

PERATURAN  
KEPALA BADAN PENGAWASAN KEUANGAN DAN PEMBANGUNAN  
NOMOR: PER- 1393 /K/SU/2011  
TENTANG  
PEDOMAN PENYELENGGARAAN SISTEM PENGENDALIAN INTERN  
PEMERINTAH PADA PERWAKILAN BADAN PENGAWASAN KEUANGAN DAN  
PEMBANGUNAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA BADAN PENGAWASAN KEUANGAN DAN PEMBANGUNAN,

Menimbang :

- a. bahwa dalam rangka penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah di lingkungan Perwakilan Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan diperlukan pedoman penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam angka 1, perlu menetapkan Peraturan Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Pada Perwakilan Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan;

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. 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);
3. Keputusan Presiden Nomor 103 Tahun 2001 tentang Kedudukan Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Departemen, sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2005;
4. Keputusan Presiden Nomor 110 Tahun 2001 tentang Unit Organisasi dan Tugas Eselon I Lembaga Pemerintah Non Departemen sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 52 Tahun 2005;
5. Keputusan Presiden Nomor 68/M Tahun 2010;
6. Keputusan Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor: KEP-06.00.00-080/K/2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan;
7. Keputusan Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor: KEP-06.00.00-286/K/2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja Perwakilan Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor: PER-955/K/SU/2011;
8. Peraturan Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor PER-1326/K/LB/2009 tentang Pedoman Teknis Penyelenggaraan SPIP.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan :

- PERTAMA : Memberlakukan Peraturan Kepala BPKP tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Pada Perwakilan BPKP;
- KEDUA : Peraturan Kepala BPKP tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Pada Perwakilan BPKP sebagaimana dimaksud dalam Diktum PERTAMA digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Instansi Pemerintah di lingkungan Perwakilan BPKP;
- KETIGA : Pedoman Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Pada Perwakilan BPKP ini mencakup dan mengatur tentang tahapan, prosedur dan langkah kerja, serta pelaporan penyelenggaraan SPIP di lingkungan Perwakilan BPKP;
- KEEMPAT : Hal-hal lain yang belum diatur Pedoman Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Pada Perwakilan BPKP ini akan ditetapkan lebih lanjut oleh Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan;
- KELIMA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 10 November 2011

KEPALA BADAN PENGAWASAN  
KEUANGAN DAN PEMBANGUNAN,  
ttd  
MARDIASMO

LAMPIRAN

PERATURAN KEPALA BADAN

PENGAWASAN KEUANGAN DAN PEMBANGUNAN

NOMOR : PER- 1393 /K/SU/2011

TANGGAL 10 November 2011

**PEDOMAN  
PENYELENGGARAAN SPIP  
PADA PERWAKILAN BPKP**

## DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
LAMPIRAN PERATURAN KEPALA BPKP NOMOR: PER-1393/K/SU/2011 TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARAAN SPIP PADA PERWAKILAN BPKP	
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Maksud dan Tujuan	1
C. Ruang Lingkup	1
D. Sistematika Pedoman	2
BAB II : GAMBARAN UMUM DAN TAHAPAN PENYELENGGARAAN SPIP	
A. Gambaran Umum SPIP	3
B. Tahapan Penyelenggaraan SPIP	4
BAB III : PROSEDUR DAN LANGKAH KERJA	
A. Persiapan	10
1. Pembentukan Satgas Penyelenggaraan SPIP	10
2. Pemahaman ( <i>Knowing</i> )	11
3. Pemetaan ( <i>Mapping</i> )	15
4. Penyusunan Rencana Penyelenggaraan SPIP	16
B. Pelaksanaan	
1. Pembangunan Infrastruktur ( <i>Norming</i> )	20
2. Internalisasi ( <i>Forming</i> )	33
3. Pengembangan Berkelanjutan ( <i>Performing</i> )	33
C. Pelaporan	
1. Pelaporan Penyelenggaraan SPIP	35
BAB IV : PENUTUP	39
LAMPIRAN	

## DAFTAR LAMPIRAN

		Halaman
Lampiran 1A	Bagan Alir dan Uraian Prosedur Penyelenggaraan SPIP - Tahap Persiapan	41
Lampiran 1B	Bagan Alir dan Uraian Prosedur Penyelenggaraan SPIP – Tahap Pelaksanaan	45
Lampiran 2A	Contoh Formulir dan Laporan Pelaksanaan Sosialisasi, Diklat, dan FGD	55
Lampiran 2B	Contoh Formulir Rencana Kerja dan Anggaran Penyelenggaraan SPIP	62
Lampiran 2C	Contoh Formulir-Formulir dalam Rangka Penilaian Risiko	63
Lampiran 2D	Contoh Formulir Analisis Kecukupan Pengendalian yang Ada dan Rencana Kegiatan Pengendalian	67
Lampiran 2E	Contoh Formulir Internalisasi SPIP	68
Lampiran 2F	Contoh Formulir Pengembangan Berkelanjutan (PB)	69
Lampiran 3	Pembangunan Infrastruktur Lingkungan Pengendalian	70
Lampiran 4	Contoh Laporan Triwulan	78
Lampiran 5	Contoh Laporan Tahunan	82
Lampiran 6A	Contoh Register Risiko Bagian Tata Usaha	
Lampiran 6B	Contoh Rencana Kegiatan Pengendalian Bagian Tata Usaha	
Lampiran 7A	Contoh Register Risiko Bidang Pengawasan IPP	
Lampiran 7B	Contoh Rencana Kegiatan Pengendalian Bidang Pengawasan IPP	
Lampiran 8A	Contoh Register Risiko Bidang Akuntabilitas Keuangan Daerah	
Lampiran 8B	Contoh Rencana Kegiatan Pengendalian Bidang Akuntabilitas Keuangan Daerah	
Lampiran 9A	Contoh Register Risiko Bidang Akuntan Negara	
Lampiran 9B	Contoh Rencana Kegiatan Pengendalian Bidang Akuntan Negara	
Lampiran 10A	Contoh Register Risiko Bidang Investigasi	
Lampiran 10B	Contoh Rencana Kegiatan Pengendalian Bidang Investigasi	

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. Latar Belakang**

Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) telah memberikan amanat kepada setiap Instansi Pemerintah untuk menyelenggarakan SPIP di lingkungan organisasinya masing-masing. Penerapan SPIP yang terdiri atas lima unsur, diharapkan dapat berjalan secara integral dalam setiap kegiatan Instansi Pemerintah. Perwakilan BPKP sebagai unit vertikal dari BPKP Pusat tentunya juga memiliki tanggung jawab untuk menyelenggarakan SPIP sesuai dengan amanat PP Nomor 60 Tahun 2008 tersebut. Upaya penerapan SPIP pada Perwakilan BPKP sebagai bentuk pelaksanaan dari peraturan yang telah ditetapkan, pada hakikatnya juga merupakan proses pembelajaran yang terus menerus karena SPIP merupakan sistem yang dinamis yang bergerak sesuai dengan lingkungannya.

Meskipun secara konseptual sistem pengendalian intern bukanlah hal yang asing di lingkungan profesi akuntan yang merupakan bagian terbesar dari SDM Perwakilan BPKP saat ini, namun menjadi tantangan tersendiri dalam implementasinya mengingat belum tersedia suatu pedoman yang bersifat lebih teknis sebagai acuan dalam menyelenggarakan SPIP di lingkungan Perwakilan BPKP. Tantangan ini harus dapat dijawab oleh BPKP dengan dilandasi kesadaran bahwa BPKP yang memiliki mandat sebagai pembina penyelenggaraan SPIP seharusnya mampu menjadi pelopor dalam penerapan SPIP sekaligus diharapkan sebagai *benchmark* bagi instansi pemerintah lainnya.

## **B. Maksud dan Tujuan**

Pedoman penyelenggaraan SPIP ini disusun dengan maksud untuk memberikan acuan bagi pimpinan, para pejabat struktural, fungsional, maupun seluruh pegawai dalam menyelenggarakan SPIP di lingkungan Perwakilan BPKP. Pedoman ini disusun dengan tujuan, untuk:

1. Menciptakan kesamaan persepsi dalam menyelenggarakan SPIP di lingkungan Perwakilan BPKP dengan tetap memperhatikan karakteristik masing-masing kegiatan di Perwakilan BPKP;
2. Memberikan panduan tentang proses, tahapan, pedoman serta formulir-formulir yang dapat digunakan dalam penyelenggaraan dan penerapan SPIP;
3. Memberikan contoh penyusunan register risiko bidang IPP, APD, AN, Investigasi, dan Bagian TU.

## **C. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup pedoman ini mengatur teknis penyelenggaraan sistem pengendalian intern di Perwakilan BPKP.

## **D. Sistematika Pedoman**

Pedoman penyelenggaraan SPIP Perwakilan BPKP disusun mengacu pada Peraturan Kepala BPKP Nomor PER-1326/K/LB/2009, Tanggal 7 Desember 2009 tentang Pedoman Teknis Penyelenggaraan SPIP, dengan sistematika penyajian sebagai berikut:

## **BAB I PENDAHULUAN**

Bab ini menguraikan latar belakang, maksud dan tujuan, ruang lingkup, serta sistematika pedoman.

## **BAB II GAMBARAN UMUM DAN TAHAPAN PENYELENGGARAAN SPIP**

Bab ini menguraikan gambaran umum penyelenggaraan SPIP serta tahapan penyelenggaraan SPIP yang merupakan intisari dari Pedoman Teknis Penyelenggaraan SPIP.

## **BAB III PROSEDUR/LANGKAH KERJA**

Bab ini menguraikan prosedur/langkah kerja penyelenggaraan SPIP Perwakilan BPKP.

## **BAB IV PENUTUP**

## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM DAN TAHAPAN PENYELENGGARAAN SPIP**

#### **A. Gambaran Umum SPIP**

##### **1. Latar Belakang**

Sebagai dampak dari lemahnya akuntabilitas sektor publik, saat ini masih dijumpai masalah di bidang keuangan negara, seperti rendahnya tingkat opini atas laporan keuangan pemerintah, baik pusat maupun daerah, rendahnya penyerapan anggaran, dan tingginya tingkat korupsi. Ketiga permasalahan tersebut dapat mengakibatkan menurunnya kepercayaan publik pada pemerintah.

Untuk mengatasi hal tersebut, pemerintah berupaya untuk menciptakan pengelolaan keuangan negara yang bersih dan akuntabel melalui reformasi di bidang keuangan negara. Reformasi tersebut dilakukan dengan mengeluarkan tiga paket undang-undang pengelolaan keuangan negara, yaitu:

- a. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
- b. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
- c. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara.

Dalam pasal 58 ayat 1 dan 2 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004, antara lain dinyatakan bahwa dalam rangka peningkatan kinerja, transparansi, dan akuntabilitas pengelolaan keuangan negara, Presiden selaku Kepala Pemerintahan mengatur dan menyelenggarakan sistem pengendalian intern di lingkungan pemerintahan secara menyeluruh, yang ditetapkan dalam Peraturan Pemerintah.

Selanjutnya, dalam pasal 33 ayat 1 Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, antara lain dinyatakan bahwa untuk meningkatkan keandalan laporan keuangan dan kinerja, setiap entitas pelaporan dan akuntansi wajib menyelenggarakan sistem pengendalian intern sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam rangka pemenuhan ketentuan tersebut di atas, pada tahun 2008 diterbitkan PP Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP).

##### **2. Pengertian SPIP**

SPIP merupakan proses yang integral pada kegiatan dan tindakan yang dilakukan secara terus menerus oleh pimpinan dan seluruh pegawai untuk memberikan keyakinan memadai atas tercapainya tujuan organisasi melalui kegiatan yang efektif dan efisien, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset negara, dan ketaatan pada peraturan perundang-undangan.

##### **3. Tujuan SPIP**

Tujuan SPIP adalah memberikan keyakinan memadai atas tercapainya tujuan organisasi melalui :

- a. Kegiatan yang efektif dan efisien;
- b. Laporan keuangan yang dapat diandalkan;
- c. Pengamanan aset negara; serta
- d. Ketaatan terhadap perundang-undangan.

#### 4. Unsur SPIP

SPIP terdiri atas lima unsur, yaitu:

- a. Lingkungan pengendalian;
- b. Penilaian risiko;
- c. Kegiatan pengendalian;
- d. Informasi dan komunikasi; serta
- e. Pemantauan pengendalian intern.

#### 5. Prinsip umum penyelenggaraan SPIP

Prinsip umum penyelenggaraan SPIP adalah:

- a. Sistem pengendalian intern sebagai proses yang integral dan menyatu dengan instansi atau kegiatan secara terus menerus;
- b. Sistem pengendalian intern dilaksanakan oleh pimpinan dan seluruh pegawai;
- c. Sistem pengendalian intern memberi keyakinan yang memadai, bukan keyakinan yang mutlak; serta
- d. Sistem pengendalian intern diterapkan sesuai dengan ukuran, kompleksitas, sifat, tugas, dan fungsi instansi pemerintah.

### B. Tahapan Penyelenggaraan SPIP

Penyelenggaraan SPIP terdiri atas tiga tahapan, yaitu tahap persiapan, pelaksanaan, dan pelaporan.

#### 1. Tahap Persiapan

##### a. Pembentukan Satuan Tugas Penyelenggaraan SPIP

Dalam penyelenggaraan SPIP, setiap Kepala Perwakilan perlu membentuk Satuan Tugas (Satgas) Penyelenggaraan SPIP. Satgas tersebut bertugas untuk mengkoordinasikan pelaksanaan seluruh tahapan penyelenggaraan SPIP dan memfasilitasi seluruh kebutuhan atas pedoman dan materi yang diperlukan untuk melaksanakan SPIP. Dengan kata lain, satgas bertugas untuk mengawal seluruh tahapan penyelenggaraan SPIP, berkoordinasi dengan Satgas Pembinaan Penyelenggaraan SPIP.

##### b. Pemahaman/*Knowing*

Pemahaman/*knowing* adalah tahap untuk membangun kesadaran (*awareness*) dan persamaan persepsi. Kegiatan ini dimaksudkan agar setiap individu mengerti dan memiliki persepsi yang sama tentang SPIP. Materi yang perlu dipahami dalam tahap ini meliputi:

- 1) Pentingnya SPIP sebagai sarana pengendalian berkelanjutan dan perangkat pengamanan dalam proses pencapaian tujuan;
- 2) Perkembangan sistem pengendalian intern di Indonesia sampai saat ini;
- 3) Pengertian SPIP;
- 4) Uraian unsur dan subunsur SPIP;
- 5) Penjelasan perbedaan antara Waskat dengan SPIP ditinjau dari faktor definisi, sifat, kerangka pikir (*framework*), tanggung jawab, keberadaan, dan penekanan;
- 6) Penjelasan peranan BPKP dalam SPIP menurut pasal 49 ayat 2; pasal 54 ayat 2 dan 3; pasal 57 ayat 4; pasal 59 ayat 1 dan 2.

Pemahaman/*knowing* dapat dilakukan melalui:

1) Sosialisasi

Sosialisasi diberikan oleh Satgas Penyelenggaraan SPIP di instansi yang bersangkutan atau Satgas Pembinaan Penyelenggaraan SPIP. Metode yang digunakan bergantung pada kebutuhan unit tersebut, antara lain:

a) Pelatihan di Kantor Sendiri (PKS) dan tanya jawab

Metode ini membutuhkan interaksi yang lebih rendah dan digunakan apabila pemahaman peserta terhadap SPIP masih relatif rendah;

b) Diskusi panel atau seminar

Metode ini digunakan apabila pemahaman peserta sudah relatif tinggi karena membutuhkan interaksi yang lebih tinggi.

2) Diklat SPIP

Unit kerja dapat mengikutkan peserta ke dalam diklat yang diadakan oleh Satgas Pembinaan Penyelenggaraan SPIP atau menyelenggarakan diklat tersendiri. Dalam hal penyelenggaraan diklat tersendiri, unit kerja harus bekerja sama dengan Pusdiklatwas BPKP dan Satgas Pembinaan Penyelenggaraan SPIP.

3) *Focus group discussion* (FGD)

Kegiatan ini bertujuan untuk membangun persamaan persepsi diantara seluruh pegawai setelah mendapat sosialisasi SPIP. FGD dipandu oleh Satgas Penyelenggaraan yang bertindak sebagai fasilitator. Fasilitator FGD bertugas untuk:

a) Memandu diskusi;

b) Menyiapkan materi diskusi yang diarahkan pada pemahaman berbagai unsur SPIP, termasuk subunsur, butir-butir, dan hal-hal yang tercantum dalam daftar uji; serta

c) Memberi contoh penyelenggaraan masing-masing unsur.

4) Diseminasi

Diseminasi berbagai informasi yang terkait dengan SPIP dilakukan dengan menggunakan media internet dan multimedia.

**c. Pemetaan**

Pemetaan adalah tahap diagnosis awal yang dilakukan sebelum penyelenggaraan SPIP. Pemetaan dimaksudkan untuk mengetahui kondisi pengendalian intern pada instansi pemerintah, yang mencakup keberadaan kebijakan dan prosedur, serta implementasi dari kebijakan dan prosedur tersebut terkait penyelenggaraan subunsur SPIP. Data untuk pemetaan dapat diperoleh melalui penyebaran kuesioner atau melalui penyelenggaraan *Focus Group Discussion* (FGD). Data tersebut perlu diuji validitasnya melalui uji silang dengan melakukan wawancara, revidi dokumen secara sepintas (*walkthrough test*), dan observasi.

Pada tahap ini dilakukan identifikasi terhadap:

1) Subunsur SPIP yang telah diterapkan;

2) Subunsur SPIP yang penerapannya belum memadai;

3) Subunsur SPIP yang belum diterapkan.

Hasil pemetaan dituangkan dalam peta sistem pengendalian intern, yang memuat hal-hal yang perlu diperbaiki (*areas of improvement/AOI*). Pedoman yang digunakan sebagai acuan dalam kegiatan pemetaan adalah pedoman pemetaan yang dikeluarkan oleh Satgas Pembinaan Penyelenggaraan SPIP.

**d. Penyusunan Rencana Kerja Penyelenggaraan SPIP**

Dalam rangka penyelenggaraan SPIP, perlu disusun rencana kerja penyelenggaraan/pengembangan SPIP dengan memerhatikan

karakteristik organisasi yang meliputi kompleksitas organisasi, SDM, dan perspektif pengembangannya. Untuk dapat menyusun rencana kerja SPIP tersebut, perlu dipahami terlebih dahulu fungsi dan tujuan organisasi. Selanjutnya, unit kerja perlu mendefinisikan/operasionalisasi SPIP sesuai dengan fungsi dan tujuan organisasi. Berdasarkan operasionalisasi SPIP tersebut ditetapkan tujuan, lingkup kerja, prioritas, dan strategi pengembangan SPIP.

## **2. Pelaksanaan**

Tahap pelaksanaan merupakan tahap penyelenggaraan SPIP di unit kerja dengan mempertimbangkan *areas of improvement* (AOI) yang dihasilkan pada saat pemetaan. Tahap pelaksanaan terdiri atas tiga tahapan, yaitu pembangunan infrastruktur (*norming*), internalisasi (*forming*) dan pengembangan berkelanjutan (*performing*).

### **a. Pembangunan Infrastruktur (*norming*)**

Infrastruktur meliputi segala sesuatu yang digunakan oleh organisasi untuk tujuan pengendalian, seperti kebijakan, prosedur, standar, pedoman, yang dibangun untuk melaksanakan kegiatan.

Pembangunan infrastruktur mencakup kegiatan untuk membangun infrastruktur maupun memperbaiki infrastruktur yang ada sesuai dengan permasalahan-permasalahan yang diungkap dalam AOI. Untuk mendapatkan skala prioritas penanganan, tim penyelenggara dapat melakukan penilaian risiko terhadap AOI.

Selain itu, pembangunan infrastruktur juga dapat dilakukan dengan terlebih dahulu melakukan identifikasi tujuan dan aktivitas utama organisasi, yang selanjutnya dinilai risikonya, dan ditetapkan skala prioritas penanganannya.

Berdasarkan skala prioritas tersebut, unit kerja dapat menyusun kebijakan pendukung penyelenggaraan SPIP, dilengkapi dengan pedoman penyelenggara-raan sub-subunsur SPIP. Selanjutnya, unit kerja yang bertanggung jawab atas area yang dibangun/diperbaiki membentuk tim untuk menyusun kebijakan dan prosedur penyelenggaraan SPIP.

Infrastruktur yang terbangun kemudian dikomunikasikan kepada seluruh pegawai dan diadministrasikan/didokumentasikan.

### **b. Internalisasi (*forming*)**

Internalisasi adalah proses yang dilakukan unit kerja untuk membuat kebijakan dan prosedur menjadi kegiatan operasional sehari-hari yang ditaati oleh seluruh pejabat dan pegawai.

