jawab, dan akuntabilitas Organisasi

Pemilik Risiko memastikan bahwa peran, kewenangan, tanggung jawab, dan akuntabilitas dalam manajemen risiko telah ditetapkan dan dikomunikasikan pada semua tingkat organisasi dengan menekankan bahwa manajemen risiko adalah tanggung jawab utama dan para pegawai sebagai pengelola risiko.

d. Alokasi sumber daya

Pemilik Risiko memastikan bahwa alokasi sumber daya untuk pelaksanaan manajemen risiko memadai, antara lain:

1) Jumlah dan kompetensi pegawai.
2) Proses dan metode untuk mengelola risiko.
3) Pendokumentasian proses dan prosedur.
4) Sistem informasi.
5) Pengembangan profesional dan kebutuhan pelatihan.

Organisasi perlu mempertimbangkan kapabilitas dan keterbatasan sumber daya yang ada.

e. Penyiapan komunikasi dan konsultasi

Unit Pengelola Risiko (UPR) menetapkan cara komunikasi dan konsultasi untuk mendukung kerangka kerja dan memfasilitasi penerapan manajemen risiko yang efektif. Komunikasi dilakukan untuk pembagian informasi dengan pihak internal dan pihak yang berkepentingan. Konsultasi dilakukan untuk mendapatkan umpan balik sebagai masukan pengambilan keputusan.

Komunikasi dan konsultasi sebaiknya dilakukan tepat waktu untuk memastikan bahwa informasi yang relevan dikumpulkan, digabungkan, diolah, dan dibagikan, serta adanya umpan balik untuk perbaikan.

4. Implementasi

Organisasi mengimplementasikan kerangka kerja manajemen risiko dengan:

a. Mengembangkan rencana yang sesuai, termasuk waktu dan sumber daya.
b. Mengidentifikasi di mana, kapan, bagaimana, dan oleh siapa keputusan dibuat di seluruh organisasi.

KEMENTERIAN KESEHATAN

c. Memodifikasi proses pengambilan keputusan yang sesuai.

d. Memastikan pengaturan organisasi dalam mengelola risiko dipahami dengan jelas dan dilaksanakan.

Implementasi kerangka kerja dinilai berhasil apabila terdapat keterlibatan dan kesadaran pemangku kepentingan. Hal ini memungkinkan organisasi untuk mengatasi ketidakpastian di dalam pengambilan keputusan serta memastikan risiko baru atau risiko lanjutan diperhitungkan ketika teridentifikasi.

5. Evaluasi

Untuk mengevaluasi efektivitas kerangka kerja manajemen risiko, UPR sebaiknya:

a. Mengukur kinerja kerangka kerja manajemen risiko secara berkala terhadap tujuan, rencana implementasi, indikator, dan perilaku yang diharapkan.

b. Menentukan apakah kerangka kerja manajemen risiko tetap sesuai untuk mendukung pencapaian sasaran organisasi.

6. Perbaikan

a. Adaptasi

Organisasi sebaiknya secara berkelanjutan memantau dan mengadaptasi kerangka kerja manajemen risiko untuk mengatasi perubahan eksternal dan internal.

b. Perbaikan berkelanjutan

Organisasi secara berkelanjutan meningkatkan kesesuaian, kecukupan, dan efektivitas kerangka kerja manajemen risiko, serta integrasi proses manajemen risiko.

Penerapan kerangka kerja ini memastikan pemilik risiko secara berjenjang menggunakan hasil evaluasi untuk meningkatkan kualitas dan efektivitas penerapan manajemen risiko.

Ketika teridentifikasi adanya kelemahan organisasi sebaiknya mengembangkan rencana perbaikan dan menugaskan pihak yang bertanggung jawab untuk mengimplementasikan rencana tersebut. Perbaikan yang dilakukan seharusnya dapat berkontribusi dalam peningkatan kualitas penerapan manajemen risiko organisasi.

KEMENTERIAN KESEHATAN

BAB IV
PROSES MANAJEMEN RISIKO

Proses manajemen risiko adalah penerapan yang sistimatis dari kebijakan, prosedur, dan praktik manajemen untuk menjalankan komunikasi dan konsultasi, membangun konteks dan menilai risiko, memberi perlakukan risiko, memantau, meninjau ulang, mencatat dan melaporkan kepada pihak yang berkepentingan. Proses manajemen risiko dilakukan oleh seluruh jajaran manajemen dan segenap pegawai di lingkungan Kementerian Kesehatan yang merupakan bagian terpadu dengan perencanaan strategis, manajemen kinerja, dan penganggaran.

A. Komunikasi dan konsultasi

1. Komunikasi dan konsultasi bertujuan untuk membantu pemangku kepentingan yang relevan dalam memahami risiko, dasar pengambilan keputusan, dan alasan mengapa tindakan tertentu diperlukan.
2. Komunikasi bertujuan mendorong kesadaran dan pemahaman risiko, sedangkan konsultasi mencakup pencarian umpan balik dan informasi untuk mendukung pengambilan keputusan.
3. Koordinasi erat di antara keduanya akan memfasilitasi pertukaran informasi yang faktual, tepat waktu, relevan, akurat, dan dapat dipahami, dengan mempertimbangkan kerahasiaan dan integritas informasi, dan juga hak privasi individu.
4. Komunikasi dan konsultasi dengan pemangku kepentingan eksternal dan internal yang tepat sebaiknya berlangsung selama dan sepanjang seluruh tahap proses manajemen risiko. Komunikasi dan konsultasi dimaksudkan untuk:
    a. Menyatukan beragam area keahlian pada tiap tahap proses manajemen risiko.
    b. Memastikan berbagai pandangan dipertimbangkan dengan memadai saat menentukan kriteria risiko dan saat mengevaluasi risiko.
    c. Memberikan informasi yang memadai untuk memfasilitasi pengawasan risiko dan pengambilan keputusan.
    d. Membangun rasa keterlibatan dan kepemilikan di antara pihak yang terpengaruh oleh risiko.

KEMENTERIAN KESEHATAN

Komunikasi merupakan aktivitas penyampaian informasi dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman terhadap risiko. Komunikasi ditujukan kepada seluruh unit/pegawai dalam lingkungan internal UPR dan para pemangku kepentingan. Sedangkan konsultasi merupakan aktivitas untuk memperoleh informasi terkait risiko dengan tujuan mendapatkan umpan balik dalam rangka pengambilan keputusan.

Komunikasi dan konsultasi merupakan hal yang harus dilakukan UPR dalam keseluruhan tahapan proses manajemen risiko dan menjadi kunci sukses manajemen risiko secara keseluruhan. Pelaksanaan komunikasi dan konsultasi dilaksanakan untuk mencapai kondisi sebagai berikut:

a. Keterbukaan dan rasa memiliki (*ownership*) semua pihak yang terkena dampak risiko.
b. Sinergi dari seluruh unit terkait dalam melaksanakan seluruh proses manajemen risiko.
c. Ketersediaan informasi yang memadai untuk memfasilitasi pelaksanaan pengendalian risiko dan pengambilan keputusan.
d. Keterlibatan para pakar dari berbagai area keilmuan yang dibutuhkan.
e. Kelengkapan pertimbangan secara seksama dari berbagai sudut pandang dalam keseluruhan proses manajemen risiko.

Untuk dapat mewujudkan kondisi tersebut, maka pelaksanaan komunikasi dan konsultasi dilakukan secara sinergi dengan melibatkan seluruh unit internal UPR dan unit eksternal UPR yang terkena dampak risiko. Bentuk pelaksanaan komunikasi dan konsultasi dalam proses manajemen risiko antara lain:

a. Rapat berkala

   Rapat berkala dilaksanakan secara periodik paling sedikit setiap triwulan dalam forum pemantauan kinerja ataupun forum lainnya, dipimpin oleh Ketua UPR, dihadiri oleh sekretaris dan anggota UPR serta pengawas penerapan manajemen risiko. Pelaksanaan rapat dapat melibatkan unit eksternal jika dibutuhkan.

b. Rapat insidental

   Rapat insidental dilaksanakan sewaktu-waktu sesuai kebutuhan atau kondisi mendesak terkait risiko berdasarkan

KEMENTERIAN KESEHATAN

arahan Ketua UPR. Pelaksanaan rapat insidental dapat melibatkan unit eksternal.

c. Diskusi kelompok terarah (*focused group discussion*)

Diskusi kelompok terarah (*focused group discussion*) bertujuan untuk menggali dan menganalisis informasi terkait risiko. Pelaksanaan diskusi dimaksud dapat melibatkan UPR dan/atau pihak yang memiliki pengetahuan mendalam (*expert*) terkait informasi tersebut.

d. Bantuk lain seperti wawancara, korespondensi, survei, dan/atau observasi.

Pelaksanaan komunikasi dan konsultasi perlu diupayakan secara komprehensif dan mengintegrasikan berbagai informasi tidak hanya terbatas pada risiko namun juga meliputi informasi kinerja, keuangan, dan informasi lain yang mendukung.

B. Cakupan, Konteks, dan Kriteria

Tujuan dari menetapkan cakupan, konteks, dan kriteria adalah untuk merancang proses manajemen risiko yang khas sesuai dengan kebutuhan penggunanya sehingga menunjang asesmen risiko yang efektif dan perlakuan risiko yang tepat. Cakupan, konteks, dan kriteria meliputi penentuan lingkup proses dan pemahaman konteks internal dan eksternal serta kriteria risiko untuk menilai tingkat risiko.

1. Cakupan

Pemilik risiko harus dapat menetapkan cakupan penerapan proses manajemen risiko yang sesuai batasan kewenangannya agar dapat memperoleh manfaat bagi ketercapaian sasaran. Cakupan proses manajemen risiko umunya dituangkan dalam bentuk rencana pelaksanaan proses manajemen risiko agar pelaksanaannya lebih sistematis, terukur dan terkendali.

2. Konteks

Perumusan konteks adalah proses menentukan batasan, parameter internal dan eksternal yang dipertimbangkan dalam mengelola risiko serta menentukan ruang lingkup kriteria risiko dalam manajemen risiko. Proses manajemen risiko diawali dengan penetapan konteks/tujuan unit pemilik risiko yang jelas dan konsisten, baik pada tingkat strategis atau kebijakan maupun operasional. Untuk meyakinkan bahwa semua risiko signifikan telah

KEMENTERIAN KESEHATAN

dicakup, maka perlu mengetahui tujuan dan fungsi atau aktivitas organisasi/unit yang ditelaah.

a. Tujuan perumusan konteks

Tujuan perumusan konteks untuk memahami lingkungan dan batasan penerapan manajemen risiko pada setiap unit pemilik risiko. Perumusan konteks merupakan tahapan awal yang penting untuk memastikan keseluruhan tahapan berikutnya dilaksanakan sesuai dengan lingkungan dan batasan organisasi. Dengan perumusan konteks yang tepat dapat memberikan:

1) cakupan risiko yang dihadapi organisasi dari setiap kewenangan dan kewajiban sesuai dengan tugas dan fungsi organisasi;
2) cakupan risiko terkait pelaksanaan layanan dan harapan setiap pemangku kepentingan;
3) kejelasan pihak-pihak dalam upr yang terlibat langsung dalam proses manajemen risiko; dan
4) informasi periode pelaksanaan manajemen risiko.

b. Tahapan perumusan konteks

Perumusan konteks dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1) Menentukan ruang lingkup dan periode penerapan manajemen risiko
   a) Ruang lingkup penerapan manajemen risiko

      Ruang lingkup penerapan manajemen risiko merupakan batasan tugas, fungsi, dan mandat di mana manajemen risiko akan diterapkan. Penentuan ruang lingkup tugas dan fungsi UPR memperhatikan hal sebagai berikut:

      (1) Tugas, fungsi, dan/atau mandat sesuai dengan peraturan mengenai organisasi dan tata kerja.
      (2) Dalam hal terdapat tugas, fungsi, dan/atau mandat lain di luar yang diatur dalam peraturan mengenai organisasi dan tata kerja maka UPR menambahkan peraturan/keputusan dan pasal/diktum yang menjadi dasar hukum

KEMENTERIAN KESEHATAN

penetapan tugas, fungsi, dan/atau mandat tersebut.

b) Periode penerapan manajemen risiko

Periode penerapan manajemen risiko merupakan kurun waktu penerapan manajemen risiko. Periode penerapan diisi dengan periode penerapan manajemen risiko.

2) Menetapkan sasaran organisasi

Penetapan sasaran organisasi dilakukan dengan mengacu pada sasaran strategis dalam peta strategi unit organisasi atau rencana strategis organisasi.

3) Mengidentifikasi pemangku kepentingan

Identifikasi pemangku kepentingan mencakup:

a) Pihak yang menjadi pemangku kepentingan

Pihak yang menjadi pemangku kepentingan yaitu pihak yang berinteraksi dan berkepentingan terhadap output dan/atau *outcome* organisasi. Dalam mengidentifikasi pemangku kepentingan, UPR memperhatikan:

(1) Pemangku kepentingan merupakan pihak yang berkepentingan terhadap outcome/output UPR, menerima layanan UPR secara langsung atau tidak langsung dan berpengaruh signifikan terhadap pencapaian sasaran organisasi.

(2) Pemangku kepentingan sesuai dengan pemangku kepentingan pada perspektif stakeholder dan/atau customer yang telah ditetapkan pada peta strategi.