Untuk memastikan implementasi kebijakan, prosedur dan pedoman dapat dilaksanakan sesuai dengan yang diinginkan, unit kerja dapat membuat pelatihan untuk meningkatkan kompetensi dan kapasitas seluruh personil dalam melaksanakan kebijakan, prosedur dan pedoman tersebut.

Pelaksanaan kebijakan, prosedur, dan pedoman tersebut perlu mendapat supervisi oleh pejabat unit kerja yang bersangkutan. Masukan dari pejabat/pegawai tersebut dapat dijadikan dasar dalam melakukan perbaikan dan penyempurnaan.

### **c. Pengembangan Berkelanjutan (*performing*)**

Setiap infrastruktur yang ada harus tetap dipelihara dan dikembangkan secara berkelanjutan agar tetap memberikan manfaat yang optimal terhadap pencapaian tujuan organisasi.

Tahap ini memanfaatkan hasil proses pemantauan penyelenggaraan SPIP. Kegiatan pemantauan dilaksanakan oleh setiap tingkat pimpinan di unit kerja agar setiap penyimpangan yang terjadi dapat segera diidentifikasi untuk dilakukan tindakan perbaikannya.

Pemantauan dilakukan melalui pemantauan berkelanjutan, evaluasi terpisah, tindak lanjut hasil audit. Kegiatan ini menghasilkan laporan hasil pemantauan atau evaluasi. Pemantauan juga dapat dilakukan melalui penilaian sendiri (*self assessment*). Penilaian sendiri adalah sarana untuk melibatkan manajemen dan semua pegawai secara aktif dalam evaluasi dan pengukuran efektivitas sistem pengendalian intern.

Saran yang dihasilkan saat pemantauan dapat berupa:

- 1) Perlunya penyempurnaan sistem, pejabat terkait harus menyempurnakan dan menyosialisasikan penyempurnaan sistem kepada seluruh pegawai untuk memperlancar tahapan internalisasi;
- 2) Terkait dengan implementasi infrastruktur yang tidak memadai akibat rendahnya kompetensi, pejabat terkait harus segera melakukan tindakan peningkatan kompetensi pegawai.

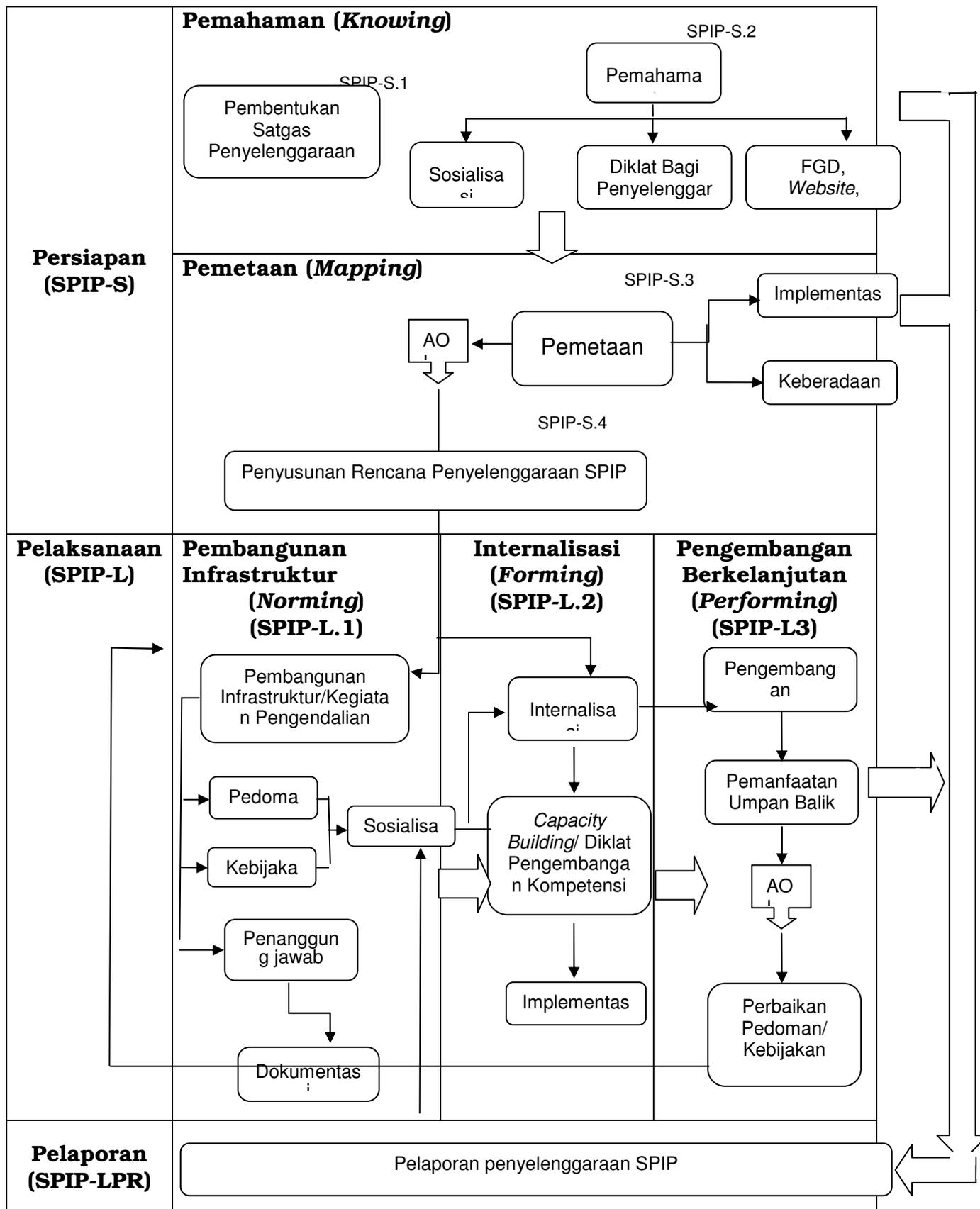
Penilaian sendiri dilakukan mengacu pada Pedoman Penilaian Sendiri.

### **3. Pelaporan**

Dalam rangka pengadministrasian kegiatan SPIP, perlu disusun laporan sebagai bentuk pertanggungjawaban penyelenggaraan SPIP. Laporan penyelenggaraan SPIP disusun untuk seluruh tahapan penyelenggaraan SPIP, yang antara lain memuat:

- a. Pelaksanaan kegiatan, menjelaskan persiapan dan pelaksanaan kegiatan serta tujuan pelaksanaan kegiatan pada setiap tahapan penyelenggaraan;
- b. Hambatan kegiatan, menguraikan hambatan pelaksanaan kegiatan yang berakibat pada tidak tercapainya target kegiatan tersebut;
- c. Saran perbaikan, berisi saran untuk mengatasi hambatan agar permasalahan tersebut tidak terulang dan saran dalam upaya peningkatan pencapaian tujuan;
- d. Tindak lanjut atas saran pada periode sebelumnya.

**GAMBARAN PENYELENGGARAAN SPIP**



### BAB III PROSEDUR DAN LANGKAH KERJA

#### A. Persiapan

Persiapan merupakan tahap awal penyelenggaraan SPIP. Tahap persiapan terdiri atas empat prosedur, yaitu:

No.	Nama prosedur	Penanggung Jawab	Kode Dokumen
1.	Pembentukan Satgas Penyelenggaraan SPIP	Kepala Perwakilan	SPIP-S.1. (Lampiran 1A / 1-4)
2.	Pemahaman ( <i>Knowing</i> )	Satgas Penyelenggaraan SPIP (SP-SPIP)	SPIP-S.2. (Lampiran 1A / 2-4)
3.	Pemetaan ( <i>Mapping</i> )	Satgas Penyelenggaraan SPIP / Tim Pemetaan	SPIP-S.3. (Lampiran 1A / 3-4)
4.	Penyusunan Rencana Penyelenggaraan SPIP	Kepala Perwakilan	SPIP-S.4. (Lampiran 1A / 4-4)

Tahap persiapan ini dapat diulang pelaksanaannya. Pengulangan kegiatan dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan/kondisi Perwakilan.

#### 1. Pembentukan Satuan Tugas (Satgas) Penyelenggaraan SPIP

- a. Tujuan  
Memandu Perwakilan BPKP dalam pembentukan Satgas Penyelenggaraan SPIP.
- b. Ruang lingkup  
Mencakup pembentukan Satgas Penyelenggaraan SPIP.
- c. Referensi  
Pedoman Teknis Penyelenggaraan SPIP (PER-1326/K/LB/2009) → Pedoman Teknis Umum Penyelenggaraan SPIP.
- d. Definisi  
Satgas Penyelenggaraan SPIP adalah personil yang bertugas untuk mengoordinasikan dan memfasilitasi seluruh tahapan penyelenggaraan SPIP. Satgas ditetapkan dengan surat keputusan Kepala Perwakilan BPKP.  
Unsur-unsur Satgas disesuaikan dengan kebutuhan unit kerja yang bersangkutan. Berikut ini adalah unsur-unsur yang dapat dipertimbangkan dalam pembentukan satgas penyelenggara SPIP, yaitu:
  - 1) Penanggung jawab, dijabat oleh Kepala Perwakilan, bertugas untuk menyusun kebijakan penyelenggaraan SPIP dan mengarahkan penyelenggaraan SPIP agar sesuai dengan tujuan, kebijakan, dan rencana tindak yang telah disusun;
  - 2) *Quality Assurance (QA)*, membantu dalam mengarahkan dan menyusun kebijakan penyelenggaraan SPIP, serta melaksanakan pengendalian untuk menjamin kualitas penyelenggaraan SPIP. QA dapat ditunjuk dari Pejabat Struktural Eselon III Perwakilan BPKP;
  - 3) Ketua, dijabat oleh salah satu eselon III unit kerja, bertugas menyusun rencana tindak dan jadwal penyelenggaraan SPIP, memimpin serta mengoordinasikan pelaksanaan kegiatan tim

- kerja. Ketua dapat dijabat oleh salah satu eselon III pada unit kerja;
- 4) Tim kerja, beranggotakan personil yang telah mendapat diklat SPIP, bertugas sebagai fasilitator penyelenggaraan SPIP di unit kerja. Tim kerja menyusun rencana penyelenggaraan SPIP dan membentuk tim kecil untuk melaksanakan suatu kegiatan penyelenggaraan SPIP;
  - 5) Sekretariat, bertugas untuk mengelola administrasi, keuangan, dan dokumentasi kegiatan penyelenggaraan SPIP, serta menyiapkan laporan penyelenggaraan SPIP.
- e. Bagan alir dan uraian prosedur pembentukan Satgas Penyelenggaraan SPIP (Dok. SPIP-S.1.) dapat dilihat pada Lampiran 1A / 1-4.

## **2. Pemahaman (*Knowing*)**

- a. Tujuan  
Memandu Perwakilan BPKP dalam melakukan proses pemahaman (*knowing*) penyelenggaraan SPIP sebagai bagian dari proses persiapan penyelenggaraan SPIP.
- b. Ruang lingkup  
Prosedur pemahaman (*knowing*) mencakup kegiatan sosialisasi, diklat, dan *focus group discussion* (FGD).
- c. Definisi
  - 1) Pemahaman/*knowing* adalah tahap untuk membangun kesadaran (*awareness*) dan persamaan persepsi. Pembangunan kesadaran akan pentingnya SPIP dilakukan melalui kegiatan sosialisasi dan diklat, sedangkan persamaan persepsi dibangun melalui kegiatan FGD.
  - 2) Selain memberi pemahaman tentang SPIP, perlu juga dilakukan sosialisasi mengenai rencana penyelenggaraan SPIP oleh Satgas Penyelenggaraan SPIP.
- d. Referensi  
Pedoman Teknis Penyelenggaraan SPIP (PER-1326/K/LB/2009) → Pedoman Teknis Umum Penyelenggaraan SPIP.
- e. Penanggung jawab  
Satgas Penyelenggaraan SPIP.
- f. Prosedur  
Proses pemberian pemahaman (*knowing*) dilakukan melalui tiga tahapan, yaitu perencanaan kegiatan pemahaman, pelaksanaan kegiatan pemahaman, dan pelaporan intern kegiatan pemahaman.

### **1) Sosialisasi**

Langkah yang diperlukan dalam sosialisasi:

#### a) Rencana Sosialisasi

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menyusun rencana sosialisasi adalah :

- Materi sosialisasi;
- Narasumber;
- Peserta;
- Metode yang digunakan;
- Sarana dan prasarana;
- Anggaran dan sumber dana;
- Tanggal, tempat, dan waktu pelaksanaan.

Dalam hal sosialisasi melibatkan narasumber dari Satgas Pembinaan Penyelenggaraan SPIP, unit kerja yang bersangkutan harus mengirimkan surat permintaan

narasumber kepada Satgas Pembinaan Penyelenggaraan SPIP. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam surat permintaan narasumber :

- Materi yang akan diberikan;
- Tanggal, tempat, dan waktu sosialisasi;
- Metode yang digunakan;
- Peserta; serta
- Pembiayaan.

b) Pelaksanaan Sosialisasi

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan sosialisasi :

- Sarana sosialisasi, meliputi pengeras suara, komputer, dan LCD;
- Penggandaan materi sosialisasi; serta
- Daftar hadir peserta.

c) Pelaporan Intern Sosialisasi

Laporan berisi hasil pelaksanaan sosialisasi yang diselenggarakan unit kerja. Laporan ini disusun setelah unit kerja selesai melaksanakan kegiatan sosialisasi. Laporan antara lain mencakup informasi mengenai:

- Tanggal, tempat, dan waktu pelaksanaan;
- Peserta, disertai perbandingan antara jumlah rencana dan realisasi;
- Jumlah pegawai pada unit kerja, jumlah pegawai yang telah mendapat sosialisasi, dan jumlah pegawai yang belum mendapat sosialisasi;
- Narasumber;
- Metode;
- Materi dan ringkasan materi sosialisasi; serta
- Rencana sosialisasi berikutnya.

## 2) Diklat SPIP

Pemberian pemahaman melalui diklat dapat dilakukan dengan mengirimkan peserta ke Pusdiklatwas BPKP atau pemberian diklat di unit kerja yang bersangkutan. Dalam hal pemberian diklat di unit kerja, Satgas Penyelenggaraan harus berkoordinasi dengan Pusdiklatwas BPKP.

Dalam melakukan koordinasi dengan Satgas Pembinaan Penyelenggaraan SPIP dan Pusdiklatwas BPKP, yang perlu diperhatikan adalah:

- a) Narasumber;
- b) Materi diklat;
- c) Peserta;
- d) Anggaran dan sumber dana; serta
- e) Tanggal, tempat, dan waktu pelaksanaan.

Dalam prosedur ini akan dibahas langkah-langkah yang diperlukan dalam penyelenggaraan diklat oleh unit kerja:

a) Rencana diklat

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menyusun rencana diklat adalah:

- Materi;
- Narasumber;
- Peserta;
- Sarana dan prasarana;

- Anggaran dan sumber dana; dan
  - Tanggal, tempat, dan waktu pelaksanaan.
- b) Pelaksanaan diklat  
Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan diklat adalah :
- Sarana diklat;
  - Penggandaan materi diklat; dan
  - Daftar hadir peserta diklat.
- c) Pelaporan Intern Pelaksanaan diklat  
Laporan penyelenggaraan diklat merupakan laporan pelaksanaan diklat yang diselenggarakan unit kerja. Laporan ini disusun setelah unit kerja selesai melaksanakan kegiatan diklat. Laporan antara lain mencakup informasi mengenai:
- Tanggal, tempat, dan waktu pelaksanaan;
  - Peserta, disertai perbandingan antara jumlah rencana dan realisasi;
  - Data personel, meliputi jumlah pegawai pada unit kerja, jumlah pegawai yang telah mendapat diklat, jumlah pegawai yang belum mengikuti diklat, dan jumlah pegawai yang perlu mendapat diklat SPIP;
  - Narasumber;
  - Metode; dan
  - Ringkasan materi diklat.

### 3) **Focus Group Discussion**

- a) Rencana FGD  
Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menyusun rencana FGD adalah:
- Materi;
  - Fasilitator;
  - Peserta;
  - Sarana dan prasarana;
  - Anggaran dan sumber dana; serta
  - Tanggal, tempat, dan waktu pelaksanaan.
- b) Pelaksanaan FGD  
Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan FGD adalah:
- Sarana diskusi;
  - Penggandaan materi diskusi; dan
  - Daftar hadir peserta diskusi.
- c) Pelaporan FGD  
Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam laporan FGD adalah:
- Tanggal, tempat, dan waktu pelaksanaan;
  - Peserta; serta
  - Materi; dan Hasil diskusi.
- g. Bagan Alir dan Prosedur  
Bagan Alir dan Prosedur Pemahaman (Dok. SPIP-S.2.) dapat dilihat pada Lampiran 1A / 2-4.
- h. Contoh formulir  
Contoh formulir dan laporan internal pelaksanaan sosialisasi, diklat, dan FGD dapat dilihat pada Lampiran 2A.

### 3. Pemetaan (*Mapping*)

- a. Tujuan  
Memandu Satgas Penyelenggaraan SPIP unit untuk melakukan proses pemetaan (*mapping*), yaitu diagnosis awal yang dilakukan sebelum penyelenggaraan SPIP untuk mengetahui kondisi sistem pengendalian intern pada unit kerja.
- b. Ruang lingkup  
Ruang lingkup pemetaan adalah unit kerja Perwakilan.
- c. Referensi  
Peraturan Kepala BPKP Nomor 500/K/2010 tentang Pedoman Pemetaan Terhadap Penerapan SPI dan Peraturan Kepala BPKP Nomor 853/K/2011 tentang Petunjuk Teknis Pemetaan dan Perbaikan SPI.
- d. Definisi  
Pemetaan adalah kegiatan diagnosis (pengumpulan dan analisis data) yang dilakukan untuk mengetahui kondisi awal penerapan SPIP pada suatu instansi pemerintah, guna memperoleh gambaran area-area yang memerlukan perbaikan (*area of improvement*).
- e. Penanggung Jawab
  - 1) Kepala Perwakilan; dan
  - 2) Satgas Penyelenggaraan SPIP/Tim Pemetaan.
- f. Prosedur  
Merujuk pada Pedoman Pemetaan, langkah-langkah pelaksanaan pemetaan yang harus dilakukan oleh tim pemetaan terdiri atas:
  - 1) Tahap Persiapan  
Tim pemetaan perlu melakukan langkah-langkah persiapan sebagai berikut:
    - a) Pembentukan tim yang akan menjadi rekan kerja (*counterpart*);
    - b) Penetapan rencana tindak (*action plan*) pemetaan;
    - c) Presentasi awal (*entry meeting*) berupa pemaparan rencana tindak pemetaan;
    - d) Pengumpulan data-data yang relevan untuk melakukan pemetaan;
  - 2) Pengumpulan Data Permasalahan Secara Sederhana:
    - a) Dilaksanakan oleh Tim Pemetaan dengan metode *desk evaluation* berdasarkan data yang diperoleh dari tim *counterpart*;
    - b) Sekurang-kurangnya meliputi pengumpulan data dari sumber-sumber berikut:
      - LHA BPK;
      - LHA APIP;
      - LHE APIP;
      - Laporan Hasil *Diagnostic Assessment* Penyelenggaraan SPIP;
      - LHE Internal yang dihasilkan.
  - 3) Validasi Permasalahan;
  - 4) Penetapan Infrastruktur pengendalian yang akan dibangun;
  - 5) Kesimpulan;
  - 6) Pengomunikasian Awal Informasi Hasil Pemetaan dan Solusi Perbaikan;
  - 7) Persetujuan Rencana Tindak Pengendalian dan Rencana Pemantauan;
  - 8) Pengomunikasian Akhir Hasil Pemetaan, Rencana Tindak Pengendalian, dan Rencana Pemantauan.
- g. Bagan Alir dan Uraian Prosedur Pemetaan (Dok. SPIP-S.3.) dapat dilihat pada Lampiran 1A / 3-4.  
Catatan:

Formulir-formulir yang digunakan mengikuti formulir yang terdapat pada Pedoman Pemetaan.