(3) Identifikasi stakeholder mencakup internal maupun eksternal UPR, namun dalam perumusan konteks cukup dicantumkan stakeholder eksternal saja.

b) Deskripsi pemangku kepentingan dalam hubungannya dengan pencapaian sasaran organisasi

Deskripsi merupakan penjelasan hubungan antara pemangku kepentingan dan UPR terkait dengan pelaksanaan tugas dan fungsi UPR baik dari segi bentuk pelayanan yang diberikan, kemitraan dalam

KEMENTERIAN KESEHATAN

pelaksanaan tugas maupun pertanggungjawaban. Kejelasan hubungan dengan pemangku kepentingan membantu proses identifikasi risiko dengan memberikan gambaran posisi UPR dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya.

c. Menetapkan Struktur Unit Pemilik Risiko (UPR)

Struktur UPR mengacu pada struktur organisasi manajemen risiko dan tata kerja yang berlaku di lingkungan Kementerian Kesehatan. Struktur UPR merupakan struktur jabatan yang memiliki tugas dan tanggung jawab terkait manajemen risiko dalam UPR.

d. Menuangkan hasil perumusan konteks manajemen risiko.

Hasil perumusan konteks manajemen risiko dituangkan dalam Formulir Piagam Penerapan Manajemen Risiko sebagai berikut:

Tingkat Eksekutif Manajemen Risiko

Kemenkes

PIAGAM MANAJEMEN RISIKO

Kementerian Kesehatan RI

Dalam rangka pencapaian sasaran pada Kementerian Kesehatan RI, saya menyatakan :

1. Prinsip, kerangka kerja dan proses manajemen risiko akan dilaksanakan tim penyelenggara manajemen risiko sesuai dengan ketentuan yang berlaku di lingkungan Kementerian Kesehatan.
2. Rencana penanganan risiko sebagaimana tercantum dalam profil risiko akan dilaksanakan oleh seluruh jajaran dalam unit organisasi yang saya pimpin.
3. Untuk meningkatkan efektifitas penerapan Manajemen Risiko, akan dilakukan pengawasan oleh tim pengawas penerapan manajemen risiko.

Jakarta, 22 Mei 2024
Menteri Kesehatan RI

BUDI G. SADIKIN

Tingkat UPR-T I

Kemenkes

PIAGAM MANAJEMEN RISIKO

Direktorat Jenderal / Badan ....

Dalam rangka pencapaian sasaran pada Kementerian Kesehatan RI dan Direktorat Jenderal/Badan ..... saya menyatakan :

1. Prinsip, kerangka kerja dan proses manajemen risiko akan dilaksanakan tim penyelenggara manajemen risiko sesuai dengan ketentuan yang berlaku di lingkungan Kementerian Kesehatan.
2. Rencana penanganan risiko sebagaimana tercantum dalam profil risiko akan dilaksanakan oleh seluruh jajaran dalam unit organisasi yang saya pimpin.
3. Untuk meningkatkan efektifitas penerapan Manajemen Risiko, akan dilakukan pengawasan oleh tim pengawas penerapan manajemen risiko.

Jakarta, 22 Mei 2024
Direktur jenderal/Kepala Badan .....

NAMA

KEMENTERIAN KESEHATAN

Tingkat UPR T-2

Kemenkes

PIAGAM MANAJEMEN RISIKO

Direktorat / Satuan kerja .....

Dalam rangka pencapaian sasaran pada Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal/Badan .....dan Direktorat/satuan kerja ..... saya menyatakan :

1. Prinsip, kerangka kerja dan proses manajemen risiko akan dilaksanakan tim penyelenggara manajemen risiko sesuai dengan ketentuan yang berlaku di lingkungan Kementerian Kesehatan.
2. Rencana penanganan risiko sebagaimana tercantum dalam profil risiko akan dilaksanakan oleh seluruh jajaran dalam unit organisasi yang saya pimpin.
3. Untuk meningkatkan efektifitas penerapan Manajemen Risiko, akan dilakukan pengawasan oleh tim pengawas penerapan manajemen risiko.

Jakarta, 22 Mei 2024
Direktur/Kepala Satker

NAMA

3. Kriteria

Kriteria risiko merupakan standar acuan yang dibutuhkan pada tahap asesmen risiko, terutama dalam penentuan tingkat risiko dan pengambilan Keputusan menerima atau menolak risiko beserta implikasinya.

a. Kriteria Analisa Risiko

Analisa risiko adalah aktifitas untuk menilai Tingkat risiko bagi pencapaian sasaran. Untuk keperluan analisa risiko, beberapa kriteria pengukuran yang digunakan yaitu:

1) Kriteria kemungkinan *(likelihood)* adalah suatu skala ukuran frekuensi kejadian dan tingkat probabilitas untuk mengukur tingkat kemungkinan keterjadian risiko.
2) Kriteria dampak (impact) adalah suatu matriks hubungan antara jenis dampak dan tingkat dampak yang digunakan untuk mengukur tingkat dampak risiko terhadap ketercapaian sasaran. Kriteria dampak yang digunakan adalah:
3) Kriteria keefektifan pengendalian risiko saat ini (*effectiveness of existing risk control*) adalah ukuran berupa indikator dan parameter untuk menilai tingkat keefektifan system pengendalian intern terhadap risiko.
4) Kriteria tingkat risiko (*risk level*) adalah ukuran tingkat pengaruh risiko terhadap sasaran dalam bentuk klasifikasi nilai risiko menurut tingkatan sangat rendah, rendah,

KEMENTERIAN KESEHATAN

sedang, tinggi, dan sangat tinggi berdasarkan kombinasi skor kemungkinan dan skor dampak yang diperoleh.

b. Kriteria Evaluasi Risiko

Evaluasi risiko merupakan aktifitas untuk memperoleh informasi risiko mana saja yang dapat diterima dan mana yang tidak. Untuk kebutuhan evaluasi risiko ditetapkan kriteria evaluasi risiko yaitu:

1) Kriteria selera risiko (*risk appetite*) adalah batasan tingkat risiko yang berlaku untuk setiap jenis risiko yang dapat diterima oleh pemilik risiko. Kriteria selera risiko disusun untuk digunakan dalam mengevaluasi setiap risiko berdasarkan kombinasi skor kemungkinan dan dampak pada kondisi saat ini untuk menentukan sikap terhadap risiko (*risk attitude*).

2) Kriteria toleransi risiko (*risk tolerance*) adalah Batasan untuk Tingkat risiko yang dapat ditoleransi setelah diberi perlakuan risiko (*residual risk level after treatment*) karena diyakini telah terkendali. Kriteria toleransi risiko disusun untuk digunakan dalam mengevaluasi setiap risiko dalam pengendalian, berdasarkan status Tingkat risiko residual untuk menentukan sikap terhadap risiko (*risk attitude*) apakah masih perlu optimalisasi perlakukan risiko yang ada.

3) Kriteria prioritas risiko (*risk priority*) adalah penetapan prioritas perlakukan risiko berdasarkan hasil evaluasi dengan memperhatikan selera risiko. Kriteria ini digunakan untuk untuk menentukan kesegeraan perlakuan risiko. Acuan yang digunakan untuk menyusun kriteria ini adalah Tingkat kemungkinan keterjadian risiko yang berpengaruh besar.

C. Penilaian Risiko

1. Identifikasi risiko

Risiko merupakan kemungkinan terjadinya suatu peristiwa yang berdampak terhadap pencapaian sasaran organisasi. Hal berkenaan menunjukkan bahwa risiko merupakan sesuatu peristiwa yang belum terjadi saat ini dan berpotensi untuk terjadi di masa yang

KEMENTERIAN KESEHATAN

akan datang. Peristiwa tersebut dapat juga pernah terjadi di masa lalu dan mungkin dapat terjadi kembali di masa depan.

Dalam menentukan risiko, dasar utama yang menjadi acuan yaitu sasaran organisasi. Jika suatu peristiwa terjadi dan tidak menimbulkan dampak terhadap sasaran organisasi maka peristiwa berkenaan bukanlah risiko.

Risiko yang berdampak negatif terhadap pencapaian sasaran organisasi dapat berupa peristiwa/keadaan yang berpotensi menggagalkan, menunda, menghambat atau tidak mengoptimalkan pencapaian sasaran organisasi. Semakin tinggi besaran/level risiko negatif maka semakin besar pengaruh negatif/hambatan dalam pencapaian sasaran organisasi.

Risiko yang berdampak negatif ditentukan dalam tahap identifikasi risiko. Identifikasi risiko merupakan suatu proses untuk mengenali risiko dengan tujuan untuk menentukan semua risiko yang berpengaruh terhadap pencapaian sasaran organisasi. Identifikasi risiko mencakup semua unsur risiko yaitu kejadian risiko, penyebab risiko, dan dampak risiko.

Tahapan identifikasi harus dilaksanakan secara cermat dan komprehensif dengan melibatkan seluruh unit terkait, pemangku kepentingan internal dan eksternal dan pendapat pakar jika diperlukan. Dalam proses identifikasi, risiko diuraikan secara detail sebagaimana berikut:

a. Kejadian risiko

Kejadian risiko merupakan pernyataan kondisional atas peristiwa/keadaan yang berpotensi menimbulkan dampak negatif terhadap pencapaian sasaran organisasi. Uraian peristiwa/keadaan tersebut memberikan gambaran yang jelas dan lengkap atas kondisi yang terjadi serta pihak yang terlibat dalam peristiwa tersebut jika diperlukan.

Dalam melakukan identifikasi kejadian risiko perlu memperhatikan:

1) Setiap sasaran organisasi diidentifikasi minimal satu risiko negatif.
2) Kejadian risiko yang sama hanya dapat digunakan pada satu sasaran organisasi.

KEMENTERIAN KESEHATAN

3) Kejadian risiko bukan merupakan negasi (lawan) dari sasaran organisasi.
4) Identifikasi kejadian risiko dapat mengacu kepada hal-hal yang mendorong atau menghambat pencapaian IKU yang minimal memiliki (bukan negasi IKU) dengan menggunakan data historis atau data lain yang dimiliki.
5) Kejadian risiko ditulis dalam bentuk pernyataan kondisi peristiwa, dan tidak perlu menyebutkan penyebab dan/atau dampaknya.
6) Pernyataan kejadian risiko tidak normatif namun harus spesifik dalam menyingkap peristiwanya walaupun belum pernah terjadi atau sudah tidak terjadi.

b. Penyebab risiko

Penyebab risiko merupakan peristiwa/keadaan yang menjadi penyebab langsung dari kejadian risiko yang diidentifikasi. Penyebab risiko dapat berupa peristiwa atau keadaan baik berasal dari internal maupun eksternal UPR. Penyebab risiko diidentifikasi dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1) Setiap kejadian risiko diidentifikasi minimal satu penyebab risiko.
2) Dalam hal penyebab langsung suatu risiko lebih dari satu, penyebab risiko diupayakan untuk diurutkan berdasarkan urutan signifikansi atau dominasi sebagai penyebab kejadian.
3) Jumlah penyebab risiko yang dicatat pada profil risiko ditentukan berdasarkan *judgement* obyektif ketua UPR.
4) Agar lebih fokus pada penyebab dominan, jumlah penyebab pada satu risiko diharapkan paling banyak 5 (lima).

c. Dampak risiko

Dampak risiko merupakan akibat langsung yang timbul dan dirasakan setelah risiko terjadi. Dampak dapat berupa hal-hal yang negatif yang menghambat pencapaian sasaran. Dampak risiko diidentifikasi dengan memperhatikan:

1) Setiap kejadian risiko diidentifikasi dampak risiko yang relevan.

KEMENTERIAN KESEHATAN

2) Dalam hal dampak langsung lebih dari satu, dampak risiko diupayakan untuk diurutkan berdasarkan urutan signifikansi atau dominasi sebagai dampak risiko.

3) Jumlah dampak risiko yang dicatat pada profil risiko ditentukan berdasarkan judgement obyektif ketua UPR.

Untuk memudahkan dalam proses identifikasi risiko, maka perlu dilakukan tahapan:

a. Identifikasi risiko UPR dari sasaran organisasi dan/atau risiko UPR tingkat lebih tinggi (*top-down*)

Dalam merumuskan dan menetapkan risiko, UPR harus mengacu dan mengadopsi seluruh sasaran organisasi dan risiko UPR tingkat lebih tinggi. sasaran organisasi dan/atau risiko dimaksud, selanjutnya disesuaikan dengan lingkup tugas, fungsi, dan tanggung jawabnya.

Di sisi lain, UPR tingkat lebih tinggi dapat memandatorikan atau merekomendasikan sasaran organisasi atau risiko pada profil risiko UPR, dengan pertimbangan kesesuaian lingkup tugas dan fungsi UPR, serta keselarasan seluruh UPR dalam mengelola risiko untuk pencapaian sasaran organisasi.

Adopsi sasaran organisasi dan/atau risiko dari UPR yang lebih tinggi dapat dilakukan dengan dua metode, yaitu:

1) Adopsi sepenuhnya

Adopsi sepenuhnya yaitu mengadopsi secara utuh dalam rumusan kalimat dan konteks pada sasaran organisasi serta risiko. Hal berkenaan dilakukan apabila sasaran organisasi dan risiko UPR tingkat lebih tinggi relevan bagi UPR bersangkutan sesuai tugas dan fungsinya.

2) Adopsi sebagian

Adopsi sebagian yaitu mengambil sebagian rumusan kalimat dan konteks pada sasaran organisasi dan/atau risiko. Hal berkenaan dilakukan apabila sasaran organisasi UPR tingkat lebih tinggi tidak relevan, namun risikonya relevan bagi UPR bersangkutan sesuai tugas dan fungsinya. Hal berkenaan dapat dimaknai bahwa tugas dan fungsi pada UPR lebih rendah cenderung detail atau lebih spesifik dibandingkan dengan UPR di atasnya.