#### 4. Penyusunan Rencana Penyelenggaraan SPIP

- a. Tujuan  
Memandu Perwakilan dalam menyusun rencana kerja dan anggaran penyelenggaraan SPIP.
- b. Ruang lingkup  
Penyusunan rencana kerja dan anggaran meliputi :
  - 1) Rencana kerja dan anggaran persiapan yang terdiri atas pemahaman dan pemetaan;
  - 2) Rencana kerja dan anggaran penilaian lingkungan pengendalian;
  - 3) Rencana kerja dan anggaran penilaian risiko;
  - 4) Rencana kerja dan anggaran penguatan lingkungan pengendalian;
  - 5) Rencana kerja dan anggaran pengendalian risiko dan pencapaian tujuan (kegiatan pengendalian);
  - 6) Rencana kerja dan anggaran pengembangan sistem pemantauan SPIP; serta
  - 7) Rencana kerja dan anggaran evaluasi SPIP.
 Sebelum melakukan kegiatan penyusunan rencana kerja dan anggaran penyelenggaraan SPIP, maka perlu dipahami terlebih dahulu tujuan organisasi, operasionalisasi SPIP sesuai dengan tujuan organisasi, dan kegiatan utama organisasi.
- c. Referensi  
Pedoman teknis dan pedoman pelaksanaan penyelenggaraan SPIP.
- d. Penanggung jawab  
Kepala Perwakilan BPKP.
- e. Bagan alir dan uraian prosedur  
Bagan Alir dan Uraian Prosedur Penyusunan Rencana Penyelenggaraan SPIP (Dok. SPIP-S.4.) dapat dilihat pada Lampiran 1A / 4-4.
- f. Formulir Rencana Kerja dan Anggaran  
Contoh Formulir Rencana Kerja dan Anggaran Penyelenggaraan SPIP dapat dilihat pada Lampiran 2B.
- g. Panduan Penetapan Target *Output* dan Bukti Dokumen  
Indikator dan target *output* yang sifatnya sama untuk seluruh Perwakilan BPKP ditetapkan berdasarkan panduan berikut, sedangkan target yang bersifat spesifik ditetapkan oleh Kepala Perwakilan berdasarkan kondisi masing-masing.  
Setiap kegiatan yang terkait dengan penyelenggaraan SPIP wajib didokumen-tasikan secara memadai.

NO	TAHAPAN	INDIKATOR OUTPUT	TARGET OUTPUT	BUKTI DOKUMEN
A.	Persiapan			

<b>NO</b>	<b>TAHAPAN</b>	<b>INDIKATOR OUTPUT</b>	<b>TARGET OUTPUT</b>	<b>BUKTI DOKUMEN</b>
1	Pemahaman - Sosialisasi/FGD/diseminasi SPIP - Diklat SPIP	Jumlah laporan kegiatan Jumlah laporan kegiatan	Jumlah laporan sesuai dengan kebutuhan perwakilan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Laporan kegiatan sosialisasi/FGD/diseminasi</li> <li>Laporan kegiatan diklat</li> <li>Notulen, daftar hadir, dan materi / sosialisasi / FGD/ diseminasi/diklat</li> </ul>
2	Pemetaan SPIP	Jumlah laporan pemetaan	1 Laporan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Laporan hasil DA/ survei / kajian / penelitian tentang penerapan SPIP</li> <li>Daftar identifikasi AOI</li> </ul>
3	Penyusunan rencana penyelenggaraan SPIP	Jumlah dokumen rencana penyelenggaraan SPIP	1 dokumen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rencana Kerja Penyelenggaraan SPIP</li> </ul>
<b>B.</b>	<b>Pelaksanaan</b>			
1	Penilaian Risiko level entitas dan aktivitas	Jumlah dokumen penilaian risiko	Masing-masing level risiko dihasilkan 2 dokumen, yaitu daftar risiko dan peta risiko	<ul style="list-style-type: none"> <li>Daftar risiko;</li> <li>Peta Risiko.</li> </ul>
2.	Pembangunan Infrastruktur	Jumlah kebijakan / prosedur / pedoman	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sesuai dengan jumlah kebijakan/ prosedur / pedoman yang akan dibenahi sesuai dengan skala prioritas AOI berdasarkan hasil pemetaan</li> <li>Skala prioritas ditetapkan oleh Kepala Perwakilan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formulir identifikasi kecukupan pengendalian dan rencana aktivitas pengendalian.</li> <li>Kebijakan/SOP/SK/Nota dinas/dokumen lainnya yang dikeluarkan/ disempurnakan</li> </ul>
3	Internalisasi/	Jumlah kegiatan	Jumlah sesuai	<ul style="list-style-type: none"> <li>Notulen/laporan</li> </ul>

<b>NO</b>	<b>TAHAPAN</b>	<b>INDIKATOR OUTPUT</b>	<b>TARGET OUTPUT</b>	<b>BUKTI DOKUMEN</b>
	Implementasi	Internalisasi/ Implementasi	dengan kebutuhan perwakilan	kegiatan diseminasi kebijakan/SOP yang baru
4	Pengembangan Berkelanjutan	Jumlah notulen rapat berkala	Minimal 3 kali rapat triwulan dan 1 kali rapat tahunan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notulen rapat berkala pemantauan kemajuan penyelenggaraan SPIP</li> </ul>
		Jumlah Laporan	3 laporan triwulan dan 1 laporan tahunan yang mencakup triwulan IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laporan Triwulanan dan Laporan Tahunan penyelenggaraan SPIP</li> </ul>
		Persentase penyelesaian tindak lanjut	100%, seluruh rekomendasi telah tuntas ditindaklanjuti	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laporan pemantauan tindak lanjut/perbaikan SPIP, sesuai dengan rekomendasi Satgas Penyelenggaraan SPIP di masing-masing Perwakilan dan/atau rekomendasi Inspekto-rat BPKP ter-kait Penyelenggaraan SPIP</li> </ul>
<b>C</b>	<b>Pelaporan</b>			
		Jumlah Laporan	3 laporan triwulan dan 1 laporan tahunan yang mencakup triwulan IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laporan Triwulanan dan Laporan Tahunan penyelenggaraan SPIP</li> </ul>

#### h. Panduan Penyusunan Rencana Anggaran

Dalam rangka memudahkan pengisian formulir rencana kerja dan anggaran tersebut di atas, maka dapat dilakukan penyusunan kerangka acuan kegiatan/*term of reference* (TOR) dan perhitungan kebutuhan anggaran berupa rencana anggaran biaya (RAB).

## **KERANGKA ACUAN KEGIATAN PENYELENGGARAAN SPIP**

1. Latar Belakang (*Why*)  
.....
2. Maksud dan Tujuan (*Why*)  
Tercapainya tujuan organisasi secara efektif dan efisiensi sesuai dengan tujuan penyelenggaraan pemerintahan, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset, dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan.
3. Kegiatan yang Dilaksanakan (*What*)
  - a) Persiapan;
  - b) Penilaian efektivitas lingkungan pengendalian;
  - c) Penilaian risiko;
  - d) Penguatan lingkungan pengendalian;
  - e) Aktivitas pengendalian risiko dan pencapaian tujuan;
  - f) Pengembangan sistem pemantauan SPIP; dan
  - g) Evaluasi SPIP.
4. *Output* Kegiatan dan Indikator *Output*
5. Cara Pelaksanaan Kegiatan (*How*)
6. Tempat Pelaksanaan Kegiatan (*Where*)
7. Pelaksana dan Penanggung Jawab Kegiatan (*Who*)
8. Jadwal Kegiatan

9. Biaya (*How Much*)

10. Data Dukung

Data dukungan kegiatan ini berupa rencana anggaran dan biaya (RAB)

## B. Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan merupakan tahap selanjutnya dalam penyelenggaraan SPIP. Tahap pelaksanaan terdiri atas tiga prosedur, yaitu:

No.	Nama prosedur	Penanggung Jawab
1.	Pembangunan Infrastruktur ( <i>Norming</i> )	Satgas Penyelenggaraan SPIP (SP-SPIP)
2.	Internalisasi ( <i>Forming</i> )	Satgas Penyelenggaraan SPIP (SP-SPIP)
3.	Pengembangan Berkelanjutan ( <i>Performing</i> )	Pejabat Struktural dan Pegawai pada Kantor Perwakilan

### 1. Prosedur Pembangunan Infrastruktur (*Norming*)

#### a. Tujuan

Memandu Satgas Penyelenggaraan SPIP Perwakilan dalam melaksanakan pembangunan atau penyempurnaan infrastruktur pengendalian intern.

#### b. Ruang Lingkup

Prosedur pembangunan infrastruktur diterapkan baik untuk pembangunan kebijakan dan prosedur baru maupun penyempurnaan kebijakan/prosedur yang ada.

#### c. Definisi

Infrastruktur meliputi segala sesuatu yang digunakan oleh organisasi untuk tujuan pengendalian seperti kebijakan, prosedur, standar, pedoman, dan sebagainya.

Tahap pembangunan infrastruktur mencakup kegiatan untuk membangun infrastruktur baru maupun menyempurnakan infrastruktur yang ada sesuai dengan hasil pemetaan, hasil analisis risiko, ataupun hasil evaluasi efektivitas pengendalian.

#### d. Referensi

Pedoman Teknis Penyelenggaraan SPIP (PER-1326/K/LB/2009).

#### e. Penanggung Jawab

Satgas Penyelenggaraan SPIP Perwakilan BPKP.

#### f. Prosedur

Prosedur pembangunan infrastruktur mencakup prosedur penguatan lingkungan pengendalian, penilaian risiko, dan pengendalian risiko (aktivitas pengendalian).

Pembangunan infrastruktur mengacu pada hasil pemetaan, hasil analisis risiko, dan hasil evaluasi penerapan SPIP yang menunjukkan *area of improvement* (AOI). AOI tersebut kemudian dianalisis untuk menentukan skala prioritas penanganannya. Apabila terdapat kelemahan dalam unsur lingkungan pengendalian, maka harus dibenahi dengan membangun infrastruktur pada sub-subunsur yang masih

lemah (contoh dapat dilihat pada lampiran). Demikian pula, jika masih lemah dalam hal analisis risiko, maka dilakukan pengembangan analisis risiko, baik pada level entitas maupun aktivitas.

Pedoman tidak membahas secara khusus mengenai penyempurnaan sub-subunsur SPIP. Penyempurnaan sub-subunsur tersebut dapat terbangun seiring dengan terbangunnya aktivitas pengendalian terhadap kegiatan dan entitas BPKP.

Prosedur pembangunan infrastruktur (*Norming*) pengendalian intern merupakan prosedur lanjutan untuk melakukan pembenahan atas kelemahan-kelemahan sistem pengendalian intern yang telah diidentifikasi pada tahap pemetaan, hasil penilaian risiko, dan hasil evaluasi efektivitas pengendalian. Infrastruktur pengendalian intern dapat berupa kebijakan, *standard operating procedures* (SOP), dan alat/sarana pengendalian lainnya. Prosedur pembangunan infrastruktur pengendalian intern terdiri atas:

No.	Prosedur	Kode dokumen
a.	Penguatan Lingkungan Pengendalian	SPIP – L.1.1
b.	Penilaian Risiko ( <i>Risk Assessment</i> )	SPIP – L.1.2
c.	Pengendalian Risiko (Kegiatan Pengendalian)	SPIP – L.1.3

#### **a. Prosedur Penguatan Lingkungan Pengendalian**

Lingkungan pengendalian merupakan unsur pertama dari lima unsur SPIP dan merupakan fondasi bagi keempat unsur SPIP lainnya. Lingkungan pengendalian, terdiri atas delapan sub- unsur, yaitu:

- a. Integritas dan nilai etika;
- b. Komitmen terhadap kompetensi;
- c. Kepemimpinan yang kondusif;
- d. Struktur organisasi yang sesuai dengan kebutuhan;
- e. Pendelegasian wewenang dan tanggung jawab yang tepat;
- f. Penyusunan dan penerapan kebijakan SDM;
- g. Peran APIP yang efektif; dan
- h. Hubungan kerja yang baik.

Kondisi lingkungan pengendalian dapat diketahui dari hasil pemetaan atau penilaian atas sub-subunsur lingkungan pengendalian tersebut di atas. Jika terdapat kelemahan dalam lingkungan pengendalian, maka perlu dilakukan pembenahan/pembangunan infrastruktur lingkungan pengendalian.

Pengembangan infrastruktur subunsur lingkungan pengendalian di Perwakilan BPKP, dalam beberapa hal dipengaruhi oleh pengembangan infrastruktur tersebut pada level BPKP Pusat sebagai penentu kebijakan, misalnya terkait dengan struktur organisasi, kebijakan SDM, dan aturan perilaku pegawai. Namun demikian, dengan mengacu pada kebijakan yang disusun pada level BPKP, Perwakilan BPKP dapat mengembangkan lebih lanjut hal-hal yang

dipandang perlu untuk dibangun infrastrukturnya.

Pengembangan infrastruktur pada subunsur lingkungan pengendalian dilakukan dengan memerhatikan hasil pemetaan, hasil analisis risiko, dan hasil evaluasi penerapan SPIP yang menunjukkan adanya *area of improvement* (AOI). Contoh pengembangan infrastruktur lingkungan pengendalian per subunsur dapat dilihat pada lampiran 3.

Sebagai ilustrasi prosedur pengembangan infrastruktur lingkungan pengendalian, berikut disajikan contoh prosedur pengembangan subunsur integritas dan nilai etika, dan kepemimpinan yang kondusif (manajemen berbasis kinerja). Prosedur pengembangan ini hanyalah contoh, sedangkan prosedur lengkap pengembangan masing-masing subunsur tersebut dilaksanakan sesuai dengan Pedoman Teknis Penyelenggaraan SPIP. Prosedur pengembangan sub-subunsur yang dijadikan **contoh** adalah sebagai berikut:

No.	Nama prosedur	Penanggung Jawab	Kode Dokumen
	<b>Integritas dan Nilai Etika</b>		
1)	Penetapan kode etik perwakilan	Majelis kode etik	SPIP - L.1.1.1 (Lampiran 1B/1-10)
2)	Pemantauan pelaksanaan kode etik	Majelis kode etik	SPIP - L.1.1.2 (Lampiran 1B/2-10)
	<b>Kepemimpinan yang Kondusif</b>		
3)	Penerapan manajemen berbasis kinerja	Kepala Perwakilan	SPIP - L.1.1.3 (Lampiran 1B/3-10)

### 1) Penetapan Kode Etik

#### a) Tujuan

Memandu Perwakilan dalam menerapkan integritas dan nilai etika.

#### b) Ruang lingkup

Pedoman tidak mengatur materi integritas dan nilai etika. Materi-materi tersebut mengacu pada "Aturan Perilaku untuk Pegawai BPKP", kecuali apabila aturan perilaku tersebut dirasakan kurang, perwakilan dapat menambahkan aturan perilaku yang berlaku pada perwakilan tersebut.

c) Referensi

- Pedoman Teknis Penyelenggaraan SPIP (PER-1326/K/LB/2009): buku 1.1;
- Aturan Perilaku untuk Pegawai BPKP.

d) Definisi

Penerapan integritas dan nilai etika sekurang-kurangnya dilakukan dengan :

- Menyusun dan menerapkan aturan perilaku;
- Memberikan keteladanan pelaksanaan aturan perilaku pada setiap tingkat pimpinan instansi pemerintah;
- Menegakkan tindakan disiplin yang tepat atas penyimpangan terhadap kebijakan dan prosedur, atau pelanggaran terhadap aturan perilaku;
- Menjelaskan dan mempertanggungjawabkan adanya intervensi atau pengabaian pengendalian intern; serta
- Menghapus kebijakan atau penugasan yang dapat mendorong perilaku tidak etis.

Pedoman teknis penyelenggaraan SPIP nomor 1.1. tentang integritas dan nilai etika, mengamanatkan pembentukan majelis kode etik. Pedoman ini tidak membahas unsur-unsur majelis kode etik. Unsur majelis kode etik diserahkan kepada perwakilan.

e) Bagan Alir dan Uraian Prosedur

Bagan Alir dan Uraian Prosedur Penetapan Kode Etik (Dok. SPIP - L.1.1.1.) dapat dilihat pada Lampiran 1B / 1-10.

## 2) Pemantauan Kode Etik

a) Tujuan

Memandu Perwakilan dalam memantau pelaksanaan aturan perilaku.

b) Ruang lingkup

Prosedur pemantauan pelaksanaan kode etik dan tindakan yang diambil berkaitan dengan pelanggaran kode etik.

c) Referensi

- Pedoman Teknis Penyelenggaraan SPIP (PER-1326/K/LB/2009): buku 1.1;
- Aturan Perilaku untuk Pegawai BPKP.

d) Definisi

Pemantauan kode etik merupakan kegiatan yang dilaksanakan oleh Majelis Kode Etik (MKE), yang antara lain bertugas untuk merespon dan menindaklanjuti setiap pengaduan dan pelanggaran sehingga pimpinan instansi pemerintah dapat melakukan tindakan dengan cepat dan tepat setelah timbulnya masalah. Prosedur pembentukan MKE mengacu pada kebijakan yang ditetapkan oleh BPKP Pusat.

e) Bagan alir dan uraian prosedur

Bagan Alir dan Uraian Prosedur Pemantauan Pelaksanaan Kode Etik (Dok. SPIP - L.1.1.2.) dapat dilihat pada Lampiran 1B / 2-10.

### 3) Penerapan Manajemen Berbasis Kinerja

a) Tujuan

Memandu Perwakilan dalam menerapkan salah satu subunsur Kepemimpinan yang Kondusif, yaitu penerapan manajemen berbasis kinerja.

b) Ruang lingkup

Dalam menyusun pedoman ini, disadari banyak hal yang terkait dengan subunsur Kepemimpinan yang Kondusif. Namun demikian, dalam memberikan contoh penerapan, pedoman membatasi diri dengan hanya membahas penerapan manajemen berbasis kinerja.

c) Definisi

Penerapan manajemen berbasis kinerja sekurang-kurangnya dilakukan dengan:

- Menyusun target sasaran kinerja berdasarkan target tahunan yang tercantum dalam Renstra BPKP;
- Penetapan Tapkin sebagai kontrak kinerja Kepala Perwakilan;
- Komunikasi target kinerja kepada seluruh pegawai;
- Monitoring pencapaian target kinerja; dan
- Pelaporan capaian kinerja pada akhir tahun.

d) Referensi

Pedoman Teknis Penyelenggaraan SPIP (PER-1326/K/LB/2009): buku 1.3.

e) Bagan Alir dan Uraian Prosedur

Bagan Alir dan Uraian Prosedur Penerapan Manajemen Berbasis Kinerja (Dok. SPIP - L.1.1.3.) dapat dilihat pada Lampiran 1B / 3-10.

### b. Penilaian Risiko (*Risk Assessment*)

Tahap penilaian risiko merupakan tahap awal dalam pembangunan infrastruktur pengendalian. Melalui penilaian risiko dapat diketahui risiko yang dihadapi unit kerja, untuk kemudian ditetapkan kebijakan respon terhadap risiko (*mitigate, avoid, transfer, share*), serta kegiatan pengendalian yang diperlukan. Penilaian risiko terdiri atas enam langkah sebagai berikut:

#### 1) Penetapan Konteks Risiko

Identifikasi risiko dimulai dengan penetapan konteks/tujuan organisasi yang jelas dan konsisten, baik pada level entitas (strategis/kebijakan) maupun aktivitas (operasional). Penetapan

konteks dilakukan dengan menjabarkan latar belakang, ruang lingkup, tujuan serta hubungan organisasi dengan lingkungan eksternal dan internal. Oleh karena itu, sebelum melakukan penilaian risiko, Perwakilan BPKP perlu melakukan analisis lingkungan internal dan eksternal yang dapat menimbulkan risiko serta memengaruhi pencapaian tujuan organisasi.

## **2) Penetapan Kriteria Evaluasi dan Struktur Analisis Risiko**

Kriteria evaluasi dan struktur analisis risiko perlu ditetapkan dalam rangka menentukan strategi aktivitas yang konsisten dan strategi manajemen terintegrasi dengan rencana penilaian risiko. Strategi aktivitas diperlukan untuk menentukan kriteria evaluasi mana yang akan dianalisis sesuai dengan struktur analisis.

### **a) Penetapan Struktur Analisis Risiko**

Perwakilan BPKP wajib memiliki rencana yang terpadu dalam penanganan risiko dengan mempertimbangkan tujuan organisasi secara keseluruhan. Struktur analisis risiko yang diusulkan dibagi dalam dua level sesuai dengan konteks yang telah ditetapkan di muka, yaitu level entitas dan level aktivitas.

### **b) Penetapan Kriteria Analisis/Evaluasi Risiko**

Kriteria evaluasi risiko merupakan keputusan mengenai tingkat risiko yang dapat diterima dan/atau mengenai tingkat risiko yang dapat ditoleransi dan yang harus segera ditangani. Kriteria tersebut harus ditetapkan pada awal kegiatan penilaian risiko, yang meliputi antara lain skala dampak risiko dan skala probabilitas risiko.

## **3) Pemahaman Proses Bisnis (*Bussiness Process*)**

Risiko diidentifikasi pada konteks terkait tujuan entitas maupun aktivitas. Agar risiko tersebut dapat diidentifikasi dengan baik, maka perlu terlebih dahulu dipahami proses bisnis/kegiatan organisasi.