KEMENTERIAN KESEHATAN

b. Menggali secara mendalam atas risiko-risiko yang mempengaruhi pencapaian sasaran organisasi dengan berbagai metode antara lain:

1) Analisis data historis

Identifikasi risiko dilakukan dengan menyusun suatu daftar yang berisi kejadian risiko yang pernah terjadi berdasarkan sumber data internal dan eksternal antara lain sebagai berikut:

a) Laporan hasil audit/evaluasi/reviu yang dilakukan oleh Komite Manajemen Risiko, pengelola risiko, Itjen, dan/atau pihak lainnya. Peristiwa dalam laporan hasil audit/evaluasi/reviu yang dirumuskan menjadi risiko yaitu peristiwa yang berpotensi memiliki Level Kemungkinan (LK) dan Level Dampak (LD) berpengaruh signifikan terhadap pencapaian sasaran organisasi berdasarkan *judgement* UPR.

b) Laporan *Loss Event Database* (LED) merupakan dokumen dinamis yang berisi akumulasi catatan kejadian kerugian, pelanggaran, kegagalan, atau kesalahan maupun kesempatan atau peluang yang pernah terjadi, baik pada tahun berjalan maupun tahun-tahun sebelumnya. Peristiwa dalam catatan LED yang berpotensi memiliki pengaruh signifikan yang dilihat dari frekuensi keterjadian dan dampak terhadap pencapaian sasasaran organisasi berdasarkan judgement UPR, dirumuskan menjadi risiko.

c) Laporan Pemantauan Pengendalian Internal yang dilakukan Oleh Unit Kepatuhan Internal/Satuan Kepatuhan Internal khususnya terkait temuan-temuan dari ketidakefektifan pengendalian utama dan proses bisnis dari Evaluasi Pengendalian Internal Tingkat Entitas (EPITE) yang dikategorikan signifikan dan material.

d) Arahan pimpinan dan hasil pembahasan isu organisasi serta risiko proses bisnis yang bersifat strategis.

KEMENTERIAN KESEHATAN

e) Profil risiko UPR di bawahnya yang memiliki risiko dengan dampak signifikan.

f) Hasil pertemuan forum pemangku kepentingan/pengguna layanan yang berisi masukandan harapan dari pemangku kepentingan.

g) Laporan dari lembaga yang memberikan gambaran kondisi saat ini dan prediksi ke depan atas hal-hal yang relevan dengan organisasi.

h) Informasi dari berbagai media yang telah diverifikasi kebenarannya terkait dengan hal-hal negatif tentang organisasi.

i) Laporan dari lembaga yang memberikan gambaran kondisi saat ini dan prediksi ke depan atas hal-hal yang relevan dengan organisasi.

j) Informasi dari berbagai media yang telah diverifikasi kebenarannya terkait dengan hal-hal negatif tentang organisasi.

2) Curah pendapat (*Brainstorming*)

Identifikasi risiko dilakukan dengan mengembangkan diskusi bebas yang mendorong peserta diskusi untuk mengembangkan pemikiran dan imajinasi untuk mengenali kejadian risiko baik yang pernah terjadi atau belum pernah terjadi sebelumnya. Daftar risiko yang sudah disusun berdasarkan analisis data historis dapat menjadi salah satu bahan diskusi disamping bahan atau konsep yang disiapkan peserta diskusi. Daftar risiko tersebut sebaiknya telah memuat identifikasi proses bisnis atas risiko yang terkait. UPR dapat melibatkan pengelola risiko, pemilik proses bisnis terkait dan pegawai yang terlibat sebagai peserta diskusi. Hasil curah pendapat selanjutnya melengkapi daftar risiko yang sudah disusun.

3) Analisis penyebab dan dampak risiko

a) Analisis *scenario*

Analisis skenario merupakan suatu teknik deskriptif untuk melakukan proyeksi atas dampak kejadian risiko di masa yang akan datang. Sebagaimana lazimnya suatu proyeksi maka dalam

KEMENTERIAN KESEHATAN

menyusun skenario diperlukan asumsi-asumsi untuk memprediksi masa depan. Beberapa skenario dapat disusun dengan mempertimbangkan segala kemungkinan yang terjadi seperti skenario terburuk dan skenario terbaik. Berdasarkan seluruh skenario tersebut dapat diperoleh skenario harapan yang merupakan skenario setelah memperhitungkan probabilitas dan dampak dari seluruh skenario.

b) Analisis akar penyebab

Analisis akar penyebab merupakan suatu teknik untuk mendapatkan penyebab dari kejadian risiko. Beberapa teknik yang dapat digunakan seperti analisis pohon kesalahan *(fault tree analysis)*, analisis pohon kejadian *(event tree analysis)*, analisis kegagalan dan dampak *(failure mode and effect* analysis*)*, diagram tulang ikan *(fishbone diagram)*, serta teknik lainnya.

4) Pendapat ahli (*Expertjudgement*)

Dalam menggali kejadian, penyebab dan dampak risiko, UPR dapat menggunakan referensi dari pendapat atau hasil penelitian dari para ahli/akademisi baik secara diskusi langsung maupun studi literatur. Pelaksanaan diskusi dapat dilakukan antara lain dalam bentuk *Focus Group Discussion* (FGD) dengan pakar dari berbagai disiplin ilmu.

5) Data Pembanding (*Benchmarking Data*)

Data pembanding *(Benchmark data)*, yaitu data terkait risiko tertentu dari UPR atau organisasi lain yang relevan. Identifikasi risiko dapat dilakukan dengan mengumpulkan data dan informasi pembanding *(benchmarking data)* serta studi banding. Studi banding dapat dilakukan pada UPR lain dengan lingkup tugas dan fungsi sejenis atau institusi di luar Kementerian Kesehatan yang menerapkan *best practice* manajemen risiko.

c. Identifikasi risiko berdasarkan masukan atau profil risiko UPR level di bawahnya *(bottom—up)*

KEMENTERIAN KESEHATAN

UPR dapat mengusulkan suatu risiko dinaikkan menjadi risiko pada UPR yang lebih tinggi, apabila risiko tersebut memerlukan koordinasi antar UPR selevel dan/atau risiko tersebut tidak dapat ditangani oleh UPR tersebut.

Pengusulan risiko yang akan dinaikkan menjadi risiko pada UPR yang lebih tinggi *(bottom-up)*, dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1) Pimpinan UPR mengusulkan risiko yang akan dinaikkan kepada Pimpinan UPR yang lebih tinggi.
2) Sekretaris UPR yang lebih tinggi menyampaikan analisis untuk pertimbangan penetapan risiko tersebut oleh Pimpinan UPR.
3) Pimpinan UPR yang lebih tinggi menetapkan diterima atau tidaknya usulan tersebut.

d. Identifikasi risiko berdasarkan proses bisnis organisasi

Dalam pencapaian sasaran organisasi, UPR melaksanakan proses bisnis yang di dalamnya melekat risiko yang perlu dikelola. Risiko pada proses bisnis tersebut, pada umumnya terjadi pada level UPR – T.II, karena pada level berkenaan merupakan pelaksana teknis/operasional dari kebijakan. Untuk mengelola risiko tersebut, UPR perlu mengidentifikasi risiko khususnya berdasarkan proses bisnis inti organisasi. Langkah-langkah dalam mengidentifikasi risiko berdasarkan proses bisnis sebagai berikut:

1) Menentukan proses bisnis inti yang menjadi dasar identifikasi;
2) Mengaitkan proses bisnis inti dengan sasaran organisasi yang relevan;
3) Melakukan identifikasi kejadian risiko berdasarkan proses bisnis inti tersebut.

e. Identifikasi risiko terkait program atau kegiatan strategis

Bagi UPR yang memiliki program atau kegiatan yang bersifat strategis, maka *outcome/output* atau sasaran keberhasilannya menjadi dasar dalam identifikasi risiko. Risiko yang diidentifikasi menjadi bagian dari risiko pada sasaran organisasi yang terkait langsung dengan tujuan/sasaran strategis tersebut. Teknik identifikasi risiko terkait pelaksanaan

KEMENTERIAN KESEHATAN

program atau kegiatan strategis pada dasarnya sama dengan risiko terkait sasaran organisasi. Risiko yang diidentifikasi dituangkan dalam sasaran organisasi yang terkait dengan tujuan program atau kegiatan strategis tersebut.

Beberapa aspek spesifik yang perlu diperhatikan dalam melakukan identifikasi risiko terkait program atau kegaitan strategis sebagai berikut:

1) Aspek spesifikasi output

   Output dapat diuraikan dalam setiap tahapan-tahapan pelaksanaan kegiatan. Dalam hal ini, risiko yang perlu dipertimbangkan terkait adanya kemungkinan bahwa output yang dihasilkan tidak sesuai dengan spesifikasi awal yang diharapkan.

2) Aspek jadwal penyelesaian

   Pelaksanaan program atau kegiatan strategis selalu berdasarkan jadwal penyelesaian yang telah ditentukan. Dalam hal ini, risiko yang perlu dipertimbangkan terkait adanya kemungkinan keterlambatan/percepatan pelaksanaan program atau kegiatan strategis dengan memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

3) Aspek anggaran

   Dalam penghitungan kebutuhan anggaran program atau kegiatan strategis, perlu memperhatikan kondisi keuangan negara dan perubahan valas yang dibiayai dari dana pinjaman luar negeri. Identifikasi risiko dilakukan dengan menentukan faktor-faktor yang dapat menghambat pelaksanaan program atau kegiatan strategis dikarenakan anggaran tidak mencukupi untuk penyelesaian program atau kegiatan strategis tersebut.

4) Aspek teknis dan non-teknis

   Dalam pelaksanaan program atau kegiatan strategis terdapat aspek teknis (sistem, SOP, dan teknologi) dan non teknis (kebijakan dan *force majeure*) yang perlu diidentifikasi risikonya. Hal berkenaan diperlukan karena adanya kemungkinan perubahan teknis di tengah pelaksanaan program atau kegiatan tersebut.

KEMENTERIAN KESEHATAN

Identifikasi risiko terkait program atau kegiatan strategis dilakukan sesuai lingkup dan durasi pelaksanaan dengan mekanisme sebagai berikut:

a) Dalam hal program atau kegiatan strategis berdurasi kurang dari 1 (satu) tahun, risiko diidentifikasi sesuai rencana pelaksanaan dalam periode tersebut.
b) Dalam hal program atau kegiatan strategis berdurasi lebih dari 1 (satu) tahun (multi years), risiko diidentifikasi setiap tahun sesuai rencana pelaksanaan tahunan.
c) Risiko atas program atau kegiatan strategis yang berdurasi paling sedikit 6 (enam) bulan dituangkan dalam profil risiko UPR.
d) Risiko yang berdurasi kurang dari 6 (enam) bulan dapat tidak dituangkan dalam profil risiko UPR, namun harus tetap dikelola oleh unit pelaksana program atau kegiatan strategis terkait.

f. Identifikasi risiko berdasarkan kategori

Untuk melengkapi proses identifikasi risiko dan mendapatkan risiko yang komprehensif maka dapat dilakukan pendekatan identifikasi risiko berdasarkan kategori risiko. Risiko yang berhasil diidentifikasi selanjutnya dikaitkan dengan sasaran organisasi yang relevan.

Kategori risiko merupakan klasifikasi risiko berdasarkan domain dari kejadian risiko. Penyusunan Kategori risiko tersebut bertujuan untuk:

1) Menggambarkan seluruh jenis risiko yang terdapat pada organisasi.
2) Menjamin agar proses identifikasi, analisis, dan evaluasi risiko dilakukan secara komprehensif.
3) Menentukan mitigasi yang tepat.

Dalam menentukan kategori risiko, perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1) Urutan kategori risiko menunjukkan prioritas dalam mitigasi risiko.

KEMENTERIAN KESEHATAN

2) Kategori risiko ditetapkan berdasarkan kejadian risiko (risk Event) bukan berdasarkan penyebab dan/atau dampak risiko.
3) Setiap risiko memiliki satu kategori risiko.
4) Untuk mengoptimalkan proses identifikasi risiko maka kategori risiko level Kementerian dan setiap UPR harus memenuhi syarat minimal jumlah kategori risiko yang diidentifikasi dengan rincian:
   a) Kementerian minimal 5 (lima) kategori risiko;
   b) UPR-T.I minimal 4 (empat) kategori risiko; dan
   c) UPR-T.II minimal 3 (tiga) kategori risiko.
5) Kategori risiko fraud dan risiko korupsi merupakan kategori yang wajib ada untuk seluruh UPR dan menjadi bagian dari penghitungan jumlah minimal kategori risiko.
6) Kategori risiko operasional merupakan kategori yang wajib ada untuk UPR-T.II dengan memperhatikan risiko proses bisnis yang strategis hasil koordinasi dengan SKI/SPI dan pemilik proses bisnis dan sekurang-kurangnya mengidentifikasi 1 (satu) jenis risiko terkait SPBE.

Kategori risiko di lingkungan Kementerian Kesehatan minimal yaitu:

1) Risiko kebijakan merupakan risiko yang berkaitan dengan kebijakan internal dan eksternal.
2) Risiko reputasi merupakan risiko yang berkaitan dengan kepercayaan public terhadap organisasi.
3) Risiko fraud merupakan risiko yang berhubungan dengan Tindakan kecurangan yang dilakukan dengan sengaja untuk mendapatkan keuntungan bagi diri sendiri dan organisasi.
4) Risiko legal merupakan risiko yang berkaitan dengan tuntutan hukum atau persoalan hukum terhadap organisasi.
5) Risiko kepatuhan merupakan risiko yang berkaitan dengan kepatuhan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

KEMENTERIAN KESEHATAN

6) Risiko operasional merupakan risiko yang berkaitan dengan pelaksanaan operasional organisasi, termasuk risiko SPBE (Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik).

Langkah-langkah dalam identifikasi risiko berdasarkan kategori risiko sebagai berikut:

1) Menentukan kategori risiko yang menjadi dasar identifikasi.
2) Melakukan identifikasi kejadian risiko yang mungkin terjadi berdasarkan kategori tersebut.
3) Mengaitkan risiko yang diidentifikasi dengan sasaran organisasi yang relevan.

g. Keterkaitan dengan profil risiko periode sebelumnya

Proses manajemen risiko merupakan proses yang berkelanjutan dan dinamis untuk menyesuaikan perubahan pada lingkungan internal dan eksternal UPR. Dalam kaitannya dengan identifikasi risiko maka perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1) Hasil monitoring dan reviu pada triwulan IV tahun sebelumnya menjadi dasar dalam melakukan penyusunan profil risiko periode berikutnya.
2) Dalam hal risiko tahun sebelumnya masih relevan, terutama pada area risiko yang perlu dimitigasi, maka risiko tersebut harus dilakukan analisis kembali untuk menyesuaikan dengan situasi dan kondisi terbaru serta dicantumkan dalam profil risiko tahun berjalan.

2. Analisis risiko

Analisis risiko bertujuan untuk menentukan besaran risiko dan level risiko. Analisis risiko dilaksanakan dengan cara menentukan level kemungkinan dan level dampak terjadinya risiko berdasarkan kriteria risiko, setelah mempertimbangkan keandalan sistem pengendalian yang ada (yang dilaksanakan UPR).

Sistem pengendalian internal dapat berupa *Standard Operating Procedure* (SOP), pengawasan melekat, reviu berjenjang, regulasi, dan pemantauan rutin yang dilaksanakan terkait manajemen risiko. Tahapan dalam melakukan analisis risiko sebagai berikut:

a. Menginventarisasi sistem pengendalian internal yang telah dilaksanakan

KEMENTERIAN KESEHATAN

Sistem pengendalian internal dalam kerangka manajemen risiko mencakup perangkat manajemen yang bertujuan menurunkan besaran risiko dan/atau level risiko dalam rangka pencapaian sasaran organisasi. Untuk melakukan inventarisasi sistem pengendalian internal maka dilakukan tahapan sebagai berikut:

1) Pendataan/inventarisasi aktivitas pengendalian internal yang dapat mencegah risiko. Pengendalian internal juga mencakup mitigasi risiko yang dilaksanakan secara rutin.
2) Memastikan aktivitas pengendalian internal tersebut dilaksanakan. Dalam hal diperlukan, SPI/SKI dapat melakukan penilaian atas kecukupan dan efektivitas pengendalian internal.
3) Mencatat aktivitas pengendalian internal yang dilaksanakan. Aktivitas pengendalian internal dapat berupa:
    a) Reviu atas kinerja Instansi Pemerintah yang bersangkutan.
    b) Pembinaan sumber daya manusia.
    c) Pengendalian atas pengelolaan sistem informasi.
    d) Pengendalian fisik atas aset.
    e) Penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja.
    f) Pemisahan fungsi.
    g) Otorisasi atas transaksi dan kejadian yang penting.
    h) Pencatatan yang akurat dan tepat waktu atas transaksi dan kejadian.
    i) Pembatasan akses atas sumber daya dan pencatatannya.
    j) Akuntabilitas terhadap sumber daya dan pencatatannya.
    k) Dokumentasi yang baik atas sistem pengendalian internal serta transaksi dan kejadian penting.

b. Menetapkan Level Kemungkinan Risiko

Penentuan level kemungkinan menggunakan pendekatan kualitatif dan kuantitatif berbasis data pengamatan kejadian

KEMENTERIAN KESEHATAN

risiko, penyebab risiko dan melibatkan pertimbangan pimpinan UPR berdasarkan pengalaman dan pertimbangan yang cermat.

Untuk menghasilkan estimasi level kemungkinan yang lebih akurat dan bersifat *forward looking*, maka penentuan level kemungkinan juga memperhitungkan kondisi penyebab terjadinya risiko. Penentuan level kemungkinan dapat menggunakan tabel kriteria level kemungkinan sebagaimana tabel sebagai berikut:

Level Kemungkinan	**Kriteria Kemungkinan**		
	Non Low Frequency Event		***Low Frequency Event***
	Probabilitas	**Jumlah frekuensi**	
Jarang (1)	P ≤ 1%	< 2 kali dlam 12 bulan terakhir	≤ kejadian dalam 60 bulan terakhir
Kemungkinan Kecil (2)	1 % < P ≤10%	2 kali s.d 5 kali dalam 12 bulan terakhir	Minimal 1 kejadian dalam 60 bulan terakhir
Kemungkinan Sedang (3)	10 % < P ≤ 20%	6 s.d 9 kali dalam 12 bulan terakhir	Minimal 1 kejadian dalam 36 bulan terakhir
Kemungkinan Besar (4)	20 % < P ≤ 50%	10 kali s.d 12 kali dalam 12 bulan terakhir	Minimal 1 kejadian dalam 24 bulan terakhir
Hampir Pasti Terjadi (5)	P > 50%	> 12 kali dalam 12 bulan terakhir	Minimal 1 kejadian dalam 12 bulan terakhir

Kriteria kemungkinan *low frequency event* merupakan kejadian yang memiliki intensitas yang sangat rendah dalam rentang waktu satu tahun atau lebih pada satu unit kerja. *Low frequency event* mencakup hal-hal sebagai berikut:

1) Risiko secara sifatnya jarang terjadi namun memiliki dampak besar baik secara positif maupun negatif. Contoh krisis ekonomi/keuangan, *booming* harga komoditi, kecelakaan kerja yang berakibat fatal, bencana alam, dan kebakaran gedung. Jenis kejadian risiko berkenaan

KEMENTERIAN KESEHATAN

biasanya terjadi dalam periode yang lebih panjang dari satu tahun.

2) Kejadian risiko merupakan suatu hal yang kejadiannya tidak dapat ditoleransi oleh organisasi seperti korupsi, pelanggaran disiplin pegawai dan sebagainya.

Kriteria kemungkinan *non low frequency event* merupakan kejadian yang memiliki intensitas yang sedang atau tinggi dalam rentang waktu satu tahun atau lebih pada satu unit kerja dan umumnya dapat ditoleransi untuk terjadi pada tingkat dan rentang waktu tertentu. Contoh *non low frequency event* adalah kegagalan sistem IT, keterlambatan layanan, persepsi negatif masyarakat. Jenis kejadian risiko berkenaan biasanya terjadi dalam periode satu tahun.

Terdapat dua pendekatan dalam menentukan level kemungkinan yaitu pendekatan frekuensi dan pendekatan probabilitas. Penjelasan atas kedua pendekatan tersebut sebagai berikut:

1) Pendekatan frekuensi

Estimasi level kemungkinan dilakukan secara sederhana dengan menghitung frekuensi kejadian risiko pada periode pengamatan yang ditetapkan.

Pendekatan frekuensi dipilih jika terdapat kondisi sebagai berikut:

a) Kejadian risiko termasuk dalam risiko non *low frequency event* namun data populasi yang menggambarkan *seluruh* peristiwa yang memiliki potensi menjadi peristiwa kejadian risiko tidak tersedia atau sulit untuk diestimasi.

b) Kejadian risiko termasuk dalam risiko *low frequency event*.

2) Pendekatan probabilitas

Pendekatan probabilitas merupakan pendekatan penentuan level kemungkinan berdasarkan perhitungan tingkat keterjadian dalam satu periode tertentu. Perhitungan tingkat keterjadian dilakukan dengan formula:

$$\text{Tingkat Keterjadian} = \frac{\text{Jumlah Kejadian Risiko}}{\text{Populasi Kejadian}}$$

KEMENTERIAN KESEHATAN

Pendekatan probabilitas dipilih jika terpenuhi kondisi sebagai berikut:

a) Kejadian risiko termasuk non low frequency event, dan
b) Tersedia data populasi atau estimasi data populasi yang menggambarkan keseluruhan peristiwa yang berpotensi menjadi peristiwa kejadian risiko.

Tahapan penentuan level kemungkinan risiko sebagai berikut:

1) Pendefinisian kejadian risiko

Kejadian risiko yang akan diamati sesuai dengan definisi yang telah ditentukan dalam tahap identifikasi risiko.

2) Pengumpulan data kejadian risiko

Pengumpulan data kejadian risiko dari berbagai sumber dalam periode waktu sepanjang mungkin yang relevan sesuai dengan data yang tersedia. Data mencakup tanggal kejadian dan jumlah kejadian risiko yang disusun dalam bentuk data urutan waktu *(time series).* Satuan waktu bisa berupa per hari/minggu/bulan/tahun.

3) Penentuan pendekatan frekuensi atau probabilitas

Berdasarkan definisi dan data kejadian risiko maka dapat ditentukan pendekatan frekuensi atau pendekatan probabilitas untuk menentukan level kemungkinan kejadian risiko.

4) Menentukan periode pengamatan

Periode pengamatan data untuk risiko *non low frequency event* dilakukan untuk jangka waktu satu tahun (12 bulan terakhir) dan untuk *low frequency event* dilakukan untuk jangka waktu 5 tahun (60 bulan terakhir). Periode pengamatan dapat disesuaikan dengan pola dan ketersediaan data.

5) Perkiraan level kemungkinan risiko

Perkiraan level kemungkinan risiko dilakukan dengan menggunakan data historis kejadian risiko yang dinilai dengan kriteria level kemungkinan risiko dan mempertimbangkan penyebab risiko. Hal-hal yang perlu dipertimbangkan sebagai berikut:

KEMENTERIAN KESEHATAN

a) Level kemungkinan risiko menggunakan data historis kejadian risiko yang dinilai dengan kriteria level kemungkinan risiko.

b) UPR dapat menaikkan level kemungkinan lebih tinggi dari hasil perkiraan berdasar data historis, jika penyebab risiko menunjukkan potensi sedang/kuat akan terjadinya risiko.

6) Keputusan level kemungkinan risiko

Hasil perkiraan level kemungkinan risiko selanjutnya menjadi bahan pertimbangan UPR untuk mengambil keputusan level kemungkinan risiko. Dalam memutuskan level kemungkinan risiko UPR dapat menggunakan pengalaman dan pertimbangan lainnya yang sesuai untuk memutuskan level kemungkinan lebih tinggi atau lebih rendah dari hasil perkiraan.

Dalam hal UPR tidak dapat melakukan estimasi level kemungkinan karena data tidak memadai atau kendala kapasitas maka pimpinan UPR dapat menentukan level kemungkinan risiko melalui beberapa pendekatan sebagai berikut:

a) Pendapat ahli (*Expert judgement*)

UPR dapat menggunakan referensi dari pendapat atau hasil penelitian dari para ahli/akademisi baik secara diskusi langsung maupun studi literatur. Pelaksanaan diskusi dapat dilakukan antara lain dalam format *Focus Group Discussion* dengan pakar yang memiliki keahlian sesuai dengan area risiko yang sedang dianalisis.

b) Data Pembanding (*Benchmarking*)

UPR juga dapat menentukan level kemungkinan risiko berdasarkan hasil estimasi dari UPR atau organisasi lain yang memiliki risiko identik *(Benchmarking).* Jika diperlukan *benchmarking* dapat dilakukan pada institusi di luar Kementerian Kesehatan yang menerapkan best practice manajemen risiko.

KEMENTERIAN KESEHATAN

c) Konsensus pemilik proses bisnis, pengelola risiko dan pimpinan UPR

Dalam hal seluruh metode estimasi level kemungkinan risiko tidak dapat dilakukan maka pimpinan UPR dapat menetapkan level kemungkinan risiko berdasarkan konsensus bersama antara pimpinan UPR, pemilik proses bisnis dan pengelola risiko. Keputusan yang diambil dilakukan dengan pertimbangan cermat sesuai pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki serta mengutamakan kehati-hatian/ konservatif.

c. Menetapkan Level Dampak Risiko

Level dampak menunjukkan tingkat konsekuensi yang mungkin terjadi atas kejadian risiko terhadap pencapaian sasaran. Mengukur level dampak suatu risiko berarti melakukan proyeksi atas konsekuensi yang mungkin terjadi di masa depan jika terjadi kejadian risiko.

Metode untuk melakukan estimasi level dampak antara lain sebagai berikut:

1) Analisis Data

Estimasi level dampak dilakukan berdasarkan dokumentasi uraian dampak yang terjadi pada kejadian risiko di masa lalu. Sumber dokumen yang dapat digunakan antara lain:

a) Laporan hasil audit/evaluasi/reviu

Laporan hasil audit/evaluasi/reviu dapat digunakan sebagai dasar analisis level dampak seperti untuk unsur kerugian keuangan negara atau dampak lainnya sebagaimana tertuang dalam laporan.

b) Laporan Loss *Event Database* (LED)

c) Uraian dampak kejadian risiko yang pernah terjadi sebagaimana tercatat dalam laporan LED dapat dijadikan sumber data untuk estimasi level dampak.

d) Laporan/ Dokumen lainnya

Laporan/dokumen lainnya yang memuat detail dari dampak kejadian risiko dapat digunakan sebagai sumber analisis data. Simulasi/proyeksi

KEMENTERIAN KESEHATAN

Estimasi level dampak juga dapat dilakukan berdasarkan simulasi/proyeksi kejadian risiko dengan menggunakan asumsi-asumsi logis yang dapat dipertanggungjawabkan.

2) Pendekatan statistik

Pendekatan statistik dapat digunakan untuk mengolah data dalam menentukan level dampak seperti penggunaan standar deviasi, koefisien varian dan *Value at Risk* (VaR).