## **4) Identifikasi Risiko**

Identifikasi risiko adalah proses menetapkan apa, dimana, kapan, mengapa, dan bagaimana sesuatu dapat terjadi, sehingga dapat berdampak negatif terhadap pencapaian tujuan.

Proses ini meliputi identifikasi risiko yang mungkin terjadi pada level entitas maupun aktivitas. Salah satu aspek penting dalam identifikasi risiko adalah memperoleh data risiko sebanyak-banyaknya.

## **5) Analisis Risiko**

Semua risiko yang telah diidentifikasi harus dianalisis untuk mengestimasi kemungkinan munculnya (probabilitas) dan besaran dampak risiko terhadap pencapaian tujuan entitas maupun aktivitas.

## **6) Risk Response**

Merupakan respon terhadap risiko sesuai dengan hasil analisis risiko, apakah risiko tersebut akan dilakukan mitigasi (*mitigate*), dihindari (*avoid*), ditransfer (*transfer*) atau dibagi (*share*).

Hasil *Risk Assessment* ini kemudian digunakan oleh Perwakilan BPKP sebagai dasar dalam membangun infrastruktur dan melakukan aktivitas pengendalian.

### **Strategi manajemen terintegrasi dan rencana penilaian risiko**

Terkait dengan penilaian risiko, maka Kepala Perwakilan harus menetapkan kriteria risiko dengan mempertimbangkan selera risiko (*risk appetite*) dan toleransi risiko.

#### 1) Selera Risiko (*Risk Appetite*)

*Risk appetite* adalah seberapa besar risiko yang dapat diterima oleh Perwakilan BPKP.

#### 2) Toleransi Risiko

Toleransi risiko adalah tingkat variasi besaran risiko yang akan diterima/diambil setiap Perwakilan BPKP sesuai dengan batasan toleransi risiko dengan memerhatikan pengalaman dalam pengelolaan risiko periode sebelumnya dengan tetap mempertimbangkan kebijakan pada level di atasnya. Penetapan toleransi risiko dapat didasarkan pada *Key Performance Indicator* (KPI) yang telah ditetapkan.

Toleransi risiko sangat diperlukan karena adanya kemungkinan tidak terlaksananya seluruh rencana, mengingat berbagai faktor yang mempengaruhinya, baik internal maupun eksternal. Toleransi risiko ditetapkan untuk:

- a) Risiko strategis di level perwakilan;
- b) Risiko kegiatan, seperti: audit, *assesment*, evaluasi, kajian, dan kegiatan pengawasan lainnya.

#### 3) Kriteria Risiko

Skala di bawah ini adalah contoh kriteria untuk mengonversi ukuran semi kuantitatif probabilitas/*likelihood* dan dampak risiko. Kriteria risiko, baik probabilitas maupun dampaknya dapat dimodifikasi sesuai dengan sifat/karakteristik risiko. Kriteria ini digunakan untuk mengukur level risiko baik risiko inheren maupun risiko residual. Contoh kriteria konversi ukuran *likelihood* dan dampak risiko adalah sebagai berikut:

Tabel – Ukuran probabilitas *Likelihood*

Level	Keterjadian	Penjelasan
1	Jarang	Mungkin terjadi hanya pada kondisi tidak

		normal; Probabilitas $\leq 20\%$ .
2	Kemungkinan Kecil	Mungkin terjadi pada beberapa waktu; Probabilitas $20\% < X \leq 40\%$ .
3	Kemungkinan Sedang	Dapat terjadi pada beberapa waktu; Probabilitas $40\% < X \leq 60\%$
4	Kemungkinan Besar	Akan mungkin terjadi pada banyak keadaan; Probabilitas $60\% < X \leq 80\%$
5	Hampir Pasti	Dapat terjadi pada banyak keadaan; Probabilitas $80\% < X < 100\%$ )

Tabel- Ukuran Dampak

Level	Besaran Dampak	Aspek			
		Pencapaian Sasaran	Finansial	Kerusakan Lingkungan	Keselamatan Kerja
1	Tidak Signifikan	Tidak berdampak pada pencapaian sasaran secara umum	Kerugian finansial kecil	Polusi ringan	Tidak ada cedera
2	Kecil	Mengganggu pencapaian sasaran organisasi meskipun tidak signifikan	Kerugian finansial sedang	Polusi yang signifikan	Penanganan pertolongan pertama
3	Sedang	Mengganggu pencapaian sasaran organisasi secara signifikan	Kerugian finansial cukup besar	Polusi yang serius	Diperlukan penanganan medis
4	Besar	Sebagian sasaran organisasi gagal dilaksanakan	Kerugian finansial besar	Kejadian lingkungan yang besar	Cidera yang meluas
5	Katastropik	Sebagian besar sasaran organisasi gagal dilaksanakan	Kerugian finansial sangat besar	Kejadian yang dahsyat	Kematian

Kriteria yang digunakan untuk menentukan batas antara risiko yang tidak dapat diterima dan dapat diterima adalah sebagai berikut:

Dampak	Katastropik (5)	5 Acceptable	10 Issue	15 Unacceptable	20 Unacceptable	25 Unacceptable
	Besar (4)	4 Acceptable	8 Supplementary Issue	12 Issue	16 Unacceptable	20 Unacceptable
	Sedang (3)	3 Acceptable	6 Supplementary Issue	9 Issue	12 Issue	15 Unacceptable
	Kecil (2)	2 Acceptable	4 Acceptable	6 Supplementary Issue	8 Supplementary Issue	10 Issue
	Tidak Signifikan (1)	1 Acceptable	2 Acceptable	3 Acceptable	4 Acceptable	5 Acceptable
		Jarang (1)	Kemungkinan Kecil (2)	Kemungkinan Sedang (3)	Kemungkinan Besar (4)	Hampir Pasti (5)
		Probabilitas/Likelihood				

Setelah letak risiko teridentifikasi, Kepala Perwakilan dapat mengambil keputusan sebagai berikut :

Kategori Level Risiko	Skor	Tindakan yang Diambil
Rendah	$X \leq 5$	Tidak diperlukan tindakan ( <i>Acceptable</i> )
Sedang	$5 < X \leq 8$	Disarankan diambil tindakan jika tersedia sumberdaya ( <i>Supplementary Issue</i> )
Tinggi	$8 < X \leq 12$	Diperlukan tindakan untuk mengelola risiko ( <i>Issue</i> )
Ekstrim	$12 < X \leq 25$	Diperlukan tindakan segera untuk mengelola risiko ( <i>Unacceptable</i> )

## **Prosedur Penilaian Risiko (*Risk Assessment*)**

Prosedur penilaian risiko (*risk assessment*) terbagi menjadi dua prosedur, yaitu :

<b>No.</b>	<b>Nama prosedur</b>	<b>Penanggung Jawab</b>	<b>Kode Dokumen</b>
1)	Penilaian Risiko Level Entitas	SP-SPIP	SPIP - L.1.2.1 (Lampiran 1B/4-10)
2)	Penilaian Risiko Level Aktivitas	SP-SPIP	SPIP - L.1.2.2 (Lampiran 1B/6-10)

### **1) Prosedur Penilaian Risiko Level Entitas**

#### a) Tujuan

Memberi panduan kepada Perwakilan BPKP dalam melaksanakan kegiatan penilaian risiko pada level entitas.

#### b) Ruang lingkup

Berlaku untuk setiap kegiatan penilaian risiko oleh Perwakilan BPKP.

#### c) Referensi

- Pedoman teknis penyelenggaraan sistem pengendalian intern pemerintah;
- *Key performance indicator* Perwakilan BPKP;
- Tugas Pokok dan Fungsi Perwakilan BPKP;
- Sasaran/target unit kerja sebagaimana tercantum dalam Renstra, Renja/Tapkin.

#### d) Definisi

Penilaian risiko level entitas adalah kegiatan penilaian risiko dan pengendalian level entitas (Perwakilan BPKP).

#### e) Penanggung Jawab

- Kepala Perwakilan BPKP selaku pemilik risiko;
- Satgas Penyelenggaraan SPIP selaku fasilitator penilaian risiko.

#### f) Prosedur

Kegiatan penilaian risiko level entitas dilakukan secara berkala atau sesuai dengan kebutuhan Perwakilan BPKP, untuk memantau perkembangan risiko dan perubahan tingkat risiko yang teridentifikasi pada periode lalu.

#### g) Bagan Alir dan Uraian Prosedur

Bagan Alir dan Uraian Prosedur Penilaian Risiko Level Entitas (Dok. SPIP - L.1.2.1.) dapat dilihat pada Lampiran 1B / 4-10.

## 2) Prosedur Penilaian Risiko Level Aktivitas

### a) Tujuan

Memberi panduan kepada bagian/bidang untuk melaksanakan kegiatan penilaian risiko pada tiap bagian/bidang. Kegiatan ini dapat dilakukan dengan atau tanpa menggunakan fasilitator dari SP-SPIP Perwakilan.

### b) Ruang lingkup

Berlaku untuk setiap kegiatan penilaian risiko pada bagian/bidang di Perwakilan BPKP.

### c) Referensi

- Pedoman kebijakan sistem pengendalian intern pemerintah;
- *Key performance indicator* (KPI) bagian/bidang (Tapkin);
- Tugas pokok dan fungsi masing-masing bagian/bidang.

### d) Definisi

- Penilaian risiko level aktivitas adalah kegiatan penilaian risiko dan pengendalian risiko level aktivitas, yang dilakukan secara mandiri oleh seluruh *Unit Pemilik Risiko* (UPR), yaitu bagian/bidang;
- Pelaksanaan penilaian risiko level aktivitas dilakukan oleh masing-masing unit pemilik risiko (Bagian/Bidang) dengan atau tanpa menggunakan fasilitator dari SP-SPIP Perwakilan.
- Jika terdapat risiko-risiko yang terkait antar bagian/bidang, maka dapat dilakukan koordinasi untuk membahas risiko tersebut.

### e) Penanggung Jawab

Para *Pemilik Risiko* (Kepala Bagian/Bidang).

### f) Prosedur

Kegiatan penilaian risiko level aktivitas dilakukan secara berkala atau sesuai dengan kebutuhan unit pemilik risiko, untuk memantau perkembangan risiko dan perubahan tingkat risiko yang teridentifikasi pada tiap aktivitas.

### g) Bagan alir dan uraian prosedur

Bagan Alir dan Uraian Prosedur Penilaian Risiko Level Aktivitas (Dok. SPIP - L.1.2.2.) dapat dilihat pada Lampiran 1B / 6-10.

### 3) Langkah Kerja dan Formulir Penilaian Risiko

Langkah kerja penilaian risiko merupakan penjelasan secara rinci atas prosedur penilaian risiko. Langkah kerja penilaian risiko terdiri atas:

No	Nama Langkah Kerja	Penanggung Jawab
a)	Penetapan konteks/tujuan	Pemilik Risiko
b)	Identifikasi Risiko	Pemilik Risiko
c)	Analisis Risiko	Pemilik Risiko

Langkah-langkah tersebut selanjutnya didokumentasikan dalam formulir-formulir penilaian risiko.

#### a) Penetapan Konteks/Tujuan

##### (1) Langkah kerja

Kepala Perwakilan BPKP sebagai penanggung jawab penerapan SPIP menginstruksikan kepada Satgas Penyelenggaraan SPIP dan para pemilik risiko untuk melaksanakan kegiatan penetapan konteks, yang pada intinya adalah penetapan tujuan organisasi dengan memerhatikan hubungannya dengan lingkungan internal dan eksternal. Langkah penetapan konteks/tujuan adalah sebagai berikut:

- (a) Lakukan analisis secara umum tentang lingkungan internal dan eksternal terkait dengan perkiraan skenario keterjadian pernyataan risiko. Analisis lingkungan eksternal meliputi persepsi dan kebutuhan *stakeholders* serta kebijakan komunikasi dengan pihak eksternal. Analisis internal terutama terkait dengan visi, misi, dan tujuan organisasi.
- (b) Manfaatkan informasi dari berbagai sumber untuk melakukan analisis lingkungan internal dan eksternal.
- (c) Memahami tujuan Perwakilan, melalui Rencana Strategis dan Rencana Kinerja/ Penetapan Kinerja yang telah disusun.
- (d) Memahami *Risk Appetite* dan *Risk Tolerance*
- (e) Isi formulir analisis lingkungan internal dan eksternal dan meng-*update*-nya secara periodik.

##### (2) Contoh Formulir

Contoh Formulir Analisis Lingkungan Internal dan Eksternal dapat dilihat pada Lampiran 2C /1-4.

## **b) Identifikasi Risiko**

### **(1) Langkah Kerja**

Kepala Perwakilan BPKP sebagai penanggung jawab penerapan SPIP menginstruksikan kepada seluruh Unit Pemilik Risiko, untuk melaksanakan identifikasi risiko di lingkungan kerja masing-masing, dengan urutan langkah sebagai berikut:

- (a) Pahami dan identifikasi kegiatan utama unit kerja.
- (b) Identifikasi tujuan dari masing-masing kegiatan tersebut.
- (c) Kumpulkan data dan informasi tentang risiko yang mungkin terjadi atas kegiatan tersebut, baik risiko yang pernah terjadi maupun yang belum pernah terjadi.
- (d) Menggali penyebab dari risiko-risiko yang telah diidentifikasi, dan dapatkan penyebab utamanya.
- (e) Identifikasi apakah penyebab tersebut sifatnya dapat dikendalikan (controllable) atau tidak dapat dikendalikan (uncontrollable) bagi unit kerja.
- (f) Identifikasi dampak jika risiko tersebut terjadi.
- (g) Isikan hasil butir (a)-(f) dalam formulir identifikasi risiko dan meng-*update*-nya setiap saat terjadi pernyataan risiko. Identifikasi pernyataan risiko dapat dilakukan dengan mendasarkan pada hasil penilaian risiko sebelumnya dengan penyesuaian terhadap perkembangan situasi lingkungan internal dan eksternal yang terjadi.

### **(2) Contoh Formulir identifikasi risiko**

Contoh formulir identifikasi risiko dapat dilihat pada Lampiran 2C / 2-4.

## **c) Analisis Risiko**

### **(1) Langkah Kerja**

Kepala Perwakilan BPKP sebagai penanggung jawab penerapan SPIP menginstruksikan kepada seluruh Unit Pemilik Risiko untuk melaksanakan analisis risiko di lingkungan kerja masing-masing, dengan urutan langkah sebagai berikut:

- (a) Dapatkan data hasil identifikasi risiko.
- (b) Lakukan evaluasi atas kecukupan desain dan penyelenggaraan sistem pengendalian intern yang sudah ada.
- (c) Ukur tingkat probabilitas terjadinya risiko.
- (d) Ukur tingkat besaran dampak jika risiko terjadi.
- (e) Hitung tingkat/level risiko, yaitu perkalian probabilitas dengan dampak.
- (f) Buat peringkat risiko untuk menentukan apakah risiko tersebut termasuk risiko rendah, sedang, moderat, tinggi atau ekstrim.

- (g) Isikan hasil langkah (a) s.d. (f) ke dalam formulir analisis risiko.
- (h) Dari risiko-risiko tersebut di atas, selanjutnya dibuat peta risiko.

## **(2) Formulir Analisis Risiko**

Contoh formulir analisis risiko dapat dilihat pada Lampiran 2C / 3-4.

## **(3) Formulir Register Risiko**

Daftar/Register risiko merupakan daftar yang berisi hasil identifikasi risiko dan analisis risiko. Contoh formulir register risiko dapat dilihat pada Lampiran 2C / 4-4.

### **c. Kegiatan Pengendalian**

Kegiatan pengendalian adalah langkah lanjutan dari hasil penilaian risiko. Setelah risiko diidentifikasi dalam register risiko, maka perlu diidentifikasi pula pengendalian yang telah ada serta pengendalian yang perlu dirancang dalam rangka mengelola risiko sesuai dengan *Risk Appetite* pemilik Risiko. Identifikasi pengendalian yang sudah ada dimaksudkan untuk menilai apakah pengendalian tersebut sudah efektif atau belum untuk mengatasi risiko yang mungkin terjadi. Jika tidak efektif atau kurang efektif, maka perlu dibangun/dirancang pengendalian yang baru. Alat/sarana pengendalian dapat berupa kebijakan-kebijakan dan prosedur-prosedur yang diharapkan dapat meminimalkan terjadinya risiko sehingga tujuan organisasi dapat tercapai.

Langkah-langkah dalam merancang kegiatan pengendalian adalah sebagai berikut:

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

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

Pemutakhiran kegiatan pengendalian pada prinsipnya dilakukan berdasarkan kebutuhan atau *risk appetite* dari pemilik risiko. Namun demikian, disarankan untuk mereviu kegiatan pengendalian secara periodik sekurang-kurangnya sekali dalam setahun untuk memastikan kegiatan pengendalian masih efektif.

Pemilik risiko untuk kegiatan pada level entitas perwakilan adalah Kepala Perwakilan, sedangkan pada level kegiatan adalah Kabag TU dan para Kepala Bidang.

Bagan Alir dari rancangan kegiatan pengendalian (Dok.L.1.3.) dapat dilihat pada Lampiran 1B / 8-10).

Contoh Formulir Analisis Kecukupan Pengendalian yang Ada dan Rencana Kegiatan Pengendalian dapat dilihat pada Lampiran 2D.

## **2. Internalisasi (*Forming*)**

### 1) Tujuan

Memberi panduan kepada Satgas Penyelenggaraan SPIP Perwakilan/tim yang ditunjuk dalam melaksanakan kegiatan internalisasi kebijakan/ prosedur/aturan yang sudah dibangun.

### 2) Ruang lingkup

Berlaku untuk setiap kegiatan di level Perwakilan, maupun level bidang dan fungsi ketatausahaan.

### 3) Referensi

Pedoman Teknis Penyelenggaraan SPIP.

### 4) Definisi

- Tahap internalisasi merupakan proses untuk menjadikan kebijakan atau prosedur baru atau yang direvisi menjadi bagian dari kegiatan operasional sehari-hari.
- Prosedur internalisasi atas kebijakan dan prosedur yang dibuat atau direvisi dilakukan dengan cara melakukan sosialisasi/mendiseminasikan kebijakan/ prosedur baru kepada para pegawai.

### 5) Penanggung Jawab

- Kepala Perwakilan dan para Kepala/Kabag TU (sebagai pemilik risiko);
- Satgas Penyelenggaraan SPIP.

### 6) Prosedur

Prosedur internalisasi mencakup kegiatan merencanakan sosialisasi/ mendisemi-nasikan kebijakan/prosedur baru sampai dengan melaksanakan kegiatan tersebut kepada para pegawai terkait.

### 7) Bagan Alir dan Uraian Prosedur dapat dilihat pada Lampiran 1B / 9-10.

### 8) Contoh Formulir Internalisasi SPIP dapat dilihat pada Lampiran 2E.

## **3. Pengembangan Berkelanjutan (*Performing*)**

a. Tujuan

Memberi panduan kepada Satgas Penyelenggaraan SPIP Perwakilan dalam melaksanakan pengembangan berkelanjutan terhadap SPIP Perwakilan.

b. Ruang lingkup

Berlaku untuk setiap kegiatan di level Perwakilan maupun level Bidang dan fungsi ketatausahaan.

c. Referensi

- 1) Pedoman Teknis Penyelenggaraan SPIP;
- 2) Pedoman Pemantauan.

d. Definisi

Pengembangan berkelanjutan merupakan upaya perbaikan atas pengendalian yang ada dengan membentuk/menambah pengendalian yang baru, menyempurnakan yang sudah ada, maupun mengefektifkan pengendalian yang sudah ada berdasarkan kelemahan yang ditemukan dari kegiatan pemantauan.

e. Penanggung Jawab

- 1) Kepala Perwakilan; dan
- 2) Satgas Penyelenggaraan SPIP.

f. Prosedur

Prosedur pengembangan berkelanjutan mencakup kegiatan:

- 1) Identifikasi kelemahan pengendalian dari hasil pemantauan berkelanjutan, *self assessment*, evaluasi terpisah, audit Inspektorat, maupun hasil audit BPK;
- 2) Tetapkan penyebab kelemahan;
- 3) Lakukan perbaikan pada infrastruktur atau kompetensi personil sesuai dengan kelemahan yang ada.

g. Bagan Alir dan Uraian Prosedur dapat dilihat pada Lampiran 1B / 10-10.

h. Contoh Formulir Pengembangan Berkelanjutan (PB) dapat dilihat pada Lampiran 2F.

### **C. Pelaporan Penyelenggaraan SPIP**

1. Tujuan  
Memberi panduan kepada Satgas Penyelenggaraan SPIP Perwakilan dalam menyusun laporan penyelenggaraan SPIP Perwakilan BPKP.
2. Ruang lingkup  
Laporan penyelenggaraan SPIP terdiri atas dua jenis laporan, yaitu Laporan Triwulanan dan Laporan Tahunan.
3. Referensi  
Pedoman Teknis Penyelenggaraan SPIP.
4. Definisi
  - a. Laporan penyelenggaraan SPIP merupakan satu bentuk akuntabilitas Kepala Perwakilan atas penyelenggaraan SPIP di lingkungan Perwakilan BPKP. Laporan ini juga dapat digunakan sebagai alat bantu bagi Kepala Perwakilan untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan penyelenggaraan SPIP, dan dapat digunakan sebagai bahan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan SPIP di lingkungan Perwakilan BPKP.
  - b. Laporan Triwulanan Penyelenggaraan SPIP adalah laporan yang dibuat secara periodik (triwulanan) yang melaporkan perkembangan/progres penyelenggaraan SPIP.
  - c. Laporan Tahunan Penyelenggaraan SPIP adalah laporan yang dibuat setiap tahun yang melaporkan perkembangan/progres penyelenggaraan SPIP dan efektivitas penyelenggaraan SPIP. Laporan tahunan berisi penjelasan yang lebih lengkap tentang apa yang sudah dilakukan terkait penyelenggaraan SPIP.
5. Penanggung Jawab
  1. Kepala Perwakilan;
  2. Satgas Penyelenggaraan SPIP.
6. Prosedur  
Laporan penyelenggaraan SPIP disusun oleh setiap Perwakilan BPKP dan disampaikan kepada Sekretaris Utama sebagai Penanggung Jawab Penyelenggaraan SPIP BPKP, dengan tembusan kepada Deputy Pembina dan Inspektur.
7. Format, materi, dan penyampaian laporan dapat dilihat pada halaman berikutnya.

## **FORMAT, MATERI, DAN PENYAMPAIAN LAPORAN PENYELENGGARAAN SPIP PERWAKILAN BPKP**

### **1. MATERI LAPORAN**

Kegiatan yang dilaporkan dalam laporan penyelenggaraan SPIP adalah seluruh pelaksanaan langkah-langkah yang terdapat dalam Pedoman Penyelenggaraan SPIP Perwakilan BPKP dalam tahun yang bersangkutan. Laporan tersebut memuat informasi antara lain:

1) Pelaksanaan Kegiatan

Menjelaskan pelaksanaan kegiatan pada semua tahapan penyelenggaraan SPIP, mulai tahap persiapan sampai dengan pengembangan berkelanjutan.

2) Hambatan Kegiatan

Apabila ditemukan hambatan dalam pelaksanaan kegiatan yang menyebabkan tidak tercapainya target kegiatan penyelenggaraan SPIP, agar dijelaskan sebab-sebab terjadinya hambatan kegiatan.

3) Saran

Saran diberikan berkaitan dengan adanya hambatan pelaksanaan kegiatan dan merupakan pemecahan masalah agar tidak berulangnya kejadian serupa dalam rangka pencapaian tujuan. Saran yang diberikan agar realistis dan dapat dilaksanakan.

### **2. BENTUK DAN PERIODE PELAPORAN**

Periode pelaporan penyelenggaraan SPIP adalah:

a. Laporan Triwulanan

Laporan triwulanan berbentuk surat, berisi uraian kemajuan pelaksanaan SPIP selama triwulan yang bersangkutan.

b. Laporan Tahunan

Laporan tahunan berbentuk surat, berisi uraian kemajuan pelaksanaan dan infrastruktur SPIP yang telah dibangun, serta efektivitas penyelenggaraan SPIP pada tahun bersangkutan.

### **3. SISTEMATIKA LAPORAN**

#### **a. Laporan Triwulanan**

Sistematika laporan triwulanan adalah sebagai berikut:

- Paragraf pertama

Paragraf ini memuat dasar hukum dan tujuan pelaporan

- Paragraf kedua

Paragraf kedua memuat narasi singkat mengenai rencana tindak yang telah dilaksanakan dan rencana tindak yang belum berhasil

dilaksanakan. Disamping itu, diungkapkan hambatan yang dihadapi dan penyebabnya serta alternatif pemecahannya.

Kemajuan penyelenggaraan SPIP secara lebih detil dilaporkan dalam bentuk tabel dan menjadi lampiran laporan.

- Lampiran  
Lampiran berupa tabel pelaksanaan SPIP selama triwulan pelaporan.

## **b. Laporan Tahunan**

Sistematika dan isi laporan tahunan adalah sebagai berikut:

### **I. PENDAHULUAN**

#### **A. Dasar Hukum**

- Pasal 47 ayat 1 Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008, tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah;
- Peraturan Kepala BPKP Nomor PER-1326/K/LB/2009, tentang Pedoman Teknis Penyelenggaraan SPIP;
- Peraturan Kepala BPKP Nomor PER-1393/K/SU/2011, tentang Pedoman Penyelenggaraan SPIP pada Perwakilan BPKP.

#### **B. Tujuan**

- Sebagai akuntabilitas Kepala Perwakilan atas penyelenggaraan SPIP di lingkungan Perwakilan BPKP;
- Sebagai bahan pemantauan dan evaluasi atas penyelenggaraan SPIP di lingkungan Perwakilan BPKP.

#### **C. Ruang Lingkup**

- Periode pelaporan: 1 Januari sampai dengan 31 Desember 20XX.
- Laporan ini meliputi penyelenggaraan SPIP di lingkungan Perwakilan.

### **II. PENYELENGGARAAN SPIP**

#### **A. Tingkat Entitas Perwakilan**

Dalam bagian ini diuraikan pelaksanaan tahapan penyelenggaraan SPIP pada tingkat entitas Perwakilan sebagai berikut:

1. Penilaian risiko;
2. Pembangunan infrastruktur;
3. Internalisasi/ Implementasi.

#### **B. Penyelenggaraan SPIP Bagian TU dan Bidang Teknis**

Dalam bagian ini diuraikan pelaksanaan tahapan penyelenggaraan SPIP pada tingkat Bagian/ Bidang sebagai berikut:

1. Penilaian risiko;
2. Pembangunan infrastruktur;
3. Internalisasi/ Implementasi.

### III. PENUTUP

A. Rencana tindak yang sudah ditindaklanjuti dan yang belum selama setahun periode pelaporan.

Pada bagian ini diuraikan mengenai pelaksanaan rencana aksi pelaksanaan SPIP selama setahun yang telah dilaporkan pada tiap triwulan dan rencana aksi yang belum berhasil dilaksanakan.

B. Hambatan, Penyebab, dan Alternatif Pemecahannya

Pada bagian ini diuraikan hambatan dan penyebab dari tidak terlaksananya rencana aksi serta alternatif pemecahan untuk mengatasi hambatan tersebut.

C. Rencana Aksi Tahun Berikutnya dan Usulan kepada Unit Kerja BPKP Pusat / Satgas

#### **Lampiran**

- Tabel kemajuan penyelenggaraan selama setahun.
- Laporan Hasil *Diagnostic Assessment* / Pemetaan.
- Laporan Hasil Penilaian Risiko, Dokumen Profil Risiko, Dokumen Peta Risiko.

#### **4. Distribusi Laporan**

Laporan triwulanan maupun laporan tahunan ditujukan kepada Sekretaris Utama selaku Penanggung Jawab Satgas Penyelenggaraan SPIP BPKP, dengan tembusan kepada Deputi Pembina dan Inspektur BPKP. Laporan triwulanan dikirimkan selambat-lambatnya pada tanggal 15 April, 15 Juli, dan 15 Oktober, sedangkan laporan tahunan dikirimkan selambat-lambatnya tanggal 20 Januari tahun berikutnya.

Contoh laporan triwulanan dan laporan tahunan terdapat pada Lampiran 4 dan 5

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

Penerapan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) di lingkungan instansi pemerintah, seharusnya tidaklah sulit karena pada dasarnya sudah ada modal awal, yaitu delapan unsur sistem pengendalian manajemen. Perbedaan mendasar dengan konsep pengendalian intern sebelumnya adalah bahwa SPIP merupakan proses yang berkelanjutan, menekankan pada *soft control*, dan keberhasilannya sangat dipengaruhi oleh karakteristik sumber daya manusia. Efektivitas pengembangan lingkungan pengendalian sangat bergantung pada keberhasilan penegakan integritas dan etika, serta adanya komitmen dan teladan dari pimpinan tertinggi untuk menciptakan suasana kerja yang kondusif. Demikian juga efektivitas identifikasi risiko, kegiatan pengendalian, informasi dan komunikasi, serta pemantauan, sangat dipengaruhi oleh pertimbangan, *judgement*, dan komitmen dari seluruh personil dalam organisasi.

Dalam pedoman ini, penyelenggaraan SPIP secara garis besar dapat dibagi dalam tiga tahap, yaitu persiapan, pelaksanaan, dan pelaporan. Pembagian ini merupakan pendekatan praktis untuk lebih memudahkan Perwakilan BPKP dalam mengimplementasikan SPIP.

Tahap persiapan terdiri atas empat langkah, yaitu pembentukan Satgas Penyelenggaraan SPIP, pemahaman (*knowing*), dan pemetaan (*mapping*). Pembentukan Satgas dimaksudkan untuk mengkoordinasikan dan mengawal pelaksanaan seluruh tahapan penyelenggaraan SPIP.

Pemahaman adalah upaya untuk membangun kesadaran (*awareness*) dan penyamaan persepsi diantara seluruh personil dalam organisasi, yang dapat dilakukan dengan melakukan sosialisasi, diklat, *focused group discussion* (FGD), serta diseminasi. Tahap selanjutnya adalah pemetaan, yaitu diagnosis awal untuk mengetahui kondisi pengendalian intern, mencakup keberadaan dan implementasi dari kebijakan/prosedur, serta *areas of improvement* (AOI) yang diperlukan. Dari hasil pemetaan disusun rencana kerja penyelenggaraan SPIP.

Tahap pelaksanaan merupakan inti dari penyelenggaraan SPIP, meliputi pembangunan infrastruktur (*norming*), internalisasi (*forming*) dan pengembangan berkelanjutan (*performing*). Pembangunan Infrastruktur mencakup kegiatan untuk membangun atau memperbaiki infrastruktur yang ada, dengan menyusun kebijakan/prosedur penyelenggaraan SPIP. Setelah infrastruktur terbangun, diperlukan proses internalisasi untuk meyakinkan bahwa kebijakan dan prosedur menjadi kegiatan operasional sehari-hari, serta ditaati oleh seluruh pejabat dan pegawai. Agar infrastruktur yang ada tetap dipelihara dan tetap memberikan manfaat yang optimal terhadap pencapaian tujuan organisasi, maka diperlukan pengembangan yang berkelanjutan.

Dalam rangka pengadministrasian kegiatan SPIP, perlu disusun laporan sebagai bentuk pertanggungjawaban penyelenggaraan SPIP dan memberikan

gambaran mengenai kemajuan yang dicapai untuk seluruh tahapan penyelenggaraan SPIP.

Tahap-tahap seperti diuraikan dalam pedoman ini sebenarnya bukanlah mutlak merupakan tahap yang bersifat *sequential*. Dalam praktiknya, untuk membangun suatu lingkungan pengendalian yang efektif diperlukan waktu relatif lama karena menyangkut perubahan budaya (*culture set*), cara berfikir (*mind set*), dan perilaku manusia dalam organisasi, sehingga langkah untuk membangun unsur-unsur selanjutnya dapat dilakukan secara paralel. Kegiatan penilaian risiko dan penetapan aktivitas pengendalian dapat segera dilakukan tanpa harus menunggu selesainya pembangunan lingkungan pengendalian.

Dalam proses penyusunan pedoman ini, tim penyusun telah berusaha merujuk pada pedoman-pedoman dan berbagai literatur. Namun demikian, masukan dari seluruh jajaran BPKP sangat diperlukan, sebagai bahan penyempurnaan dan revisi atas pedoman ini sesuai dengan perkembangan terkini.

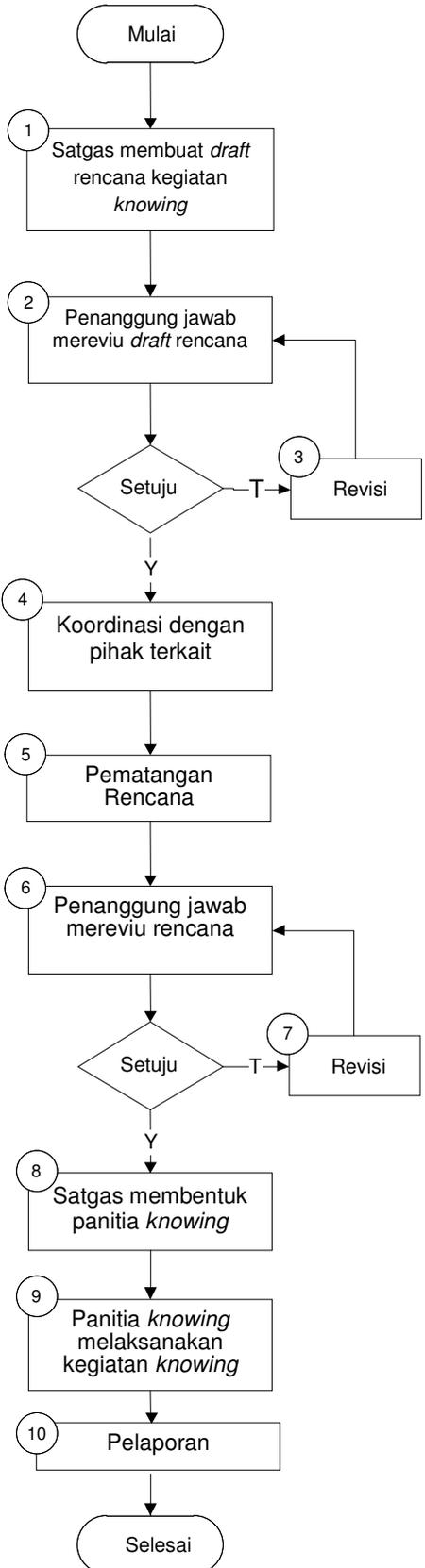
No. Dok. :  
SPIP - S.1

**PROSEDUR PEMBENTUKAN  
SATGAS PENYELENGGARAAN SPIP  
BAGAN ALIR DAN URAIAN PROSEDUR**

Lampiran 1A/  
1-4

Aktivitas	Uraian aktivitas	Penanggung Jawab
<pre> graph TD     Start([Mulai]) --&gt; Step1[1. Membentuk tim formatur untuk menyusun SK Satgas Penyelenggara]     Step1 --&gt; Step2[2. Identifikasi Kebutuhan struktur satgas]     Step2 --&gt; Step3[3. Penyusunan konsep SK Satgas]     Step3 --&gt; Step4[4. Reviu konsep SK Satgas]     Step4 --&gt; Decision{Disetujui}     Decision -- Tidak --&gt; Step5[5. Revisi]     Step5 --&gt; Step4     Decision -- Ya --&gt; Step6[6. Penandatanganan SK Satgas]     Step6 --&gt; Step7[7. Sosialisasi SK Satgas]     </pre>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Perwakilan menunjuk / menetapkan staf/tim formatur yang bertugas untuk menyusun SK Satgas SPIP</li> <li>2. Tim formatur mengidentifikasi kebutuhan struktur organisasi satgas, yang meliputi jabatan dan uraian tugasnya.</li> <li>3. Tim formatur menyusun konsep SK Satgas, yang berisi jabatan, personil yang ditunjuk untuk mengisi jabatan tersebut, dan uraian tugas masing-masing jabatan.</li> <li>4. Kepala Perwakilan mereviu konsep SK Satgas yang diajukan tim formatur. Reviu terhadap SK Satgas meliputi kesesuaian SK dengan kebijakan penyelenggaraan SPIP unit kerja, kebutuhan organisasi, atau ketentuan lain yang terkait.</li> <li>5. Apabila konsep SK Satgas belum disetujui pimpinan, maka tim formatur memperbaiki konsep SK tersebut sesuai dengan petunjuk Kepala Perwakilan.</li> <li>6. Apabila konsep SK Satgas sudah dianggap sesuai dengan kebijakan penyelenggaraan SPIP, kebutuhan organisasi, dan ketentuan lain yang terkait, Kepala Perwakilan dapat mengesahkan SK Satgas Penyelenggaraan SPIP.</li> <li>7. SK Satgas tersebut kemudian dikomunikasikan kepada seluruh pegawai Perwakilan.</li> </ol>	<p>Kepala Perwakilan</p> <p>Staf/formatur</p> <p>Staf/formatur</p> <p>Kepala Perwakilan</p> <p>Staf/formatur</p> <p>Kepala Perwakilan</p> <p>Staf/formatur</p>

**BAGAN ALIR DAN URAIAN PROSEDUR**

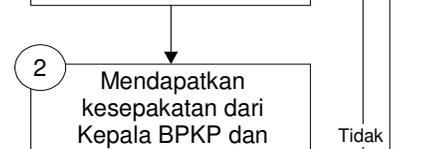
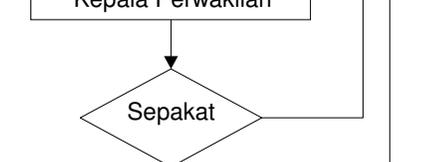
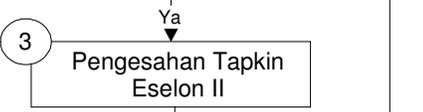
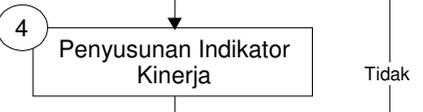
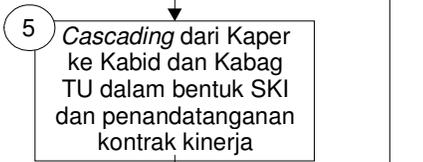
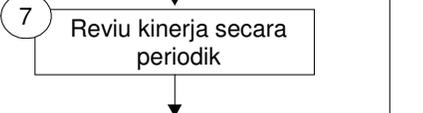
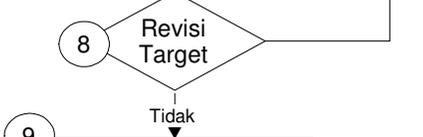
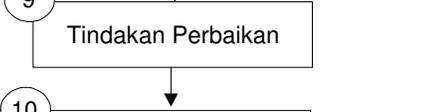
Aktivitas	Uraian aktivitas	Penanggung Jawab
 <pre> graph TD     Start([Mulai]) --&gt; 1[1. Satgas membuat draft rencana kegiatan knowing]     1 --&gt; D1{Setuju}     D1 -- T --&gt; 3[3. Revisi]     3 --&gt; 1     D1 -- Y --&gt; 4[4. Koordinasi dengan pihak terkait]     4 --&gt; 5[5. Pematangan Rencana]     5 --&gt; 6[6. Penanggung jawab mereviu rencana]     6 --&gt; D2{Setuju}     D2 -- T --&gt; 7[7. Revisi]     7 --&gt; 6     D2 -- Y --&gt; 8[8. Satgas membentuk panitia knowing]     8 --&gt; 9[9. Panitia knowing melaksanakan kegiatan knowing]     9 --&gt; 10[10. Pelaporan]     10 --&gt; End([Selesai])     </pre>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Satgas Penyelenggara SPIP (SP-SPIP) membuat <i>draft</i> rencana kegiatan pemahaman. Rencana meliputi jenis pemahaman yang akan dilakukan, waktu, tempat, jumlah peserta, biaya, serta sarana dan prasarana.</li> <li>2. Rencana tersebut diajukan ke penanggung jawab untuk mendapat persetujuan. Reviu dapat dilakukan berdasarkan waktu, biaya, dll.</li> <li>3. Revisi terhadap <i>draft</i> rencana dilakukan apabila belum mendapat persetujuan dari penanggung jawab.</li> <li>4. Apabila <i>draft</i> rencana telah disetujui, dilakukan koordinasi dengan pihak terkait. Koordinasi antara lain dilakukan untuk mendapat kepastian sarana prasarana, materi, narasumber, dan peserta setelah memperhatikan ketersediaan dana.</li> <li>5. Setelah waktu, tempat, peserta, sarana prasarana, materi, dan narasumber telah dipastikan, disusun rencana kegiatan pemahaman.</li> <li>6. Rencana tersebut direviu penanggung jawab, reviu meliputi kecukupan dana, waktu, materi dll.</li> <li>7. Revisi terhadap rencana dilakukan apabila menurut penanggung jawab terdapat beberapa permasalahan yang masih perlu diubah.</li> <li>8. Setelah rencana disetujui, satgas dapat membentuk tim pelaksana kegiatan pemahaman (tim <i>knowing</i>) yang akan bertanggung jawab terhadap pelaksanaan kegiatan. Struktur tim disesuaikan kebutuhan.</li> <li>9. Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana yang ditetapkan</li> <li>10. Tim <i>knowing</i> membuat laporan pelaksanaan kegiatan kepada Satgas penyelenggara. Berdasarkan laporan tersebut, satgas penyelenggara membuat laporan pelaksanaan kegiatan pemahaman kepada penanggungjawab satgas penyelenggaraan SPIP.</li> </ol>	<p>SP-SPIP</p> <p>Kepala Perwakilan</p> <p>SP-SPIP</p> <p>SP-SPIP</p> <p>SP-SPIP</p> <p>Kepala Perwakilan</p> <p>SP-SPIP</p> <p>SP-SPIP/ tim <i>knowing</i></p> <p>Tim <i>knowing</i>/ SP-SPIP</p> <p>SP-SPIP</p>