3) Pendekatan non statistik

a) Pendapat ahli (*Expert judgement*)

UPR dapat menggunakan referensi dari pendapat atau hasil penelitian dari para ahli/akademisi baik secara diskusi langsung maupun studi literatur untuk mengestimasi level dampak.

b) Data Pembanding (*Benchmarking*)

UPR juga dapat mengestimasi level dampak risiko berdasarkan hasil estimasi dari UPR atau organisasi lain yang memiliki risiko identik (*Benchmarking*). Jika diperlukan benchmarking dapat dilakukan pada institusi di luar Kementerian Kesehatan yang menerapkan *best practice* manajemen risiko.

c) Konsensus pemilik proses bisnis, pengelola risiko dan pimpinan UPR.

Dalam hal seluruh metode estimasi level dampak risiko tidak dapat dilakukan maka pimpinan UPR dapat menetapkan level dampak risiko berdasarkan konsensus bersarma antara pimpinan UPR, pemilik proses bisnis dan pengelola risiko. Keputusan yang diambil dilakukan dengan pertimbangan cermat sesuai pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki serta rnengutamakan kehati-hatian atau konservatif.

Hasil estimasi yang dilakukan dengan berbagai metode tersebut menjadi input untuk menentukan level dampak sesuai dengan tabel berikut.

KEMENTERIAN KESEHATAN

Kategori Risiko	Tingkat	Level Dampak				
		Tidak signifikan	**Kecil**	**Sedang**	**Besar**	**Katastropik**
Kebijakan	Kementerian	1. Tidak berdampak pada pencapaian tujuan/sasaran/indikator kinerja secara umum 2. Hanya berdampak pada satu pihak	1. Mengganggu pencapaian tujuan/sasaran/indikator kinerja meskipun tidak signifikan 2. Berdampak pada 2 pihak	1. Mengganggu pencapaian tujuan/sasaran/indikator kinerja secara signifikan 2. Berdampak pada 3 pihak	1. Sebagian tujuan pencapaian tujuan/sasaran/indikator kinerja gagal dilaksanakan 2. Berdampak pada 4 pihak	1. Sebagian besar tujuan pencapaian tujuan/sasaran/indikator kinerja gagal dilaksanakan 2. Berdampak pada lebih dari 4 pihak
	UPR-T.I	1. Tidak berdampak pada pencapaian tujuan/sasaran/indikator kinerja secara umum 2. Hanya berdampak pada satu pihak	1. Mengganggu pencapaian tujuan/sasaran/indikator kinerja meskipun tidak signifikan 2. Berdampak pada 2 pihak	1. Mengganggu pencapaian tujuan/sasaran/indikator kinerja secara signifikan 2. Berdampak pada 3 pihak	1. Sebagian tujuan pencapaian tujuan/sasaran/indikator kinerja gagal dilaksanakan 2. Berdampak pada 4 pihak	1. Sebagian besar tujuan pencapaian tujuan/sasaran/indikator kinerja gagal dilaksanakan 2. Berdampak pada lebih dari 4 pihak
	UPR-T.II	1. Tidak berdampak pada pencapaian tujuan/sasaran/indikator kinerja	1. Mengganggu pencapaian tujuan/sasaran/indikator kinerja	1. Mengganggu pencapaian tujuan/sasaran/indikator	1. Sebagian kecil pencapaian tujuan/sasaran/indikator kinerja	1. Sebagian besar pencapaian tujuan/sasaran/indikator

KEMENTERIAN KESEHATAN

Kategori Risiko	Tingkat	Level Dampak				
		Tidak signifikan	**Kecil**	**Sedang**	**Besar**	**Katastropik**
		secara umum 2. Hanya berdampak pada satu pihak	meskipun tidak signifikan 2. Berdampak pada 2 pihak	kinerja secara signifikan 2. Berdampak pada 3 pihak	gagal dilaksanakan 2. Berdampak pada 4 pihak	kinerja gagal dilaksanakan 2. Berdampak pada lebih dari 4 pihak
Reputasi	Kementerian	1. Jumlah keluhan secara lisan (dapat didokumentasikan)/ tertulis ke organisasi ≤ 20 2. Jumlah investor/pemberi hibah ≥ 5 Tingkat kepuasan pengguna layanan = Sangat Baik	1. Jumlah keluhan secara lisan (dapat didokumentasikan)/tertulis ke organisasi 21 - 30 2. Jumlah investor/pemberi hibah ≥ 4 Tingkat kepuasan pengguna layanan = Baik	1. Pemberitaan negatif yang masif di media sosial 2. Pemberitaan negatif di media massa local 3. Jumlah investor/pemberi hibah ≤ 3 Tingkat kepuasan pengguna layanan = Kurang Baik	1. Pemberitaan negatif yang masif di media sosial 2. Pemberitaan negatif di media massa nasional 3. Jumlah investor/pemberi hibah ≤ 2 Tingkat kepuasan pengguna layanan = Tidak Baik	1. Jumlah investor/pemberi hibah = 0 Pemberitaan negatif di media massa internasional
	UPR-T.I	1. Jumlah keluhan secara lisan (dapat didokumentasikan)/ tertulis ke organisasi ≤ 20 2. Jumlah investor/pemberi	1. Jumlah keluhan secara lisan (dapat didokumentasikan)/tertulis ke organisasi 21 – 30 2. Jumlah investor/pemberi	1. Pemberitaan negatif yang masif di media sosial 2. Pemberitaan negatif di media massa local	1. Pemberitaan negatif yang masif di media sosial 2. Pemberitaan negatif di media massa nasional 3. Jumlah	1. Jumlah investor/pemberi hibah = 0 2. Pemberitaan negatif di media massa internasional

KEMENTERIAN KESEHATAN

Kategori Risiko	Tingkat	Level Dampak				
		Tidak signifikan	**Kecil**	**Sedang**	**Besar**	**Katastropik**
		hibah ≥ 5 3. Tingkat kepuasan pengguna layanan = Sangat Baik	hibah ≤ 4 3. Tingkat kepuasan pengguna layanan = Baik	3. Jumlah investor/pemberi hibah ≤ 3 4. Tingkat kepuasan pengguna layanan = Kurang Baik	investor/pemberi hibah ≤ 2 4. Tingkat kepuasan pengguna layanan = Tidak Baik	
Fraud - Korupsi	Kementerian	Kerugian Keuangan >Rp10 Juta - 20 Juta	Kerugian Keuangan >20 Juta - 100 Juta	Kerugian Keuangan >100 Juta - 1 Milyar	Kerugian Keuangan >1 Milyar - 100 Milyar	Kerugian Keuangan >100 Milyar
	UPR-T.I	Kerugian Keuangan >5 Juta - 10 Juta	Kerugian Keuangan >Rp10 Juta - 20 Juta	Kerugian Keuangan >20 Juta - 100 Juta	Kerugian Keuangan >100 Juta - 150 Juta	Kerugian Keuangan >150 JT
	UPR-T.II	Kerugian Keuangan ≤1 - <5 JT	Kerugian Keuangan >5 JT- 10 JT	Kerugian Keuangan > 10 Juta - 20 Juta	Kerugian Keuangan > 20 Juta - 100 Juta	Kerugian Keuangan >100 Juta
Legal	Kementerian	1. Perdata ≤ 100 juta 2. administratif: tergugat merupakan pejabat dibawah eselon II	1. Perdata > 100 juta sampai dengan 1 Milyar 2. administratif: tergugat merupakan pejabat eselon II atau pejabat yang setara	1. Pidana: ≤ 1 tahun atau tersangka/terdakwa: Pejabat eselon II kebawah atau pejabat yang setara	1. Pidana >1 tahun sampai dengan 5 tahun atau tersangka/terdakwa; Pejabat Eselon I atau pejabat yang setara	1. Pidana > 5 Tahun atau tersangka/terdakwa adalah Menteri/wakil Menteri 2. Perdata >100 Miliar

KEMENTERIAN KESEHATAN

Kategori Risiko	Tingkat	Level Dampak				
		Tidak signifikan	Kecil	Sedang	Besar	Katastropik
				2. Perdata: > 1Milyar sampai dengan 10 Milyar 3. Administratif: tergugat merupakan pejabat eselon I, atau pejabat yang setara	2. Perdata >10 Milyar sampai dengan 100 Milyar 3. Administratif: Tergugat adalah Menteri	
	UPR-T.I	Perdata < 50 juta	Perdata 50 juta - 100 juta	1. Perdata > 100 juta sampai dengan 1 Milyar 2. administratif: tergugat merupakan pejabat eselon II atau pejabat yang setara	1. Pidana: ≤ 1 tahun atau tersangka/terdakwa: Pejabat eselon II atau pejabat yang setara 2. Perdata: > 1Milyar sampai dengan 10 Milyar 3. Administratif: tergugat merupakan pejabat eselon I, atau pejabat yang setara	1. Pidana >1 tahun atau tersangka/terdakwa: Pejabat Eselon I atau pejabat yang setara 2. Perdata >10 Milyar sampai dengan 100 Milyar

KEMENTERIAN KESEHATAN

Kategori Risiko	Tingkat	Level Dampak				
		Tidak signifikan	Kecil	Sedang	Besar	Katastropik
	UPR-T.II	Perdata <= 25 juta	Perdata >25 Juta - 50 juta	1. Perdata 50 juta - 100 juta 2. Administratif: tergugat merupakan pejabat dibawah eselon II atau pejabat yang setara	1. Pidana: ≤ 1 tahun atau tersangka/terdakwa: Pejabat dibawah eselon II atau pejabat yang setara 2. Perdata > 100 juta sampai dengan 1 Milyar 3. Administratif: tergugat merupakan pejabat eselon II, atau pejabat yang setara	1. Pidana >1 tahun atau tersangka/terdakwa: Pejabat Eselon II atau pejabat yang setara 2. Perdata >1 Milyar
	UPR-T.II	1. Jumlah keluhan secara lisan (dapat didokumentasikan)/tertulis ke organisasi ≤ 20 2. Jumlah investor/pemberi hibah ≥ 5	1. Jumlah keluhan secara lisan (dapat didokumentasikan)/tertulis ke organisasi 21 – 30 2. Jumlah investor/pemberi	1. Pemberitaan negatif yang masif di media sosial 2. Pemberitaan negatif di media massa local 3. Jumlah investor/pemberi	1. Pemberitaan negatif yang masif di media sosial 2. Pemberitaan negatif di media massa nasional 3. Jumlah investor/pemberi	1. Jumlah investor/pemberi hibah = 0 2. Pemberitaan negatif di media massa internasional

KEMENTERIAN KESEHATAN

Kategori Risiko	Tingkat	Level Dampak				
		Tidak signifikan	**Kecil**	**Sedang**	**Besar**	**Katastropik**
		3. Tingkat kepuasan pengguna layanan = Sangat Baik	hibah ≤ 4 3. Tingkat kepuasan pengguna layanan = Baik	hibah ≤ 3 4. Tingkat kepuasan pengguna layanan = Kurang Baik	hibah ≤ 2 4. Tingkat kepuasan pengguna layanan = Tidak Baik	
Kepatuhan	Kementerian	1. Tidak berdampak pada pencapaian tujuan/sasaran/indikator kinerja secara umum 2. Dampaknya dapat ditangani pada tahap program rutin.	1. Mengganggu pencapaian tujuan/sasaran/indikator kinerja meskipun tidak signifikan 2. Mengancam efisiensi dan efektivitas beberapa aspek program.	1. Mengganggu pencapaian tujuan/sasaran/indikator kinerja secara signifikan. 2. Mengganggu kegiatan pelayanan secara signifikan	1. Sebagian kecil pencapaian tujuan/sasaran/indikator kinerja gagal dilaksanakan 2. Mengancam fungsi program yang efektif dan organisasi.	1. Sebagian besar pencapaian tujuan/sasaran/indikator kinerja gagal dilaksanakan 2. Mengancam tujuan strategis dan organisasi serta stakeholders.
	UPR-T.I	1. Tidak berdampak pada pencapaian tujuan program secara umum 2. Dampaknya dapat ditangani pada tahap program rutin.	1. Mengganggu pencapaian tujuan program meskipun tidak signifikan 2. Mengancam efisiensi dan efektivitas beberapa aspek program.	1. Mengganggu pencapaian tujuan program secara signifikan. 2. Mengganggu kegiatan pelayanan secara signifikan	1. Sebagian tujuan program gagal dilaksanakan 2. Mengancam fungsi program yang efektif.	1. Sebagian besar tujuan program gagal dilaksanakan 2. Mengancam Program.

KEMENTERIAN KESEHATAN

Kategori Risiko	Tingkat	Level Dampak				
		Tidak signifikan	**Kecil**	**Sedang**	**Besar**	**Katastropik**
	UPR-T.II	1. Tidak berdampak pada pencapaian tujuan kegiatan secara umum 2. Dampaknya dapat ditangani pada tahap kegiatan rutin.	1. Mengganggu pencapaian tujuan kegiatan meskipun tidak signifikan 2. Mengancam efisiensi dan efektivitas beberapa aspek kegiatan.	1. Mengganggu pencapaian tujuan kegiatan secara signifikan. 2. Mengganggu kegiatan pelayanan secara signifikan	1. Sebagian tujuan kegiatan gagal dilaksanakan 2. Mengancam fungsi kegiatan yang efektif	1. Sebagian besar tujuan kegiatan gagal dilaksanakan 2. Mengancam Pelaksanaan Kegiatan
Operasional	Kementerian	Terganggungnya pelayanan kurang dari satu hari kerja	Terganggunya pelayanan lebih dari 1 hari kerja hingga 2 hari kerja	Terganggunya pelayanan lebih dari 2 hari kerja hingga 3 hari kerja	Terganggunya pelayanan lebih dari 3 hari kerja hingga 5 hari kerja	Terganggunya pelayanan lebih 5 hari kerja
	UPR-T.I	Terganggungnya pelayanan kurang dari satu hari kerja	Terganggunya pelayanan lebih dari 1 hari kerja hingga 2 hari kerja	Terganggunya pelayanan lebih dari 2 hari kerja hingga 3 hari kerja	Terganggunya pelayanan lebih dari 3 hari kerja hingga 5 hari kerja	Terganggunya pelayanan lebih 5 hari kerja
	UPR-T.II	Terganggungnya pelayanan kurang dari satu hari kerja	Terganggunya pelayanan lebih dari 1 hari kerja hingga 2 hari kerja	Terganggunya pelayanan lebih dari 2 hari kerja hingga 3 hari kerja	Terganggunya pelayanan lebih dari 3 hari kerja hingga 5 hari kerja	Terganggunya pelayanan lebih 5 hari kerja

KEMENTERIAN KESEHATAN

Tahapan dalam menentukan level dampak sebagai berikut:

1) Menentukan area dampak

Berdasarkan dampak risiko yang telah diidentifikasi tentukan area dampak yang tepat sesuai tabel kriteria level dampak.

2) Melakukan estimasi level dampak

Estimasi level dampak dilakukan dengan metode yang diuraikan sebelumnya dengan mempertimbangkan efektivitas pengendalian internal yang dilaksanakan untuk mengurangi dampak risiko;

3) Menentukan kriteria level dampak

Kriteria level dampak ditentukan dengan memilih rentang dampak pada tabel level dampak yang sesuai.

4) Menentukan level dampak risiko

Level dampak diketahui dengan melihat kolom level dampak pada tabel kriteria level dampak.

d. Menentukan Besaran Risiko dan Level Risiko

Besaran dan level risiko ditentukan dengan mengombinasikan level kemungkinan, bobot dan level dampak risiko. Formula yang digunakan untuk menentukan besaran risiko dan level risiko adalah:

Besaran Risiko = Kemungkinan x (Bobot x Dampak)

Nilai bobot untuk level kemungkinan dan level dampak yang digunakan oleh Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

Matriks 5 x 5			Bobot Dampak				
			Tdk Signifikan	Kecil	Sedang	Besar	Katastropik
			1	2	3	4	5
Kemungkinan	Hampir Pasti Terjadi	5	1,5	1,4	1,13	1,15	1
	Kemungkinan Besar	4	1,2	1,19	1,3	1,16	1,2
	Kemungkinan Sedang	3	1,17	1,42	1,43	1,46	1,47
	Kemungkinan Kecil	2	1	1,8	1,83	1,9	2,1
	Jarang	1	1	1,5	2	3	4

KEMENTERIAN KESEHATAN

3. Evaluasi risiko

Tujuan dari evaluasi risiko adalah memperoleh informasi yang memadai tetang risiko yang mempengaruhi ketercapaian sasaran untuk digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan menerima atau menolak risiko. Proses evaluasi risiko dilakukan dengan menentukan risiko-risiko mana yang dapat diterima dan risiko mana yang tidak dapat diterima sehingga jika pemilik risiko mengambil risiko maka perlu dibuatkan perlakuan risiko. Hal-hal yang perlu dilakukan dalam evaluasi risiko adalah:

a. Prioritas Risiko

Prioritas risiko dilakukan untuk menentukan urutan tingkat kepentingan mitigasi seluruh risiko yang telah diidentifikasi oleh UPR. Urutan prioritas risiko menjadi acuan dalam fokus mitigasi dan alokasi sumber daya untuk mengelola setiap risiko. Urutan prioritas risiko disusun sesuai tahapan berikut:

1) Prioritas 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 area dampak risiko dari bobot yang tertinggi hingga terendah,
3) Dalam hal terdapat lebih dari satu risiko yang memiliki besaran risiko dan area dampak risiko yang sama maka prioritas risiko ditentukan berdasarkan urutan prioritas kategori risiko.
4) Dalam hal terdapat lebih dari satu risiko yang memiliki besaran risiko, area dampak risiko, dan kategori risiko yang sama maka prioritas risiko ditentukan berdasarkan penilaian dan keputusan (*judgement*) pimpinan UPR.

b. Keputusan mitigasi risiko

Keputusan mitigasi risiko merupakan keputusan mengenai perlu atau tidak dilakukan upaya mitigasi risiko dikaitkan dengan selera risiko. Tahapan dalam mengambil keputusan mitigasi risiko sebagai berikut:

KEMENTERIAN KESEHATAN

1) Menetapkan Selera Risiko

Selera risiko menjadi dasar dalam penentuan toleransi risiko, yakni batasan besaran kuantitatif Level Kemungkinan dan Level Dampak risiko yang dapat diterima, sebagaimana dituangkan pada kriteria risiko. Selera risiko ditetapkan sebagai berikut:

a) Risiko pada level rendah dan sangat rendah merupakan risiko yang berada dalam area penerimaan risiko dan tidak perlu dilakukan mitigasi risiko;

b) Risiko pada level sedang, tinggi, dan sangat tinggi disebut sebagai risiko utama dan dilakukan mitigasi untuk menurunkan besaran risiko dan/atau level risikonya.

Selera risiko tersebut dapat dilihat seperti pada gambar berikut:

Matriks 5 x 5			Dampak				
			Tdk Signifikan	Kecil	Sedang	Besar	Katastropik
			1	2	3	4	5
Kemungkinan	Hampir Pasti Terjadi	5	8	14	17	23	25
	Kemungkinan Besar	4	5	10	16	19	24
	Kemungkinan Sedang	3	4	9	13	18	22
	Kemungkinan Kecil	2	2	7	11	15	21
	Jarang	1	1	3	6	12	20

Selera Risiko

2) Menetapkan mitigasi risiko

Penetapan mitigasi risiko dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:

KEMENTERIAN KESEHATAN

a) Mitigasi risiko dilakukan terhadap seluruh risiko utama, baik risiko yang merupakan hasil penurunan/mandatory dari UPR tingkat lebih tinggi maupun risiko UPR yang bersangkutan.

b) Risiko yang bukan risiko utama tidak harus dilakukan mitigasi. Namun demikian, dalam hal sesuai hasil pemantauan terdapat peningkatan besaran risiko yang melampaui area penenmaan risiko maka risiko perlu dilakukan mitigasi.

c. Besaran/level risiko residual harapan

Besaran/level risiko residual harapan merupakan target besaran/level risiko pada akhir periode penerapan proses Manajemen risiko. Penentuan besaran/level risiko residual harapan dilakukan dengan mempertimbangkan:

1) Selera risiko organisasi;
2) Judgement pimpinan UPR dengan memperhatikan efektivitas Sistem Pengendalian Intern dan rencana mitigasi risiko yang akan dijalankan; dan
3) Lingkungan internal dan eksternal yang mempengaruhi.

d. Hasil Evaluasi Risiko

Hasil evaluasi risiko mencakup prioritas risiko, keputusan mitigasi risiko, dituangkan dalam formulir profil dan peta risiko, sebagai berikut:

KEMENTERIAN KESEHATAN

PROFIL RISIKO TINGKAT KEMENTERIAN KESEHATAN

Tujuan :
Sasaran :
Indikator Kinerja Utama :
Target :
Program :
Kegiatan :

Pemilik Risiko : Kementerian Kesehatan
Nama Pemilik Risiko :
Nama Tim Pengelola Risiko :
Tgl Penilaian Risiko :
Periode Risiko :
Tgl Update Risiko :

NO	UNIT UTAMA	RISIKO	KODE RISIKO	P	D	BOBOT	NILAI	TINGKAT RISIKO	PRIORITAS RISIKO	URAIAN	JADWAL PELAKSANAAN	PENANGGUNGJAWAB	TARGET PENURUNAN RISIKO				
													P	D	BOBOT	NILAI	TINGKAT RISIKO
				1	5	4	20	Sangat Tinggi	1				1	5	4	20	Sangat Tinggi
				5	5	1	25	Sangat Tinggi	1				5	5	1	25	Sangat Tinggi
				1	5	4	20	Sangat Tinggi	1				1	5	4	20	Sangat Tinggi
				2	3	1,83	11	Sedang	3				2	3	1,83	11	Sedang
				3	5	1,47	22	Sangat Tinggi	1				3	5	1,47	22	Sangat Tinggi
				4	5	1,2	24	Sangat Tinggi	1				4	5	1,2	24	Sangat Tinggi
				2	5	2,1	21	Sangat Tinggi	1				2	5	2,1	21	Sangat Tinggi
				2	4	1,9	15	Tinggi	2				2	4	1,9	15	Tinggi
				1	3	2	6	Rendah	4				1	3	2	6	Rendah
				2	1	1	2	Sangat Rendah	5				2	1	1	2	Sangat Rendah
				1	2	1,5	3	Sangat Rendah	5				1	2	1,5	3	Sangat Rendah
				3	3	1,43	13	Sedang	3				3	3	1,43	13	Sedang
				3	2	1,42	9	Rendah	4				3	2	1,42	9	Rendah
				3	1	1,17	4	Sangat Rendah	5				3	1	1,17	4	Sangat Rendah
				4	4	1,16	19	Tinggi	2				4	4	1,16	19	Tinggi
				4	2	1,19	10	Sedang	3				4	2	1,19	10	Sedang

Pemilik Risiko

Nama
NIP

Tim Pengelola Risiko

Nama

KEMENTERIAN KESEHATAN

PROFIL RISIKO TINGKAT UNIT PEMILIK RISIKO TINGKAT I (UPR-T.I) KEMENTERIAN KESEHATAN

Tujuan :
Sasaran :
Indikator Kinerja Utama :
Target :
Program :
Kegiatan :

Unit Utama Pemilik Risiko :
Nama Pemilik Risiko :
Nama Tim Pengelola Risiko :
Tgl Penilaian Risiko :
Periode Risiko :
Tgl Update Risiko :

NO	UNIT KERJA PEMILIIK RISIKO	RISIKO	KODE RISIKO	P	D	BOBOT	NILAI	TINGKAT RISIKO	PRIORITAS RISIKO	URAIAN	JADWAL PELAKSANAAN	PENANGGUNGJAWAB	TARGET PENURUNAN RISIKO				
													P	D	BOBOT	NILAI	TINGKAT RISIKO
				1	5	4	20	Sangat Tinggi	1				1	5	4	20	Sangat Tinggi
				5	5	1	25	Sangat Tinggi	1				5	5	1	25	Sangat Tinggi
				1	5	4	20	Sangat Tinggi	1				1	5	4	20	Sangat Tinggi
				2	3	1,83	11	Sedang	3				2	3	1,83	11	Sedang
				3	5	1,47	22	Sangat Tinggi	1				3	5	1,47	22	Sangat Tinggi
				4	5	1,2	24	Sangat Tinggi	1				4	5	1,2	24	Sangat Tinggi
				2	5	2,1	21	Sangat Tinggi	1				2	5	2,1	21	Sangat Tinggi
				2	4	1,9	15	Tinggi	2				2	4	1,9	15	Tinggi
				1	3	2	6	Rendah	4				1	3	2	6	Rendah
				2	1	1	2	Sangat Rendah	5				2	1	1	2	Sangat Rendah

Pemilik Risiko

Nama
NIP

Tim Pengelola Risiko

Nama

KEMENTERIAN KESEHATAN

jdih.kemkes.go.id

PROFIL RISIKO TINGKAT UNIT PEMILIK RISIKO TINGKAT I (UPR-T.I) KEMENTERIAN KESEHATAN

Tujuan :
Sasaran :
Indikator Kinerja Utama :
Target :
Program :
Kegiatan :

Unit Utama Pemilik Risiko :
Nama Pemilik Risiko :
Nama Tim Pengelola Risiko :
Tgl Penilaian Risiko :
Periode Risiko :
Tgl Update Risiko :

NO	RISIKO	KODE RISIKO	P	D	BOBOT	NILAI	TINGKAT RISIKO	PRIORITAS RISIKO	RENCANA PENANGANAN RISIKO	JADWAL PELAKSANAAN	TARGET PENURUNAN TINGKAT RISIKO				
											P	D	BOBOT	NILAI	TINGKAT RISIKO
			3	3	1,43	13	Sedang	3			3	3	1,43	13	Sedang
			5	5	1	25	Sangat Tinggi	1			5	5	1	25	Sangat Tinggi
			1	5	4	20	Sangat Tinggi	1			1	5	4	20	Sangat Tinggi
			2	3	1,83	11	Sedang	3			2	3	1,83	11	Sedang
			3	5	1,47	22	Sangat Tinggi	1			3	5	1,47	22	Sangat Tinggi
			4	5	1,2	24	Sangat Tinggi	1			4	5	1,2	24	Sangat Tinggi
			2	5	2,1	21	Sangat Tinggi	1			2	5	2,1	21	Sangat Tinggi
			2	4	1,9	15	Tinggi	2			2	4	1,9	15	Tinggi
			1	3	2	6	Rendah	4			1	3	2	6	Rendah
			2	1	1	2	Sangat Rendah	5			2	1	1	2	Sangat Rendah

Pemilik Risiko

Nama
NIP

Tim Pengelola Risiko

Nama

KEMENTERIAN KESEHATAN

e. Menyusun Peta Risiko

Peta risiko merupakan gambaran kondisi risiko yang mendeskripsikan posisi seluruh risiko yang dikelola oleh UPR dalam matriks analisis risiko. Posisi setiap risiko menunjukkan nomor risiko.