Aktivitas	Uraian Aktivitas	Penanggung Jawab
<pre> graph TD     Start([Mulai]) --&gt; Step1[1. Pengumpulan Data Permasalahan/data awal untuk bahan pemetaan]     Step1 --&gt; Step2[2. Validasi Permasalahan/data awal]     Step2 --&gt; Step3[3. Penetapan Infrastruktur pengendalian yang akan dibangun]     Step3 --&gt; Step4[4. Pengkomunikasian awal]     Step4 --&gt; Decision{Setuju?}     Decision -- T --&gt; Step4     Decision -- Y --&gt; Step5[5. Pengkomunikasian Akhir/Penyusunan Laporan Pemetaan]     Step5 --&gt; End([Selesai])         </pre>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengumpulan data permasalahan dengan metode <i>desk evaluation</i> berdasarkan data dari tim <i>counterpart</i>. Sumber informasi sekurang-kurangnya LHA BPK, LHA APIP, LHE APIP, hasil DA, hasil Evaluasi Internal.</li> <li>2. Mendapatkan konfirmasi atas kondisi yang diperoleh dari hasil <i>desk evaluation</i>. Tahapan ini juga untuk memberikan kesepahaman dan kesepakatan atas permasalahan yang diungkap yang menghasilkan kesepakatan pengembangan infrastruktur.</li> <li>3. Penetapan infrastruktur pengendalian yang tepat sesuai dengan permasalahan. Pada tahapan ini juga sudah harus dihitung anggaran dan waktu yang dibutuhkan</li> <li>4. Setelah didapat suatu simpulan hasil validasi permasalahan dan penetapan infrastruktur. Kemudian simpulan ini dikomunikasikan kepada Kepala Perwakilan</li> <li>5. Setelah mendapatkan persetujuan maka dilakukan pengomunikasian akhir berupa penyampaian laporan yang meliputi paparan akhir, rencana tindak pengendalian, dan rencana pemantauan.</li> </ol>	<p>Tim Pemetaan/ SP-SPIP</p> <p>Tim Pemetaan</p> <p>Tim Pemetaan</p> <p>Tim Pemetaan</p> <p>Tim Pemetaan</p>

Aktivitas	Uraian Aktivitas	Penanggung Jawab
<pre> graph TD     Start([Mulai]) --&gt; Step1[1. Tim/Satgas mengusulkan prioritas kegiatan yang akan dibangun SPIP]     Step1 --&gt; Step2[2. Ekpose kegiatan yang akan dibangun SPIP kepada Kaper]     Step2 --&gt; Step3[3. Persetujuan prioritas pembenahan SPIP]     Step3 --&gt; Step4[4. Penyusunan rencana kerja dan anggaran SPIP]     Step4 --&gt; Step5[5. Pembahasan rencana kerja dan anggaran dengan Kaper]     Step5 --&gt; Decision{Setuju?}     Decision -- T --&gt; Step5     Decision -- Y --&gt; Step6[6. Pengesahan rencana kerja dan anggaran]     Step6 --&gt; End([Selesai])         </pre>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tim Pemetaan /SP-SPIP mengusulkan prioritas kegiatan yang akan dibangun SPIP berdasarkan hasil pemetaan</li> <li>2. Ekpose intern kepada Kepala Perwakilan dan pegawai untuk mendapatkan masukan</li> <li>3. Persetujuan Kepala Perwakilan tentang prioritas pembenahan SPIP.</li> <li>4. Penyusunan rencana kerja dan anggaran SPIP.</li> <li>5. Pembahasan rencana kerja dan anggaran dengan Kepala Perwakilan.</li> <li>6. Pengesahan rencana kerja dan anggaran penyelenggaraan SPIP.</li> </ol>	<p>Tim Pemetaan / SP-SPIP</p> <p>Tim Pemetaan/ SP-SPIP</p> <p>Kepala perwakilan</p> <p>SP-SPIP</p> <p>SP-SPIP</p> <p>Kepala Perwakilan</p>

Aktivitas	Uraian aktivitas	Penanggung Jawab
<pre> graph TD     Start([Mulai]) --&gt; 1[Kaper membentuk majelis kode etik]     1 --&gt; 2[Majelis kode etik menginventarisasi hal-hal yang masih perlu diatur dalam aturan perilaku pegawai]     2 --&gt; D1{Perlu ditambah?}     D1 -- Ya --&gt; 3[Penyusunan draft tambahan aturan perilaku]     D1 -- Tidak --&gt; 6[Sosialisasi aturan perilaku pegawai BPKP]     3 --&gt; 4[Kaper mereviu draft tambahan aturan perilaku]     4 --&gt; D2{Setuju}     D2 -- Ya --&gt; 5[Penetapan aturan perilaku tambahan]     D2 -- Tidak --&gt; 3     5 --&gt; 6     6 --&gt; 7[Penandatanganan komitmen mematuhi aturan perilaku pegawai BPKP]     7 --&gt; End([Selesai])     </pre>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Perwakilan membentuk majelis kode etik di lingkungan Perwakilan BPKP.</li> <li>2. Kode etik Perwakilan BPKP mengacu pada "Aturan Perilaku Pegawai BPKP". Setiap akhir tahun, Majelis kode etik menginventarisasi hal-hal yang dirasa-kan masih perlu diatur/ ditambahkan.</li> <li>3. Apabila aturan perilaku perlu ditambahkan, majelis kode etik menyusun <i>draft</i> tambahan aturan perilaku yang berlaku pada perwakilan yang bersangkutan.</li> <li>4. Kepala Perwakilan mereviu tambahan aturan perilaku.</li> <li>5. Apabila <i>draft</i> sudah disetujui, Kepala Perwakilan mengesahkan tambahan aturan perilaku.</li> <li>6. Setiap awal tahun, aturan perilaku dan tambahannya disosialisasikan kepada seluruh pegawai di lingkungan Perwakilan BPKP.</li> <li>7. Setiap awal tahun, seluruh pegawai di lingkungan perwakilan BPKP menandatangani komitmen untuk mematuhi aturan perilaku pegawai.</li> </ol>	<p>Kepala Perwakilan</p> <p>Majelis Kode Etik</p> <p>Majelis Kode Etik</p> <p>Kepala Perwakilan</p> <p>Kepala Perwakilan</p> <p>Majelis Kode Etik</p> <p>Seluruh pegawai Perwakilan BPKP</p>

Aktivitas	Uraian aktivitas	Penanggung Jawab
<pre> graph TD     Start([Mulai]) --&gt; Step1[1. Majelis Kode etik memantau pelaksanaan kode etik, melalui pengamatan maupun pengaduan]     Step1 --&gt; Dec1{Ada dugaan pelanggaran?}     Dec1 -- Tidak --&gt; Step1     Dec1 -- Ya --&gt; Step2[2. Majelis Kode Etik mengadakan pemeriksaan]     Step2 --&gt; Dec2{Terbukti?}     Dec2 -- Ya --&gt; Step3[3. Majelis kode etik melaporkan tidak terdapat pelanggaran kepada Kaper]     Dec2 -- Tidak --&gt; Step4[4. Majelis kode etik melaporkan pelanggaran kepada Kaper]     Step3 --&gt; Step4     Step4 --&gt; Step5[5. Kaper mengambil tindakan yang diperlukan]     Step5 --&gt; End([Selesai])     </pre>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Majelis kode etik (majelis) memantau pelaksanaan kode etik melalui pengamatan yang dilakukan seluruh anggota majelis kode etik maupun melalui pengaduan pelanggaran kode yang diterima dari atasan langsung pegawai ybs, pegawai lain, masyarakat, dll.</li> <li>2. Apabila melalui pengamatan atau pengaduan yang diterima majelis terdapat pegawai yang diduga melakukan pelanggaran kode etik, majelis melakukan pemeriksaan dengan memanggil pegawai ybs.  Majelis memberitahukan secara tertulis kepada Kepala Perwakilan bahwa majelis kode etik akan melakukan pemeriksaan pelanggaran kode etik yang dilakukan oleh pegawai.</li> <li>3. Apabila berdasarkan hasil pemeriksaan, pegawai yang bersangkutan dinyatakan tidak bersalah, majelis mengirim pemberitahuan tertulis kepada Kepala Perwakilan dengan tembusan pegawai yang bersangkutan yang memberitahukan bahwa dugaan pelanggaran kode etik tidak terbukti.</li> <li>4. Apabila berdasarkan pemeriksaan pegawai yang bersangkutan dinyatakan melanggar kode etik, majelis mengirim pemberitahuan kepada Kepala Perwakilan yang memberitahukan pelanggaran kode etik, yang dilengkapi dengan nama pegawai yang melanggar, kode etik yang dilanggar, urutan peristiwa pelanggaran dan rekomendasi tindakan yang dapat dilakukan.</li> <li>5. Kepala Perwakilan mengambil tindakan yang diperlukan untuk memberi hukuman sesuai dengan ketentuan yang berlaku.</li> </ol>	<p>Majelis kode etik</p> <p>Majelis kode etik</p> <p>Majelis kode etik</p> <p>Majelis kode etik</p> <p>Kepala Perwakilan</p>

Aktivitas	Uraian Aktivitas	P. Jawab
 <p>1. Kabag TU dan Kabid menyusun target dan sasaran kerja serta indikatornya</p>	<p>1. Masing-masing Kabid dan Kabag TU menentukan target, sasaran kinerja, dan indikator kinerja berda-sarkan sasaran kinerja kegiatan utama yang mendukung sasaran kinerja organisasi secara tahunan.</p>	<p>Kabid dan Kabag TU</p>
 <p>2. Mendapatkan kesepakatan dari Kepala BPKP dan Kepala Perwakilan</p>	<p>2. Target dan sasaran kinerja yang disusun Kabag TU dan Kabid diajukan ke Kepala Perwakilan dan diteruskan kepada Kepala BPKP untuk mendapatkan kesepakatan.</p>	<p>Kabid dan Kabag TU</p>
 <p>Sepakat</p>	<p>3. Target, sasaran, dan indikator kinerja disepakati oleh Kepala BPKP dan Kepala Perwakilan, dalam bentuk Tapkin eselon II yang berfungsi sebagai kontrak kinerja.</p>	<p>Kepala BPKP &amp; Kepala Perwakilan</p>
 <p>3. Pengesahan Tapkin Eselon II</p>	<p>4. Setelah penandatanganan kontrak kinerja, disusun profil indikator untuk setiap indikator utama yang telah disepakati.</p>	<p>Kepala Perwakilan</p>
 <p>4. Penyusunan Indikator Kinerja</p>	<p>5. <i>Cascading</i> dari Kepala Perwakilan kepada Kabid dan Kabag TU dalam bentuk sasaran kinerja individu (SKI) melalui penandatanganan kontrak kinerja untuk setahun.</p>	<p>Kepala Perwakilan</p>
 <p>5. <i>Cascading</i> dari Kaper ke Kabid dan Kabag TU dalam bentuk SKI dan penandatanganan kontrak kinerja</p>	<p>6. Pelaksanaan kegiatan untuk pencapaian target kinerja.</p>	<p>Kabid dan Kabag TU</p>
 <p>6. Pelaksanaan kegiatan</p>	<p>7. Reviu kinerja dilakukan secara periodik untuk memastikan pencapaian kinerja pada akhir tahun dan mengetahui hambatan dan solusi yang dapat dilakukan, mengidentifikasi adanya kegiatan yang di luar rencana.</p>	<p>Kepala Perwakilan, Kabid, Kabag TU</p>
 <p>7. Reviu kinerja secara periodik</p>	<p>8. Reviu dilakukan untuk memastikan perlu tidaknya dilakukan revisi kinerja organisasi dan individu dengan penambahan atau pengurangan kegiatan sesuai dengan capaian kinerja yang diinginkan pada akhir tahun.</p>	<p>Kepala Perwakilan, Kabid, Kabag TU</p>
 <p>8. Revisi Target</p>	<p>9. Hasil reviu dapat digunakan untuk mengambil langkah perbaikan guna pencapaian target kinerja yang telah ditetapkan</p>	<p>Kepala perwakilan, Kabid, Kabag TU</p>
 <p>9. Tindakan Perbaikan</p>	<p>10. Pengukuran kinerja dilakukan pada akhir tahun melalui penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah Eselon II.</p>	<p>Kepala Perwakilan</p>
 <p>10. Pengukuran kinerja akhir tahun melalui LAKIP eselon II</p> <p>Selesai</p>		









Aktivitas	Uraian aktivitas	Penanggung Jawab
<pre> graph TD     Start([Mulai]) --&gt; 1[Dapatkan hasil penilaian risiko dan prioritas penanganan risiko]     1 --&gt; 2[Identifikasi pengendalian (Kebijakan/SOP) yang telah ada terkait risiko]     2 --&gt; Ada{Ada?}     Ada -- T --&gt; 3[Menilai efektivitas pengendalian yang telah ada]     Ada -- Y --&gt; 4[Rancang pengendalian (kebijakan/SOP) yang perlu dibangun]     3 --&gt; Efektif{Efektif?}     Efektif -- Y --&gt; 5[Implementasikan pengendalian tersebut dalam pelaksanaan kegiatan]     Efektif -- T --&gt; 4     4 --&gt; 5     5 --&gt; Selesai([Selesai])     </pre>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dapatkan hasil penilaian risiko dan prioritas penanganan risiko</li> <li>2. Lakukan identifikasi apakah terdapat kegiatan pengendalian (termasuk kemungkinan adanya pengendalian alternatif/ <i>compen-sating control</i>) untuk mengatasi risiko.</li> <li>3. Lakukan penilaian apakah kegiatan pengendalian yang ada telah efektif meminimalkan risiko</li> <li>4. Terhadap risiko yang belum ada kegiatan pengendaliannya mau-pun yang telah ada namun dinilai kurang atau tidak efektif, rancang kegiatan pengendalian yang perlu dibangun.</li> <li>5. Menerapkan pengendalian yang telah dibangun dalam pelak-sanaan kegiatan</li> </ol>	<p>Pemilik Risiko</p> <p>Pemilik Risiko</p> <p>Pemilik Risiko</p> <p>Pemilik Risiko</p> <p>Pemilik Risiko</p>

**BAGAN ALIR DAN URAIAN PROSEDUR**

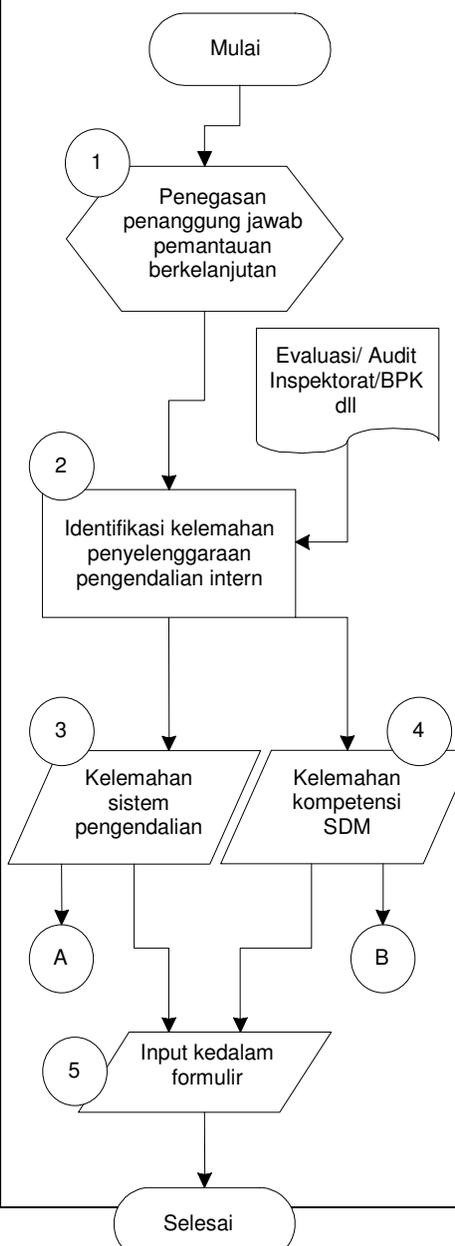
Aktivitas	Uraian aktivitas	PIC
<pre> graph TD     Start([Mulai]) --&gt; 1[1. Identifikasi kebijakan dan prosedur yang akan diinternalisasikan]     1 --&gt; 2[2. Identifikasi unit yg terkait kegiatan pengendalian (kebijakan/prosedur)]     2 --&gt; 3[3. Identifikasi personil yang terkait kegiatan pengendalian dimaksud]     3 --&gt; 4[4. Sosialisasikan kebijakan/prosedur kepada unit/personil terkait]     4 --&gt; 5[5. Identifikasi apakah personil yang terkait dengan kebijakan/prosedur dimaksud memerlukan peningkatan kompetensi.]     5 --&gt; D{Perlu peningkatan Kompetensi?}     D -- Ya --&gt; 7[7. Rencanakan diklat bagi pegawai yang memerlukan peningkatan kompetensi dimaksud]     D -- Tidak --&gt; Selesai([Selesai])     7 --&gt; Selesai     </pre>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kebijakan/prosedur baru yang akan diinternalisasikan dan menunjuk/menetapkan tim yang akan melaksanakan internalisasi.</li> <li>2. Identifikasi unit-unit yang terkait dengan kebijakan/prosedur tersebut yang nantinya akan melaksanakan kegiatan pengendalian.</li> <li>3. Identifikasi personil yang terkait dengan kegiatan pengendalian yang dirancang. Tanggungjawab utama atas pelaksanaan kegiatan pengendalian adalah para pemilik risiko kegiatan tersebut.</li> <li>4. Lakukan sosialisasi atas kebijakan/prosedur yang telah dirancang kepada para pihak terkait. Sosialisasi dapat dilakukan dengan rapat intern di unit masing-masing.</li> <li>5. Identifikasi apakah personil yang terkait dengan kebijakan prosedur dimaksud memerlukan peningkatan kompetensi.</li> <li>6. Bila memerlukan peningkatan kompetensi, rencanakan untuk diklat terkait substansi yang diperlukan.</li> </ol>	<p>Pemilik risiko</p> <p>Pemilik risiko</p> <p>Pemilik risiko</p> <p>Tim internalisasi/ sosialisasi</p> <p>Tim internalisasi/ sosialisasi</p> <p>Tim internalisasi/ sosialisasi</p>

No. Dok. :  
SPIP- L.3

**PROSEDUR PENGEMBANGAN BERKELANJUTAN**

Lampiran  
1B/ 10-10

**FORMULIR**

Aktivitas	Uraian Aktivitas	PIC
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Perwakilan menegaskan bahwa seluruh pejabat struktural bertanggungjawab untuk melakukan pemantauan berkelanjutan.</li> <li>2. Kabid/Kabag/Kasubag melakukan identifikasi terhadap kelemahan/ penyimpangan penyelenggaraan pengendalian intern. Hal ini dapat dilakukan melalui: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil evaluasi terpisah yang dilakukan oleh Inspektorat BPKP;</li> <li>- Hasil audit Inspektorat BPKP;</li> <li>- Hasil audit BPK;</li> <li>- Hasil penilaian sendiri;</li> <li>- Supervisi/reviu kegiatan;</li> <li>- Analisis laporan;</li> <li>- Inspeksi mendadak;</li> <li>- Rapat staf;</li> <li>- Saluran komunikasi dengan seluruh pegawai, dll.</li> </ul> </li> <li>3. Apabila hasil identifikasi menunjukkan bahwa kelemahan/penyimpangan pengendalian intern disebabkan oleh kelemahan rancangan sistem pengendalian maka Kabid/Kabag melanjutkan ke proses Pembangunan Infrastruktur. A : Lanjut ke proses pembangunan infrastruktur pengendalian</li> <li>4. Apabila disebabkan oleh kelemahan kompetensi SDM maka Kabid/Kabag melanjutkan ke proses pengembangan kompetensi SDM. B : Lanjut ke proses pengembangan SDM</li> <li>5. Kabid/Kabag/Kasubag mencatat proses 2, 3 dan 4 ke dalam formulir Pengembangan Berkelanjutan.</li> </ol>	<p>Kepala Perwakilan</p> <p>Kabid/ Kabag/ Kasubag</p> <p>Kabid/ Kabag/ Kasubag</p> <p>Kabid/ Kabag/ Kasubag</p> <p>Kabid/ Kabag/ Kasubag</p>

**Contoh Formulir dan Laporan Pelaksanaan Sosialisasi, Diklat, dan FGD**

**a. Sosialisasi**

**1) Laporan Internal Pelaksanaan Sosialisasi**

Bentuk laporan tim pelaksanaan kegiatan pemahaman ke Ketua Satgas Penyelenggaraan SPIP adalah sebagai berikut:

Nomor : LAP-.....