Dalam hal diperlukan, UPR dapat menyusun peta risiko yang lebih rinci per kategori risiko. Peta risiko per kategori risiko bertujuan untuk membantu pemantauan beberapa risiko yang spesifik dalam satu kategori, sehingga memerlukan perhatian khusus.

Deskripsi status risiko dan level risiko dalam peta risiko menggunakan kode warna sebagai berikut:

Warna		Deskripsi Status Risiko	Level	Dimulai Dari Status Risiko
	Merah	Sangat Tinggi	5	20 - 25
	Kuning Tua	Tinggi	4	15 - 19
	Kuning Muda	Sedang	3	10 - 14
	Hijau	rendah	2	5 - 9
	Biru	Sangat Rendah	1	1 - 4

Tahapan penyusunan peta risiko sebagai berikut:

1) Menentukan nomor risiko

Penomoran risiko menggunakan nomor kejadian risiko.

2) Memetakan risiko dalam matriks analisis risiko

Setiap risiko dipetakan ke dalam matriks risiko dengan menempatkan nomor risiko pada besaran risiko yang sesuai.

3) Penuangan peta risiko

Peta risiko yang sudah disusun dituangkan dalam formulir profil dan peta risiko.

4. Perlakuan Risiko

Perlakuan risiko adalah proses mengidentifikasi, menyeleksi dan melaksanakan respons terhadap risiko yang tidak dapat diterima dan memerlukan Tindakan pengendalian. Tujuan

KEMENTERIAN KESEHATAN

perlakuan risiko adalah menyeleksi dan mengimplementasikan pilihan-pilihan untuk menghadapi risiko. Secara umum perlakuan risiko dapat berupa:

a. Menghindari risiko *(risk avoidance)* berarti tidak melaksanakan atau meneruskan kegiatan yang menimbulkan risiko tersebut. Opsi ini diambil dalam hal:
   1) Upaya penurunan besaran/level risiko di luar kemampuan UPR.
   2) Kegiatan yang tidak dilakukan atau dihentikan tersebut tidak menghambat pelaksanaan tugas dan fungsi jabatan.
   3) Penggunaan opsi berkenaan disetujui oleh atasan pimpinan UPR.

b. Berbagi risiko *(risk sharing/transfer)* yaitu suatu Tindakan untuk mengurangi kemungkinan timbulnya risiko ataupun dampak risiko. Opsi ini diambil dalam hal:
   1) Instansi/entitas lain memiliki kompetensi/kemampuan menjalankan kegiatan dalam rangka menangani risiko tersebut.
   2) Proses membagi risiko tersebut sesuai ketentuan yang berlaku.
   3) Penggunaan opsi berkenaan disetujui oleh atasan pimpinan UPR.

c. Mitigasi *(mitigation)* yaitu melakukan perlakuan risikountuk mengurangi kemungkinan timbulnya risiko atau mengurangi dampak risiko bila terjadi atau mengurangi keduanya. Penyusunan mitigasi risiko memperhatikan dampak, penyebab, dan akar masalah dari suatu risiko yang telah diidentifikasi. Mitigasi risiko dilaksanakan dengan cara mengidentifikasi dan memilih opsi mitigasi risiko, menyusun rencana mitigasi risiko, dan melaksanakan rencana mitigasi tersebut dengan tahapan sebagai berikut:
   1) Memilih opsi mitigasi risiko

      Opsi mitigasi risiko negatif sesuai dengan urutan prioritas opsi mitigasi risiko sebagai berikut:
      a) Mengurangi kemungkinan terjadinya risiko

         Mengurangi kemungkinan terjadinya risiko yaitu mitigasi terhadap penyebab risiko agar kemungkinan

KEMENTERIAN KESEHATAN

terjadinya risiko semakin kecil. Opsi berkenaan dipilih dalam hal UPR mampu mempengaruhi penyebab dan akar masalah kejadian risiko. Pemilihan opsi berkenaan juga memperhatikan level kemungkinan yang diharapkan sesuai besaran risiko residual harapan.

b) Mengurangi dampak risiko

Mengurangi dampak risiko yaitu mitigasi terhadap dampak risiko agar dampak risiko semakin kecil. Opsi berkenaan dipilih dalam hal UPR mampu mengurangi dampak ketika risiko terjadi. Pemilihan opsi berkenaan juga memperhatikan level dampak yang diharapkan sesuai besaran risiko residual harapan.

2) Menyusun rencana mitigasi risiko

Penyusunan rencana mitigasi risiko dilakukan dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

a) Rencana mitigasi risiko disusun berdasarkan opsi mitigasi risiko yang mencakup rencana mitigasi risiko yang diturunkan dari UPR yang lebih tinggi (mandatory) dan yang ditetapkan oleh UPR yang bersangkutan.

b) Kriteria rencana mitigasi risiko, yaitu:

(1) Rencana mitigasi risiko bukan merupakan pengendalian internal yang sudah dilaksanakan dan bukan merupakan bagian dari *Standard Operating Procedures (SOP)* yang berlaku.

(2) Rencana mitigasi risiko merupakan kegiatan terobosan dan bukan kegiatan rutin. Kegiatan terobosan wajib dirumuskan untuk risiko di luar area penerimaan yang target IKU dan/ atau sasaran tidak pernah tercapai.

(3) Rencana mitigasi harus diupayakan mampu menurunkan besaran/level risiko awal tahun dan mencapai besaran/level risiko residual harapan;

KEMENTERIAN KESEHATAN

(4) Pemilihan rencana mitigasi risiko mempertimbangkan biaya dan manfaat atau nilai tambah.

(5) Rencana mitigasi risiko merupakan kegiatan yang berada pada kewenangan dan tanggung jawab UPR.

c) Rencana mitigasi risiko memuat informasi berikut:

(1) Kegiatan dan tahapan kegiatan berdasarkan opsi mitigasi yang dipilih.

(2) Output yang diharapkan atas kegiatan tersebut.

(3) Target kuantitatif sesuai output yang telah ditetapkan.

(4) Jadwal implementasi kegiatan mitigasi risiko.

(5) Penanggung jawab yang berisi unit/pejabat yang bertanggung jawab dan unit pendukung atas setiap tahapan kegiatan mitigasi risiko.

(6) Sumber daya yang dibutuhkan, termasuk rencana kontingensi apabila risiko mengakibatkan kondisi tidak normal yang mengakibatkan kerugian luar biasa atau terhentinya proses bisnis organisasi.

(7) Kendala yang berpotensi menghambat pelaksanaan mitigasi.

d) Mitigasi risiko yang efektif menurunkan besaran/level risiko dimasukkan sebagai aktivitas pengendalian pada periode berikutnya.

e) Menuangkan rencana mitigasi risiko dan penetapan besaran/level risiko residual harapan dalam formulir mitigasi risiko.

f) Menjalankan rencana mitigasi risiko dilaksanakan sesuai rencana dan target yang telah ditetapkan serta dilaporkan secara berkala melalui laporan pemantauan bulanan, kuartalan dan tahunan.

g) Memantau risiko residual aktual.

h) Melakukan analisis risiko lanjutan pada saat pemantauan atas risiko.

KEMENTERIAN KESEHATAN

d. Menerima risiko (*risk acceptance*) yaitu tidak melakukan apapun terhadap risiko tersebut karen berada pada besaran/level risiko yang dapat diterima. Opsi ini diambil apabila:
   1) Besaran/level risiko bukan merupakan risiko utama.
   2) Upaya penurunan besaran/level risiko di luar kemampuan UPR.
   3) Penggunaan opsi ini disetujui oleh atasan pimpinan UPR.

5. Pemantauan dan Peninjauan

Pemantauan dan peninjauan bertujuan untuk memastikan bahwa implementasi manajemen risiko berjalan secara efektif sesuai dengan rencana dan memberikan umpan balik bagi penyempurnaan proses manajemen risiko. Pemantauan dan reviu risiko dilaksanakan terhadap seluruh tahapan Proses Manajemen, dengan penjelasan sebagai berikut:

a. Pemantauan

UPR melakukan pemantauan risiko dalam bentuk pemantauan berkelanjutan *(on-going monitoring)* dan pemantauan berkala.

1) Pemantauan berkelanjutan *(on-going monitoring)*

Pemantauan yang dilakukan secara terus menerus, tanpa periode waktu tertentu, atas perubahan kondisi lingkungan organisasi dan faktor-faktor yang mempengaruhi risiko. Pemantauan berkelanjutan dilakukan terhadap seluruh risiko. Dalam pemantauan berkelanjutan UPR melakukan hal-hal sebagai berikut:

a) Pemantauan risiko sesuai profil

Pemantauan dilakukan terhadap risiko yang sudah diidentifikasi dan tercantum dalam profil risiko.

b) Pemantauan munculnya risiko baru

Selain memantau risiko yang sudah ada pada profil risiko, UPR juga melakukan pemantauan potensi kejadian risiko baru. Dalam hal UPR menemukan adanya risiko baru, maka UPR melakukan tahapan identifikasi, analisis, dan evaluasi risiko tersebut dan melakukan perubahan profil risiko.

KEMENTERIAN KESEHATAN

c) Pemantauan kejadian risiko

Dalam hal risiko terjadi, baik yang sudah ada pada profil risiko maupun belum maka UPR melakukan hal-hal sebagai berikut:

(1) Melakukan mitigasi terhadap dampak risiko yang terjadi sesuai rencana.

(2) Mencatat detail kejadian, dampak, mitigasi yang dilakukan dan kondisi setelah mitigasi dalam *Loss Event Databas*e (LED).

(3) Melaporkan LED kepada UPR satu tingkat lebih tinggi pada pemantauan berkala. Dalam hal kejadian berdampak luar biasa, laporan disampaikan paling lambat satu hari setelah kejadian.

Format pemantauan berkelanjutan (*on-going monitoring*) menjadi kewenangan UPR untuk menentukan sendiri sesuai dengan kebutuhannya atau dapat mengikuti format laporan berkala.

KEMENTERIAN KESEHATAN

KERTAS KERJA PEMANTAUAN DAN REVIU TINGKAT KEMENTERIAN KESEHATAN

Tujuan :
Sasaran :
Indikator Kinerja Utama :
Target :
Program :
Kegiatan :

Pemilik Risiko : Kementerian Kesehatan
Nama Pemilik Risiko :
Nama Tim Pengelola Risiko :
Tgl Penilaian Risiko :
Periode Risiko :
Tgl Update Risiko :

NO	UNIT UTAMA	RISIKO	KODE RISIKO	P	D	BOBOT	NILAI	TINGKAT RISIKO	PRIORITAS RISIKO	URAIAN	JADWAL PELAKSANAAN	HASIL PEMANTAUAN					SIMPULAN	
												P	D	BOBOT	NILAI	TINGKAT RISIKO	TINGKAT RISIKO	EFEKTIFITAS
				1	5	4	20	Sangat Tinggi	1			1	5	4	20	Sangat Tinggi	Tidak ada penurunan tingkat risiko	Tidak Efektif
				5	5	1	25	Sangat Tinggi	1			5	5	1	25	Sangat Tinggi	Tidak ada penurunan tingkat risiko	Tidak Efektif
				1	5	4	20	Sangat Tinggi	1			1	5	4	20	Sangat Tinggi	Tidak ada penurunan tingkat risiko	Tidak Efektif
				2	3	1,83	11	Sedang	3			2	3	1,83	11	Sedang	Tidak ada penurunan tingkat risiko	Tidak Efektif
				3	5	1,47	22	Sangat Tinggi	1			3	5	1,47	22	Sangat Tinggi	Tidak ada penurunan tingkat risiko	Tidak Efektif
				4	5	1,2	24	Sangat Tinggi	1			4	5	1,2	24	Sangat Tinggi	Tidak ada penurunan tingkat risiko	Tidak Efektif
				2	5	2,1	21	Sangat Tinggi	1			2	5	2,1	21	Sangat Tinggi	Tidak ada penurunan tingkat risiko	Tidak Efektif
				2	4	1,9	15	Tinggi	2			2	4	1,9	15	Tinggi	Tidak ada penurunan tingkat risiko	Tidak Efektif
				1	3	2	6	Rendah	4			1	3	2	6	Rendah	Tidak ada penurunan tingkat risiko	Tidak Efektif
				2	1	1	2	Sangat Rendah	5			2	1	1	2	Sangat Rendah	Tidak ada penurunan tingkat risiko	Tidak Efektif

Pemilik Risiko

Nama
NIP

Tim Pengelola Risiko

Nama

KEMENTERIAN KESEHATAN

KERTAS KERJA PEMANTAUAN DAN REVIU TINGKAT UNIT PEMILIK RISIKO TINGKAT I (UPR-T.I) KEMENTERIAN KESEHATAN

Tujuan :
Sasaran :
Indikator Kinerja Utama :
Target :
Program :
Kegiatan :

Unit Utama Pemilik Risiko :
Nama Pemilik Risiko :
Nama Tim Pengelola Risiko :
Tgl Penilaian Risiko :
Periode Risiko :
Tgl Update Risiko :