Tanggal.....

Lampiran : ..... berkas

Hal : Laporan pelaksanaan sosialisasi

Yth. Ketua Satgas Penyelenggaraan SPIP

di .....

Bersama ini kami beritahukan bahwa kami telah melaksanakan kegiatan sosialisasi SPIP dengan hasil sebagai berikut :

- |                                                                   |   |                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Tanggal pelaksanaan                                            | : | Diisi tanggal pelaksanaan sosialisasi                                          |
| 2. Tempat dan waktu pelaksanaan                                   | : | Diisi tempat dan waktu pelaksanaan sosialisasi                                 |
| 3. Jumlah peserta                                                 | : | Disii jumlah peserta sosialisasi (dilampiri                                    |
| 4. Materi sosialisasi                                             | : | presensi)                                                                      |
| 5. Narasumber                                                     | : | Diisi materi sosialisasi (dilampiri <i>copy</i>                                |
| 6. Metode sosialisasi                                             | : | materi)                                                                        |
| 7. Realisasi penggunaan dana                                      | : | Diisi nama dan asal narasumber                                                 |
|                                                                   | : | Diisi metode sosialisasi                                                       |
| 8. Faktor penghambat dan faktor pendukung pelaksanaan sosialisasi | : | Diisi realisasi penggunaan dana (dilampiri rincian penggunaan dana)            |
| 9. Ringkasan materi sosialisasi                                   | : | Diisi faktor yang menghambat dan faktor yang mendukung pelaksanaan sosialisasi |

Diisi ringkasan materi sosialisasi (dilampiri notulen)

Ketua Tim,

.....

NIP.....

**2) Formulir monitoring pelaksanaan sosialisasi**

No	Rencana Materi Sosialisasi	Realisasi		Jumlah Pegawai	Pegawai yang tidak mengikuti Sosialisasi
		Tanggal	Peserta		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6) = (5) - (4)

Petunjuk pengisian :

1. Kolom (1) diisi nomor urut.
2. Kolom (2) diisi rencana materi yang akan disosialisasikan. Materi sosialisasi terdiri atas unsur-unsur dan subunsur-subunsur SPIP.
3. Kolom (3) diisi tanggal realisasi sosialisasi.
4. Kolom (4) diisi jumlah peserta yang hadir pada kegiatan sosialisasi.
5. Kolom (5) diisi jumlah pegawai Perwakilan yang bersangkutan.
6. Kolom (6) diisi jumlah pegawai yang tidak mengikuti sosialisasi. Kolom ini dapat digunakan untuk mengambil keputusan, apakah suatu sosialisasi harus diulang akibat banyaknya pegawai yang tidak mengikuti sosialisasi.

**3) Laporan intern pelaksanaan sosialisasi dari Ketua Satgas Penyelenggaraan SPIP kepada Penanggung Jawab Satgas Penyelenggaraan SPIP**

Nomor : LAP-.....

Tanggal.....

Lampiran : ..... berkas

Hal : Laporan pelaksanaan sosialisasi

Yth. Penanggung Jawab Satgas Penyelenggaraan SPIP

di .....

Bersama ini kami informasikan bahwa telah dilaksanakan kegiatan sosialisasi SPIP sebagai berikut :

1. Tanggal pelaksanaan : Diisi tanggal realisasi sosialisasi yang

- |                                                                   |   |                                                                                |                   |
|-------------------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 2. Tempat dan waktu pelaksanaan                                   | : | dilaporkan                                                                     |                   |
|                                                                   | : | Diisi tanggal dan waktu sosialisasi                                            |                   |
| 3. Jumlah peserta                                                 | : | .... dari ..... pegawai Perwakilan .....                                       |                   |
| 4. Materi sosialisasi                                             | : | Diisi materi sosialisasi                                                       |                   |
| 5. Narasumber                                                     | : | Diisi nama dan asal narasumber                                                 |                   |
| 6. Metode sosialisasi                                             | : | Diisi metode sosialisai                                                        | Lampiran 2A / 3-7 |
| 7. Realisasi penggunaan dana                                      | : | Diisi dana yang digunakan                                                      |                   |
| 8. Faktor penghambat dan faktor pendukung pelaksanaan sosialisasi | : | Diisi faktor yang menghambat dan faktor yang mendukung pelaksanaan sosialisasi |                   |
| 9. Rencana sosialisasi berikutnya                                 | : | Diisi tanggal rencana sosialisasi berikutnya                                   |                   |
| Tanggal pelaksanaan                                               | : | Diisi rencana materi sosialisasi berikutnya                                    |                   |
| Materi sosialisasi                                                | : |                                                                                |                   |

Ketua

Satgas

Penyelenggaraan SPIP

.....  
NIP.....

**b. Diklat SPIP**

**1) Laporan Internal Pelaksanaan Diklat**

Laporan tim pelaksanaan kegiatan pemahaman ke Ketua Satgas Penyelenggaraan SPIP (diisi apabila diklat diselenggarakan Perwakilan)

Nomor	: LAP-.....
Tanggal	.....
Lampiran	: ..... berkas
Hal	: Laporan pelaksanaan diklat
Yth. Ketua Satgas Penyelenggaraan SPIP di .....	
Bersama ini kami beritahukan bahwa kami telah melaksanakan kegiatan diklat SPIP dengan hasil sebagai berikut:	
1. Tanggal pelaksanaan	: Diisi tanggal pelaksanaan diklat
2. Tempat dan waktu pelaksanaan	: Diisi tempat dan waktu pelaksanaan diklat
3. Jumlah peserta	: Disii jumlah peserta diklat (dilampiri
4. Materi diklat	: presensi)
5. Narasumber	: Diisi materi diklat (dilampiri <i>copy</i> materi)
6. Metode diklat	: Diisi jumlah dan asal narasumber
7. Realisasi penggunaan dana	: Diisi metode diklat Diisi realisasi penggunaan dana (dilampiri rincian penggunaan dana)
8. Faktor penghambat dan faktor pendukung pelaksanaan diklat	Diisi faktor yang menghamba yang mendukung pelaksanaa

Lampiran 2A / 4-7

Ketua Tim,

.....  
NIP.....

2) **Formulir monitoring pelaksanaan diklat**

(Diisi bila ada pegawai yang mengikuti diklat, baik diselenggarakan sendiri maupun Pusdiklatwas)

No	Realisasi Diklat			Jumlah Pegawai yang Sudah Mengikuti Diklat	Target Jumlah Pegawai yang Mengikuti Diklat	Jumlah Pegawai yang Belum Mengikuti Diklat
	Tgl	Peserta	Penyelenggara			
1	2	3	4	5	6	7 = 6 - 5

Petunjuk pengisian :

1. Kolom (1) diisi nomor urut.
2. Kolom (2) diisi tanggal realisasi diklat.
3. Kolom (3) diisi jumlah peserta diklat.
4. Kolom (4) diisi pihak penyelenggara (Perwakilan/Pusdiklatwas/Unit lain).
5. Kolom (5) diisi jumlah pegawai perwakilan sudah mengikuti diklat. Jumlah ini berisi akumulasi jumlah peserta diklat dari diklat sebelumnya.
6. Kolom (6) diisi jumlah pegawai perwakilan yang ditargetkan mengikuti diklat.
7. Kolom (7) diisi jumlah pegawai yang belum mengikuti diklat. Jumlah pada kolom ini diharapkan semakin berkurang.

- 3) Laporan intern pelaksanaan diklat dari Ketua Satgas Penyelenggaraan ke Penanggung Jawab Penyelenggaraan SPIP (diisi bila terdapat pegawai mengikuti diklat baik yang diselenggarakan sendiri maupun Pusdiklatwas)

Nomor : LAP-.....

Tanggal.....

Lampiran : ..... berkas

Hal : Laporan pelaksanaan diklat

Yth. Penanggung Jawab Satgas Penyelenggaraan SPIP

di .....

Bersama ini kami informasikan bahwa telah dilaksanakan kegiatan diklat SPIP sebagai berikut :

- |                                                |   |                                                                            |
|------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------|
| 8. Tanggal pelaksanaan                         | : | Diisi tanggal realisasi diklat yang dilaporkan                             |
| 9. Tempat dan waktu pelaksanaan                | : | Diisi tanggal dan waktu diklat                                             |
| 10. Penyelenggara diklat                       | : | Diisi pihak penyelenggara diklat                                           |
| 11. Jumlah pegawai yang telah mengikuti diklat | : | .... dari ..... target pegawai yang mengikuti diklat sebanyak .....pegawai |
| 12. Rencana diklat berikutnya                  | : | Diisi rencana tanggal pelaksanaan                                          |
| Tanggal pelaksanaan                            | : | Diisi rencana waktu dan tempat pelaksanaan                                 |
| Waktu dan tempat pelaksanaan                   | : |                                                                            |
| Penyelenggara                                  | : | Diisi rencana penyelenggara                                                |
| Jumlah peserta                                 | : | Diisi rencana jumlah peserta yang mengikuti diklat                         |

Ketua

Satgas Penyelenggaraan SPIP,

.....

NIP.....

**c. Focus Group Discussion (FGD)**

**1) Laporan Internal Pelaksanaan FGD**

Laporan tim pelaksanaan kegiatan FGD ke Ketua Satgas Penyelenggaraan SPIP

Nomor : LAP-.....

Tanggal.....

Lampiran : ..... berkas

Hal : Laporan pelaksanaan FGD

Yth. Ketua Satgas Penyelenggaraan SPIP

Lampiran 2A / 6-7

di .....

Bersama ini kami beritahukan bahwa kami telah melaksanakan kegiatan FGD dengan hasil sebagai berikut :

1. Tanggal pelaksanaan : Diisi tanggal pelaksanaan FGD
2. Tempat dan waktu pelaksanaan : Diisi tempat dan waktu pelaksanaan FGD
3. Jumlah peserta : Disii jumlah peserta FGD (dilampiri presensi)
4. Materi FGD : Diisi materi FGD (dilampiri *copy* materi)
5. Realisasi penggunaan dana : Diisi realisasi penggunaan dana (dilampiri rincian penggunaan dana)
6. Faktor penghambat dan faktor pendukung pelaksanaan FGD : Diisi faktor yang menghambat dan faktor yang mendukung pelaksanaan FGD
7. Ringkasan hasil FGD : Diisi ringkasan hasil FGD (dilampiri notulen)

Ketua Tim,  ..... NIP.....
-------------------------------------

**2) Formulir monitoring pelaksanaan FGD**

No	Rencana Materi FGD	Realisasi	
		Tanggal	Jumlah Peserta
1	2	3	4

Petunjuk pengisian :

- h. Kolom (1) diisi nomor urut.
- i. Kolom (2) diisi rencana materi yang akan di-FGD-kan.
- j. Kolom (3) diisi tanggal realisasi FGD.
- k. Kolom (4) diisi jumlah peserta yang hadir pada kegiatan FGD.

3) Laporan intern pelaksanaan FGD dari Ketua Satgas Penyelenggaraan ke Penanggung Jawab Satgas Penyelenggaraan SPIP

Nomor : LAP-.....

Tanggal.....

Lampiran : ..... berkas

Hal : Laporan pelaksanaan FGD

Yth. Penanggung Jawab Satgas Penyelenggaraan SPIP

di .....

Bersama ini kami informasikan bahwa telah dilaksanakan kegiatan FGD, dengan hasil sebagai berikut :

1. Tanggal pelaksanaan : Diisi tanggal realisasi FGD yang dilaporkan
2. Tempat dan waktu pelaksanaan : Diisi tanggal dan waktu FGD  
: Diisi jumlah peserta
3. Peserta : Diisi materi FGD
4. Materi FGD
5. Rencana FGD berikutnya : Diisi rencana tanggal pelaksanaan

Tanggal pelaksanaan : Diisi rencana waktu dan tempat  
Waktu dan tempat pelaksanaan : pelaksanaan  
Jumlah Peserta Diisi rencana jumlah peserta

Ketua Satgas  
Penyelenggaraan SPIP,

.....  
NIP.....

**Contoh Formulir Rencana Kerja dan Anggaran Penyelenggaraan SPIP**

No	Kegiatan penyelenggaraan SPIP	Jadwal	Target output	Anggaran	Dokumentasi	Keterangan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Persiapan a. Pemahaman 1) Sosialisasi 2) Diklat 3) FGD b. Pemetaan					
2	Penilaian efektivitas lingkungan pengendalian					
3.	Penilaian risiko					
4.	Penguatan lingkungan pengendalian					
5.	Aktivitas pengendalian dan pencapaian tujuan					
6.	Pengembangan sistem pemantauan SPIP					
7	Evaluasi SPIP					
	Jumlah					

Penyusunan rencana kerja dan anggaran disesuaikan dengan kebutuhan Perwakilan. Pengisian kolom (2) disesuaikan dengan kegiatan penyelenggaraan SPIP yang akan dilaksanakan oleh Perwakilan. Misalnya, untuk tahun pertama mungkin hanya rencana kerja persiapan dan penilaian lingkungan pengendalian, tahun berikutnya penilaian risiko dan penguatan lingkungan pengendalian.

**Petunjuk Pengisian:**

1. Kolom (1) diisi dengan nomor urut.
2. Kolom (2) diisi dengan kegiatan SPIP yang akan dilaksanakan sesuai dengan perkembangan penyelenggaraan SPIP di Perwakilan.
3. Kolom (3) diisi dengan rencana waktu pelaksanaan kegiatan SPIP.
4. Kolom (4) diisi dengan target *output*, dengan mengacu kepada panduan penetapan target *output*.
5. Kolom (5) diisi dengan jumlah anggaran yang dibutuhkan untuk melaksanakan kegiatan tersebut, dengan dokumen pendukung berupa TOR dan RAB.
6. Kolom (6) diisi dengan jenis dokumen pendukung kegiatan SPIP, dengan mengacu kepada panduan dokumentasi.
7. Kolom (7) diisi keterangan/informasi sesuai dengan kebutuhan.

**Contoh Formulir Analisis Lingkungan Internal dan Eksternal**

NO.	KATEGORI RISIKO	TOPIK RISIKO	PERNYATAAN RISIKO	POTENSI DAMPAK	REFERENSI
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
I.	<b>EKSTERNAL:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosial &amp; Politik</li> <li>• Ekonomi</li> <li>• Lingkungan</li> <li>• Keuangan</li> <li>• IT &amp; Infrastruktur</li> </ul>				
II.	<b>INTERNAL:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Strategik</li> <li>• Personil</li> <li>• Proses</li> <li>• IT &amp; Infrastruktur</li> <li>• Keuangan</li> <li>• informasi</li> </ul>				

Petunjuk Pengisian :

1. Kolom (1) diisi nomor urut.
2. Kolom (2) diisi kategori risiko sesuai dengan *risk taxonomy*, misalnya Ekonomi, Lingkungan Alam, Politik dan Sosial.
3. Kolom (3) diisi dengan topik risiko sesuai dengan *risk taxonomy*, misalnya untuk kategori Sosial Politik adalah adanya peraturan-peraturan yang membatasi peran Perwakilan BPKP.
4. Kolom (4) diisi uraian pernyataan potensial/nama risiko yang dapat terjadi sesuai dengan topik risiko yang ada di kolom (3).
5. Kolom (5) diisi uraian dampak yang dapat ditimbulkan dari setiap pernyataan risiko yang mungkin terjadi.
6. Kolom (6) diisi sumber informasi, tidak hanya berupa hasil audit atau evaluasi, tetapi bisa juga dari pemberitaan media massa yang relevan dengan kegiatan Perwakilan.

**Contoh Formulir Identifikasi Risiko**

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

Petunjuk pengisian :

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

**Contoh Formulir Analisis Risiko**

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

Petunjuk Pengisian :

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

1. Kolom (1) diisi dengan nomor urut.
2. Kolom (2) diisi dengan kode/nomor risiko.
3. Kolom (3) diisi dengan pernyataan risiko potensial yang diidentifikasi dapat berdampak terhadap pencapaian tujuan.
4. Kolom (4) diisi uraian/nama kegiatan pengendalian yang sudah ada (termasuk juga *compensating control* jika ada).
5. Kolom (5) diisi tanda *tickmark* (V), jika ada kegiatan pengendalian tersebut dalam kolom (6).

6. Kolom (6) diisi tanda *tickmark* (V), jika tidak ada kegiatan pengendalian.
7. Kolom (7) diisi tanda *tickmark* (V), jika kegiatan pengendalian yang ada tidak efektif mengurangi risiko.
8. Kolom (8) diisi tanda *tickmark* (V), jika kegiatan pengendalian yang ada kurang efektif mengurangi risiko.
9. Kolom (9) diisi tanda *tickmark* (V), jika kegiatan pengendalian yang ada telah efektif mengurangi risiko.
10. Kolom (10) diisi dengan tingkat probabilitas (P), yaitu tingkat kemungkinan terjadinya risiko, dengan mempertimbangkan pengendalian yang sudah ada. Tingkat kemungkinan terjadinya risiko dapat diperoleh dari pengalaman sebelumnya atau hasil diskusi (FGD).
11. Kolom (11) diisi dengan tingkat dampak (D), yaitu tingkat besaran dampak jika risiko terjadi, dengan mempertimbangkan pengendalian yang sudah ada. Tingkat dampak risiko dapat diperoleh dari pengalaman sebelumnya atau hasil diskusi (FGD).
12. Kolom (12) diisi dengan tingkat risiko (TR), yaitu perkalian antara P dan D.
13. Kolom (13) diisi dengan peringkat risiko (PR), apakah rendah, sedang, moderat, tinggi atau ekstrim.
14. Kolom (14) diisi pihak yang bertanggung jawab terhadap risiko (pemilik risiko).

### Contoh Formulir Register Risiko

Daftar/Register risiko merupakan daftar yang berisi hasil identifikasi risiko dan analisis risiko, sehingga formulirnya adalah sebagai berikut:

No	Keg	Tuj Keg	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Sebab	UC / C	Dampak	Pengendalian yang ada					P	D	TR	PR	Pemilik risiko	
								Uraian	Desain		Efektivitas							
									A	T	TE	KE						E
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19

Formulir register risiko merupakan gabungan formulir identifikasi risiko dan analisis risiko. Petunjuk pengisian

1. Kolom (1) diisi dengan nomor urut.
2. Kolom (2) diisi dengan nama kegiatan utama.
3. Kolom (3) diisi tujuan kegiatan.
4. Kolom (4) diisi dengan kode/nomor risiko.
5. Kolom (5) diisi dengan pernyataan risiko potensial yang diidentifikasi dapat berdampak terhadap pencapaian tujuan.
6. Kolom (6) diisi dengan penyebab/pemicu terjadinya risiko tersebut.
7. Kolom (7) diisi kategori penyebab apakah *Uncontrollable* (UC) atau *Controllable* (C) bagi unit kerja.
8. Kolom (8) diisi dengan uraian dampak jika risiko kolom (5) terjadi.
9. Kolom (9) diisi uraian/nama kegiatan pengendalian yang sudah ada (termasuk juga *compensating control*, jika ada).
10. Kolom (10) diisi tanda *tickmark* (V), jika ada kegiatan pengendalian tersebut dalam kolom (9).
11. Kolom (11) diisi tanda *tickmark* (V), jika tidak ada kegiatan pengendalian.
12. Kolom (12) diisi tanda *tickmark* (V), jika kegiatan pengendalian yang ada tidak

efektif mengurangi risiko.

13. Kolom (13) diisi tanda *tickmark* (✓), jika kegiatan pengend. Lampiran 2C / 4-4 kurang efektif mengurangi risiko.
14. Kolom (14) diisi tanda *tickmark* (✓), jika kegiatan pengendalian yang ada telah efektif mengurangi risiko.
15. Kolom (15) diisi dengan tingkat probabilitas (P), yaitu tingkat kemungkinan terjadinya risiko. Tingkat kemungkinan terjadinya risiko dapat diperoleh dari pengalaman sebelumnya atau hasil diskusi (FGD).
16. Kolom (16) diisi dengan tingkat dampak (D), yaitu tingkat besaran dampak jika risiko terjadi. Tingkat dampak risiko dapat diperoleh dari pengalaman sebelumnya atau hasil diskusi (FGD).
17. Kolom (17) diisi dengan tingkat risiko (TR), yaitu perkalian antara probabilitas dan dampak.
18. Kolom (18) diisi dengan peringkat risiko, apakah rendah, sedang, moderat, tinggi atau ekstrim.
19. Kolom (19) diisi dengan siapa yang bertanggung jawab atas risiko (pemilik risiko).