NO	UNIT KERJA PEMILIIK RISIKO	RISIKO	KODE RISIKO	P	D	BOBOT	NILAI	TINGKAT RISIKO	PRIORITAS RISIKO	URAIAN	JADWAL PELAKSANAAN	HASIL PEMANTAUAN					SIMPULAN	
												P	D	BOBOT	NILAI	TINGKAT RISIKO	TINGKAT RISIKO	EFEKTIFITAS
				1	5	4	20	Sangat Tinggi	1			1	5	4	20	Sangat Tinggi	Tidak ada penurunan tingkat ri	Tidak Efektif
				5	5	1	25	Sangat Tinggi	1			5	5	1	25	Sangat Tinggi	Tidak ada penurunan tingkat ri	Tidak Efektif
				1	5	4	20	Sangat Tinggi	1			1	5	4	20	Sangat Tinggi	Tidak ada penurunan tingkat ri	Tidak Efektif
				2	3	1,83	11	Sedang	3			2	3	1,83	11	Sedang	Tidak ada penurunan tingkat ri	Tidak Efektif
				3	5	1,47	22	Sangat Tinggi	1			3	5	1,47	22	Sangat Tinggi	Tidak ada penurunan tingkat ri	Tidak Efektif
				4	5	1,2	24	Sangat Tinggi	1			4	5	1,2	24	Sangat Tinggi	Tidak ada penurunan tingkat ri	Tidak Efektif
				2	5	2,1	21	Sangat Tinggi	1			2	5	2,1	21	Sangat Tinggi	Tidak ada penurunan tingkat ri	Tidak Efektif
				2	4	1,9	15	Tinggi	2			2	4	1,9	15	Tinggi	Tidak ada penurunan tingkat ri	Tidak Efektif
				1	3	2	6	Rendah	4			1	3	2	6	Rendah	Tidak ada penurunan tingkat ri	Tidak Efektif
				2	1	1	2	Sangat Rendah	5			2	1	1	2	Sangat Rendah	Tidak ada penurunan tingkat ri	Tidak Efektif

Pemilik Risiko

Nama
NIP

Tim Pengelola Risiko

Nama

KEMENTERIAN KESEHATAN

jdih.kemkes.go.id

KERTAS KERJA PEMANTAUAN DAN REVIU TINGKAT UNIT PEMILIK RISIKO TINGKAT II (UPR-T.II) KEMENTERIAN KESEHATAN

Tujuan :
Sasaran :
Indikator Kinerja Utama :
Target :
Program :
Kegiatan :

Unit Pemilik Risiko :
Nama Pemilik Risiko :
Nama Tim Pengelola Risiko :
Tgl Penilaian Risiko :
Periode Risiko :
Tgl Update Risiko :

NO	RISIKO	KODE RISIKO	P	D	BOBOT	NILAI	TINGKAT RISIKO	PRIORITAS RISIKO	URAIAN	JADWAL PELAKSANAAN	HASIL PEMANTAUAN					SIMPULAN	
											P	D	BOBOT	NILAI	TINGKAT RISIKO	TINGKAT RISIKO	EFEKTIFITAS
			1	5	4	20	Sangat Tinggi	1			1	5	4	20	Sangat Tinggi	Tidak ada penurunan tingkat risiko	Tidak Efektif
			5	5	1	25	Sangat Tinggi	1			5	5	1	25	Sangat Tinggi	Tidak ada penurunan tingkat risiko	Efektif
			1	5	4	20	Sangat Tinggi	1			1	5	4	20	Sangat Tinggi	Tidak ada penurunan tingkat risiko	Efektif
			2	3	1,83	11	Sedang	3			2	3	1,83	11	Sedang	Tidak ada penurunan tingkat risiko	Efektif
			3	5	1,47	22	Sangat Tinggi	1			3	5	1,47	22	Sangat Tinggi	Tidak ada penurunan tingkat risiko	Efektif
			4	5	1,2	24	Sangat Tinggi	1			4	5	1,2	24	Sangat Tinggi	Tidak ada penurunan tingkat risiko	Efektif

Pemilik Risiko

Nama
NIP

Tim Pengelola Risiko

Nama

KEMENTERIAN KESEHATAN

2) Pemantauan berkala

Pemantauan berkala bertujuan untuk melaporkan perkembangan risiko dalam periode yang sudah ditentukan yaitu secara bulanan atau kuartalan. Dalam pelaksanaan pemantauan risiko secara berkala perlu memperhatikan beberapa hal sebagai berikut:

a) Pemantauan berkala dilakukan secara kuartalan dalam Dialog Kinerja Organisasi (DKO) ataupun forum lainnya.

b) Pemantauan berkala dapat dilakukan dalam periode yang lebih singkat seperti bulanan sesuai dengan kebutuhan UPR atau untuk penyelarasan dengan pelaporan kinerja atau lainnya.

c) Dalam pemantauan berkala dilakukan hal-hal sebagai berikut:

(1) Analisis Risiko Lanjutan

Analisis risiko lanjutan pada prinsipnya merupakan analisis untuk menentukan perubahan level risiko pada periode lanjutan dari pengamatan sebelumnya (tetap, naik atau turun). Analisis risiko lanjutan pada prinsipnya sama dengan analisis risiko di awal tahun dengan tambahan adanya pemutakhiran data untuk menentukan kembali level kemungkinan dan level dampak.

(2) Penentuan level kemungkinan

Data yang diperlukan untuk analisis level kemungkinan lanjutan antara lain data kejadian risiko sampai dengan periode terakhir sesuai LED;

(3) Penentuan level dampak

Data yang digunakan untuk analisis level dampak lanjutan sebagai pertimbangan untuk menaikkan atau menurunkan level dampak antara lain:

(a) Tambahan mitigasi dampak risiko dari mitigasi yang sudah direncanakan pada periode sebelumnya. Jika terdapat mitigasi

KEMENTERIAN KESEHATAN

tersebut, maka dapat dipertimbangkan untuk menurunkan level dampak.

(b) Deskripsi level dampak kejadian risiko yang terjadi sesuai LED. Data berkenaan digunakan sebagai dasar untuk menaikkan atau menurunkan level dampak, jika dari deskripsi dampak kejadian risiko yang terjadi melebihi atau dibawah level sesuai analisis awal tahun.

(c) Kondisi internal dan eksternal yang mempengaruhi dampak. Perubahan kondisi internal dan eksternal dapat menaikkan atau menurunkan level dampak, jika kondisi tersebut berpengaruh langsung pada dampak pada saat risiko terjadi.

3) Penyusunan laporan pemantauan risiko

Laporan pemantauan risiko paling sedikit memuat tren besaran risiko, mitigasi risiko yang telah dilaksanakan, dan rencana mitigasi yang akan dilakukan pada periode selanjutnya.

4) Penyusunan LED.

5) Rapat pemantauan risiko dipimpin oleh pimpinan UPR dan dihadiri oleh Struktur UPR dan pejabat satu tingkat di bawah pemilik UPR.

6) Hasil pemantauan berkala dilaporkan secara berjenjang sesuai dengan struktur organisasi manajemen risiko.

b. Peninjauan

Pelaksanaan peninjauan terdiri dari dua jenis, yaitu:

1) Peninjauan implementasi manajemen risiko

Peninjauan ini bertujuan melihat kesesuaian pelaksanaan dan output seluruh proses manajemen risiko dengan ketentuan yang berlaku. Peninjauan ini dilaksanakan oleh UPR sesuai lingkup tugas dan kewenangannya.

KEMENTERIAN KESEHATAN

2) Penilaian Tingkat Maturitas Penerapan Manajemen Risiko (TMPMR).

Penilaian Tingkat Maturitas Penerapan Manajemen Risiko (TMPMR) bertujuan menilai kualitas penerapan manajemen risiko. Penilaian dapat dilakukan pada seluruh tingkatan UPR-T.I dan UPR-T.II. Penilaian TMPMR Tingkat UPR-T.I dan Tingkat UPR-T.II dilaksanakan oleh lnspektorat Jenderal.

6. Pencatatan dan Pelaporan

Proses manajemen risiko dan berbagai keluarannya harus didokumentasikan dan dilaporkan secara berjenjang sesuai dengan hirarkhi struktur organisasi manajemen risiko. Pencatatan dan pelaporan bertujuan untuk mengomunikasikan berbagai aktivitas proses manajemen risiko dan keluarannya pada seluruh area organisasi, menyediakan informasi bagi pengambilan Keputusan, memperbaiki aktivitas proses manajemen risiko dan membantu interaksi dengan pihak yang memiliki tanggungjawab dan akuntabilitas terhadap aktivitas pengelolaan risiko.

a. Pencatatan

Pencatatan proses manajemen risiko dilakukan berdasarkan rencana pencatatan yang sesuai kebutuhan organisasi. rencana pencatatan proses manajemen risiko harus menjamin adanya dokumen terkait rencana pelaksanaan proses manajemen risiko dan juga implementasinya. Dokumen rencana pelaksanaan proses manajemen risiko pada umumnya berisi hal-hal yang dikembangkan pada tahap lingkup, konteks, dan kriteria meliputi:

1) Tata Kelola manajemen risiko antara lain:
   a) Kebijakan mengenai pelaksanaan proses manajemen risiko.
   b) Peran dan tanggungjawab pelaksanaan manajemen risiko.
   c) Alur pengambilan Keputusan dan Batasan kewenangan termasuk alur pelaporan internal atau eksternal.
   d) Keterangan mengenai kecuku[an sumber daya.

KEMENTERIAN KESEHATAN

e) Kewenangan dan metode untuk melakukan proses pemantauan dan peninjauan.

2) Rencana pelaksanaan setiap tahap proses manajemen risiko, antara lain:

a) Tahap komunikasi dan konsultasi:

(1) Daftar *stakeholder* dan kepentingannya.

(2) Pelaksanaan komunikasi dan konsultasi dengan *stakeholder* dan hasilnya.

b) Tahap lingkup, konteks dan kriteria.

c) Tahap asesmen risiko:

(1) Identifikasi risiko:

(a) Kejadian risiko.

(b) Penyebabnya.

(c) Dampak terhadap sasaran.

(2) Analisis dan evaluasi risiko:

(a) Nilai dan peringkat risiko.

(b) Peta profil risiko.

(c) Keputusan penerimaan risiko.

(d) Prioritas kesegeraan perlakuan risiko.

d) Tahap perlakuan risiko

Rincian rencana perlakuan risiko untuk masing-masing risiko yang memerlukan perlakuan risiko yang berisi:

(1) Jenis perlakuan risiko dan sasarannya.

(2) Penanggungjawab pelaksanaan perlakuan risiko.

(3) Jadeal dan biaya pelaksanaan.

(4) Mekanisme monitoring dan reviu.

e) Tahap pemantauan dan peninjauan:

(1) Laporan pemantauan kejadian risiko untuk Keputusan pelaksanaan perlakuan risiko nonprioritas.

(2) Laporan pemantauan proses manajemen risiko oleh pemilik risiko.

(3) Laporan audit lini kedua dan/atau lini ketiga termasuk audit pihak eksternal lainnya.

KEMENTERIAN KESEHATAN

f) Dokumentasi pasca terjadinya risiko:

(1) Uraian lengkap mengenai risiko yang terjadi.

(2) Analisis penyebab terjadinya risiko tersebut dan analisis mengapa perlakuan risiko tidak efektif.

(3) Analisis keefektifan perlakuan *responsive/protektif* setelah risiko gagal dicegah.

(4) Upaya normalisasi (*recovery action*) kembali.

(5) Gagasan/ide untuk mencegah terjadinya kejadian berulang dan pemeriksaan terhadap keadaan sejenis lainnya.

b. Pelaporan

Kualitas pelaporan proses manajemen risiko bergantung kepada terpenuhinya pelaksanaan proses manajemen risiko secara lengkap. Pelaksanaan proses manajemen risiko yang tidak mencakup seluruh tahapan dan fase proses manajemen risiko akan terefleksikan dalam pelaporan proses manajemen risiko.

Laporan proses manajemen risiko harus dikomunikasi secara luas dan berjenjang sesuai dengan hirakrhi struktur organisasi manajemen risiko serta dilakukan secara periodic. Laporan proses manajemen risiko terdiri dari:

1) Laporan profil risiko

Merupakan kumpulan risiko kunci yang disusun pada Tingkat Eksekutif Manajemen Risiko, UPR-T.I dan UPR-T.II. Pelaporan profil risiko dilaksanakan setiap tahun anggaran pada saat penyusunan rencana kerja dan anggaran. Laporan profil risiko minimal berisi risiko kunci, nilai risiko, prioritas risiko dan rencana mitigasi risiko.

2) Laporan penerapan manajemen risiko

Laporan yang berisikan penerapan manajemen risiko pada Tingkat Eksekutif Manajemen Risiko, UPR-T.I dan UPR-T.II yang memuat informasi pada setiap tahapan proses manajemen risiko. Laporan ini berisi pelaksanaan komunikasi dan konsultasi, penetapan lingkup, konteks dan kriteria, penilaian risiko, perlakukan risiko, pemantauan dan reviu serta pencatatan dan pelaporan. Laporan penerapan manajemen risiko disampaikan 6

KEMENTERIAN KESEHATAN

(enam) bulan sekali secara berjenjang sesuai dengan hirarki struktur organisasi manajemen risiko.

3) Laporan pengawasan manajemen risiko.

Laporan pengawasan manajemen risiko berisi profil risiko, penerapan manajemen risiko, permasalahan manajemen risiko dan saran perbaikan manajemen risiko. Pengawasan manajemen risiko dilakukan pada Tingkat Eksekutif Manajemen Risiko, UPR-T.I dan UPR-T.II. Laporan pengawasan manejemen risiko dibuat oleh SPI/SKI dan disampaikan ke Inspektorat Jenderal 6 (enam) bulan sekali.

KEMENTERIAN KESEHATAN

BAB V
PENUTUP

Penerapan manajemen risiko merupakan bagian dari Unsur Penilaian Risiko dalam Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP). Penerapan manajemen risiko merupakan panduan bagi para Aparatur Sipil Negara dalam melakukan kegiatan operasional unitnya masing-masing di lingkungan Kementerian Kesehatan. Penerapan 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.

Penerapan manajemen risiko diharapkan dapat berkontribusi dalam mewujudkan pemerintahan yang baik dan bersih (*good governance and 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.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

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

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

KEMENTERIAN KESEHATAN