**Formulir Analisis Kecukupan Pengendalian yang Ada dan Rencana Kegiatan Pengendalian**

No	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Pengendalian yang ada						Peringkat Risiko	Rencana Pengendalian yg akan dibangun		Pemilik Risiko	PJTL
			Uraian	Desain		Efektivitas				Uraian	Jadwal		
				A	T	TE	KE	E					
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)

**Petunjuk Pengisian:**

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

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

### Contoh Formulir Internalisasi SPIP

NO	KEGIATAN PENGENDALIAN	PENANGGUNG JAWAB	REF.	JADWAL INTERNALISASI		DOKUMENTASI
				RENCANA	REALISASI	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

#### Petunjuk Pengisian

1. Kolom (1) diisi nomor urut kegiatan pengendalian.
2. Kolom (2) diisi dengan judul kegiatan pengendalian.
3. Kolom (3) diisi nama personil yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan internalisasi.
4. Kolom (4) diisi dengan nomor SOP/SK Kaper/Nota Dinas, dll yang berisi kegiatan pengendalian terkait.
5. Kolom (5) diisi tanggal/bulan/tahun rencana pelaksanaan internalisasi.
6. Kolom (6) diisi tanggal/bulan/tahun realisasi pelaksanaan internalisasi.
7. Kolom (7) diisi dengan bentuk dokumen yang menunjukkan bahwa internalisasi telah dilaksanakan, contoh: foto, daftar hadir, notula, video, dll.

**Contoh Formulir Pengembangan Berkelanjutan**

No	Hasil Identifikasi Masalah				Tindak Lanjut	
	Tgl	Uraian	Penyebab	Sumber	Tanggal	Uraian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

Formulir pengembangan berkelanjutan ini diselenggarakan pada Bagian TU dan setiap Bidang di Perwakilan BPKP.

Cara Pengisian Formulir pengembangan berkelanjutan:

Kolom 1 : Diisi nomor urutan hasil identifikasi masalah.

Kolom 2 : Diisi tanggal ditemukan permasalahan penyelenggaraan pengendalian intern.

Kolom 3 : Diisi uraian permasalahan yang mengakibatkan penyelenggaraan pengendalian intern tidak/kurang efektif.

Kolom 4 : Diisi penyebab permasalahan dalam penyelenggaraan pengendalian intern. Apabila penyebabnya adalah kelemahan dalam rancangan pengendalian intern, maka diisi dengan kode "IC". Apabila penyebabnya adalah kelemahan kompetensi SDM, maka diisi dengan kode "KSDM".

Kolom 5 : Diisi sumber hasil identifikasi masalah, dapat berupa hasil evaluasi/audit inspektorat, penilaian sendiri, reuiu, dll.

Kolom 6 : Diisi tanggal tindak lanjut.

Kolom 7 : Diisi uraian tindak lanjut. Apabila kolom 4 diisi dengan "IC", maka tindaklanjutnya dapat berupa pembentukan tim untuk membangun infrastruktur. Apabila kolom 4 diisi dengan kode "KSDM", maka tindaklanjutnya dapat berupa sosialisasi, PKS, diklat, dll.

**CONTOH PEMBANGUNAN INFRASTRUKTUR LINGKUNGAN PENGENDALIAN  
DALAM RANGKA PENYELENGGARAAN SPIP DI PERWAKILAN BPKP**

No.	Uraian	Kegiatan	Rincian kegiatan	Dokumen	Jadwal Pelaksanaan
1	2	3	4	5	6
1.	Integritas dan Nilai Etika	1.	Menyusun dan menerapkan aturan perilaku	Penandatanganan aturan perilaku oleh setiap pegawai	Buku saku aturan perilaku pegawai BPKP
		2.	Memberikan keteladanan pelaksanaan aturan perilaku pada setiap tingkat pimpinan instansi pemerintah	Penetapan <i>role model</i> dari setiap jabatan struktural dan menetapkan rencana kegiatan dalam setahun yang berkaitan dengan tugas yang diembannya sebagai <i>role model</i>	rencana kegiatan <i>role model</i> tahunan
			Perilaku pimpinan untuk diteladani: a. Kedatangan tepat waktu b. Memberikan apresiasi terhadap keberhasilan penyelesaian tugas c. Tidak diskriminasi dalam memberikan penugasan d. Memberikan sanksi yang sepadan terhadap pelanggaran disiplin e. Menerima kritikan dan memberi peluang bawahan untuk memberikan masukan dan saran		

				<i>Training soft skill</i> terhadap karyawan dan pimpinan secara berkala	Jadwal training dalam setahun	
		3.	Menegakkan tindakan disiplin yang cepat atas penyimpangan terhadap kebijakan dan prosedur, atau pelanggaran terhadap aturan perilaku	Membentuk majelis kode etik yang independen yang bertanggung jawab untuk memonitor penerapan etika dan bertanggung jawab atas manajemen etika	SK Kepala BPKP mengenai pembentukan majelis kode etik	
		4.	Menjelaskan dan mempertanggungjawabkan adanya intervensi atau pengabaian pengendalian intern	Menetapkan aturan perilaku untuk pengabaian manajemen yang menjelaskan pengabaian manajemen dilakukan bukan untuk kepentingan pribadi, namun untuk kepentingan organisasi Kode etik sekurang-kurangnya mengatur tentang: a. Situasi yang memungkinkan terjadinya pengabaian manajemen b. siapa yang dapat melakukan pengabaian c. Pendokumentasian yang berisi alasan dan tindakan yang dilakukan dalam pengabaian manajemen d. Pelaporan kepada pimpinan	SK Kepala BPKP mengenai kode etik pengabaian manajemen	

		5.	menghilangkan peluang/godaan untuk berperilaku tidak etis	Menetapkan sasaran yang realistis yang dapat dicapai, memberikan <i>reward</i> yang sepadan dengan prestasi kerja, menyediakan dana yang cukup untuk satu penugasan		
2.	Kepemimpinan	1.	Pimpinan instansi memiliki sikap yang selalu mempertimbangkan risiko dalam pengambilan keputusan	Menyampaikan kepada bawahan secara transparan dan demokratis jika terdapat risiko yang signifikan dan dapat menghambat suatu kegiatan tertentu  Mempertimbangkan secara matang pengendalian yang harus dilakukan	Membuat profil risiko terhadap setiap kegiatan	Sebelum memulai sebuah kegiatan
		2.	Menerapkan manajemen berbasis kinerja	Penetapan SBK untuk kegiatan pengawasan, dan pengajuan anggaran pengawasan dengan menggunakan SBK, (meskipun belum 100%)	SBK hasil penelitian Litbang	
				Menetapkan target dan indikator pencapaiannya untuk setiap kegiatan	Dokumen manajemen kinerja	
		3.	Mendukung fungsi-fungsi tertentu dalam penerapan SPIP	Melakukan penilaian risiko dan penentuan <i>area of improvement</i>		

		4.	Perlindungan atas asset dan informasi dari akses dan penggunaan yang tidak sah	Dibuat daftar inventaris, kerusakan segera dilaporkan dan diupayakan untuk diperbaiki, akses informasi pada pihak luar diproteksi, setiap karyawan mempunyai password untuk membuka akses <i>bpkp.go.id</i>		
		5.	Interaksi yang intensif dengan pejabat pada tingkatan yang lebih rendah	Dilakukan rapat secara berkala dengan staf dalam kegiatan rutin dan kegiatan-kegiatan tambahan	Notulen rapat	Dua mingguan
		6.	Sikap yang positif dan responsif terhadap pelaporan yang berkaitan dengan keuangan, penganggaran, program, dan kegiatan			
3.	Komitmen terhadap Kompetensi	1.	Identifikasi dan penetapan kegiatan yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tugas dan fungsi pada masing-masing karyawan	Identifikasi kegiatan utama dan pendukung		
				Penyusunan pedoman dan SOP masing-masing kegiatan	SOP kegiatan	
				Memetakan kemampuan karyawan	Peta kompetensi pegawai	
				Berdasarkan hasil pemetaan dilakukan rekrutment bila diperlukan		
				Supervisi terhadap kualitas pekerjaan		
				Evaluasi kompetensi karyawan secara berkala		

		2.	Penyusunan standar kompetensi untuk setiap tugas dan fungsi	Menetapkan standar kompetensi pada setiap kegiatan		
				Memetakan kebutuhan diklat sesuai tugas dan fungsi dalam jangka waktu setahun		
				Pelaksanaan penugasan sesuai standar kompetensi		
		3.	Penyelenggaraan pelatihan dan pembimbingan bagi karyawan	Mengusulkan kebutuhan diklat teknis		
				Mengusulkan karyawan untuk diklat dan pelatihan sesuai kebutuhan		
				Pelaksanaan PKS untuk informasi baru		
		4.	Kemampuan manajerial dan pengalaman teknis pimpinan	Menyusun kebutuhan diklat manajerial bagi pimpinan		
				Pemberian supervisi dan bimbingan teknis kepada karyawan bila diperlukan, baik secara formal maupun nonformal		
4.	Struktur Organisasi	1.	Struktur organisasi disesuaikan dengan ukuran dan sifat kegiatan	Rencana perubahan struktur organisasi sesuai dengan fungsi BPKP yang baru	Struktur organisasi dan uraian tugas masing-masing unit kerja	
		2.	Pimpinan memberikan kejelasan wewenang dan tanggung jawab	Kejelasan wewenang dan tanggungjawab ditetapkan dalam tugas dan fungsi dalam setiap kegiatan	Uraian Tugas masing-masing jabatan	

		3.	Kejelasan hubungan dan jenjang pelaporan intern dalam instansi pemerintah	Telah dibuat mekanisme dalam pelaporan secara berjenjang	Routing slip dalam rangka pelaporan	
		4.	Pelaksanaan evaluasi dan penyesuaian secara periodik terhadap struktur organisasi sehubungan dengan perubahan lingkungan strategis	Dilakukan FGD dalam rangka perubahan struktur organisasi untuk mengakomodir perubahan lingkungan strategis	Struktur organisasi yang fleksibel mengikuti perubahan lingkungan strategis	
		5.	Menetapkan jumlah pegawai yang sesuai, terutama untuk posisi pimpinan	Menetapkan standar kompetensi jabatan;  Pemetaan kompetensi pegawai;  Evaluasi berkala terhadap kebutuhan pegawai disetiap unit kerja		
5.	Pendelegasian Wewenang	1.	Wewenang diberikan kepada pegawai yang tepat sesuai tanggung jawabnya	Wewenang dan tanggung jawab pegawai tidak hanya diberitahu secara lisan, namun dibuat secara tertulis dan diformalkan dengan SK Kepala BPKP/Sesma Diinformasikan secara transparan kepada setiap pegawai		

		2.	Pegawai yang diberi wewenang memahami bahwa wewenang dan tanggung jawab yang diterima terkait dengan pihak lain	Mensosialisasikan dan menginternalisasikan dokumen yang berkaitan dengan wewenang tersebut sebagai dasar pelaporan dan pertanggungjawaban sebuah kegiatan		
		3.	Pegawai yang diberi wewenang memahami bahwa wewenang dan tanggung jawab terkait dengan penerapan SPIP			
6.	Hubungan Kerja Instansi Terkait	1.	Mempunyai hubungan yang baik dengan instansi pemerintah yang mengelola anggaran, akuntansi, dan perbendaharaan serta pelaporan berkala tentang pelaporan keuangan, anggaran, pengendalian intern, dan kinerja			
		2.	Memiliki hubungan yang baik dengan instansi pemerintah yang melaksanakan tanggung jawab pengendalian yang bersifat lintas instansi			

7.	Aparat Pengawasan Efektif	1.	Dalam instansi pemerintah terdapat mekanisme untuk memberikan keyakinan yang memadai atas ketaatan, kehematan, efisiensi, dan efektivitas pencapaian tujuan	Penyusunan Penetapan Kinerja setiap Tahun dan pada akhir tahun dibuat Laporan Akuntabilitas Kinerja (LAKIP) mulai dari eselon II, sedang untuk eselon III kebawah akan segera diterapkan Sistem Kinerja Individu yang akan dihitung dengan Nilai Kinerja Individu (NKI) untuk mengukur kinerja setiap karyawan	TAPKIN, LAKIP, NKI	
		2.	Mekanisme peringatan dini dan peningkatan efektivitas manajemen risiko	Melakukan <i>risk assessment</i> sebelum sebuah penugasan dimulai	Profil Risiko	
		3.	Upaya memelihara dan meningkatkan kualitas dan tata kelola penyelenggaraan tugas dan fungsi			
8.	Kebijakan SDM	1.	Penetapan kebijakan dan prosedur rekrutmen sampai dengan pemberhentian pegawai	Penetapan kebijakan rekrutmen sampai dengan pemberhentian pegawai	SK Kepala BPKP/ SK Sesma	
		2.	Penelusuran latar belakang calon pegawai dalam proses rekrutmen			
		3.	Supervisi periodik yang memadai terhadap pegawai			



**BADAN PENGAWASAN KEUANGAN DAN  
PEMBANGUNAN**  
**Perwakilan Provinsi \_\_\_\_\_**

Nomor : LAP- \_\_\_\_\_ 20XX  
Lampiran : Satu berkas  
Hal : Laporan Penyelenggaraan SPIP Triwulan I/II/III

Yth. Sekretaris Utama BPKP  
selaku Penanggung Jawab Satgas Penyelenggaraan SPIP  
di Jakarta

Berdasarkan Peraturan Kepala BPKP Nomor PER-1393/K/SU/2011 tanggal 10 November 2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan SPIP pada Perwakilan BPKP, dengan ini kami sampaikan Laporan Penyelenggaraan SPIP pada Perwakilan BPKP Provinsi \_\_\_\_\_ triwulan \_\_\_\_ tahun \_\_\_\_\_, dengan pokok – pokok sebagai berikut:

**1. Kemajuan penyelenggaraan SPIP**

Realisasi kemajuan penyelenggaraan SPIP sampai dengan triwulan \_\_\_\_ mencapai \_\_\_\_ % dari target pada tahun \_\_\_\_ .

Capaian ini disebabkan :

- a. (uraikan hal - hal positif yang mendukung pencapaian target).
- b. (uraikan hal - hal negatif / hambatan / kondisi yang tidak mendukung pencapaian target).

Rincian kemajuan penyelenggaraan SPIP dapat dilihat pada lampiran.....

**2. Rencana tindak pada triwulan selanjutnya .**

Atas capaian tersebut, rencana tindak triwulan I/II/III adalah :

- a. (uraikan rencana solusi mengatasi hambatan / kondisi yang tidak mendukung pencapaian).
- b. (uraikan rencana tindak triwulan selanjutnya).

Demikian kami sampaikan. Atas perhatian Bapak, kami ucapkan terima kasih.

**Kepala Perwakilan,**

.....  
NIP .....

Tembusan Yth:

1. Deputi ..... Selaku Deputi Pembina

## 2. Inspektur BPKP



**BADAN PENGAWASAN KEUANGAN DAN PEMBANGUNAN**

\_\_\_\_\_ **Perwakilan Provinsi** \_\_\_\_\_

**CONTOH LAPORAN KEMAJUAN PENYELENGGARAAN SISTEM PENGENDALIAN INTERN PEMERINTAH**

**TRIWULAN \_\_\_\_ TAHUN \_\_\_\_**

NO	TAHAPAN	INDIKATOR OUTPUT	SATUAN	Bukti Dokumen	VOLUME			CAPAIAN (%)
					RENCANA SATU TAHUN	REALISASI		
						S/D TRIWULAN LALU	TRIWULAN INI	
<b>A</b>	<b>Persiapan</b>							
<b>1</b>	Pemahaman	Jumlah laporan kegiatan sosialisasi / FGD / diseminasi tentang SPIP	Laporan	Laporan Kegiatan, Notulen dan Daftar Hadir sosialisasi / FGD / diseminasi tentang SPIP				
		Jumlah laporan kegiatan diklat terkait SPIP	Laporan	Laporan Kegiatan Diklat				
<b>2</b>	Pemetaan	Jumlah Laporan <i>diagnostic assessment</i> / survei / kajian / penelitian tentang penerapan SPIP dan identifikasi AOI	Laporan	Laporan				

<b>3</b>	Penyusunan Rencana Penyelenggaraan	Jumlah dokumen rencana penyelenggaraan SPIP	dokumen	Rencana Penyelenggaraan SPIP					
<b>B</b>	<b>Pelaksanaan</b>								
<b>1</b>	Tingkat Entitas Perwakilan BPKP	Jumlah dokumen penilaian risiko Level Entitas dan Aktivitas	dokumen	Dokumen Register/Daftar risiko dan peta risiko					
		Jumlah kebijakan / prosedur / pedoman dalam pembangunan infrastruktur	Kebijakan/ prosedur/ pedoman dll	Kebijakan/SOP/ SK/Nota dinas/dokumen lainnya					
		Jumlah kegiatan Internalisasi/Implementasi	Kegiatan	Laporan, Notulen. Materi dan Daftar Hadir diseminasi, Pelatihan, dll					
<b>2</b>	<b>Tingkat Kegiatan</b>								
	Kegiatan pada Bagian Tata Usaha/bidang-bidang	Jumlah dokumen penilaian risiko tingkat aktivitas	dokumen	Dokumen Profil risiko dan peta risiko					
		Jumlah kebijakan / prosedur / pedoman dalam pembangunan infrastruktur	Kebijakan/ prosedur/ pedoman dll	Kebijakan/SOP/ SK/Nota dinas/dokumen lainnya					

		Jumlah kegiatan Internalisasi/Implementasi	Kegiatan	Laporan, Notulen. Materi diseminasi dan Daftar Hadir					
<b>C</b>	<b>Pengembangan Berkelanjutan</b>	Jumlah rapat berkala	Notulen	Notulen dan Daftar Hadir					
		Jumlah Laporan kemajuan penyelenggaraan SPIP	Laporan	Laporan triwulanan dan Laporan Tahunan					
		Persentase penyelesaian tindak lanjut	Persentase Tindak Lanjut	Laporan Inspektorat, Laporan Satgas setempat, Berita Acara <i>Action Plan</i> yang disetujui pejabat struktural terkait, Bukti Tindak Lanjut					

**BADAN PENGAWASAN KEUANGAN DAN PEMBANGUNAN****Perwakilan BPKP provinsi \_\_\_\_\_**

Nomor : LAP - \_\_\_\_\_ 20XX  
Lampiran : Satu Berkas  
Hal : Laporan Penyelenggaraan SPIP Tahun.....

Yth. Sekretaris Utama BPKP  
selaku Penanggung Jawab Satgas Penyelenggaraan SPIP  
di Jakarta

Berdasarkan Peraturan Kepala BPKP Nomor PER-1393/K/SU/2011 tanggal 10 November 2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan SPIP pada Perwakilan BPKP, dengan ini kami sampaikan Laporan Penyelenggaraan SPIP pada Perwakilan BPKP Provinsi ..... tahun ....., sebagai berikut:

**I. PENDAHULUAN****1. Dasar Hukum**

- Pasal 47 ayat 1 Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP).
- Peraturan Kepala BPKP Nomor PER-1326/K/LB/2009 tentang Pedoman Teknis Penyelenggaraan SPIP.
- Peraturan Kepala BPKP Nomor PER-1393/K/SU/2011, tentang Pedoman Penyelenggaraan SPIP pada Perwakilan BPKP.

**2. Tujuan**

Sebagai media akuntabilitas Kepala Perwakilan dan bahan pemantauan dan evaluasi atas penyelenggaraan SPIP di lingkungan Perwakilan BPKP.

**3. Ruang Lingkup**

- Periode Pelaporan : 1 Januari sampai dengan 31 Desember 20XX.
- Laporan ini meliputi penyelenggaraan SPIP di lingkungan Perwakilan BPKP Provinsi \_\_\_\_\_

**II. PENYELENGGARAAN SPIP**

Realisasi pelaksanaan Pedoman penyelenggaraan SPIP sampai dengan 31 Desember 20xx mencapai ....% (rincian terlampir), dengan pokok – pokok sebagai berikut:

**1. Persiapan**

Realisasi persiapan penyelenggaraan SPIP sampai dengan 31 Desember 20xx sebanyak ..... kegiatan dari .... kegiatan yang harus diselenggarakan atau sebesar ....%. Rincian kegiatan dalam tahap persiapan sebagai berikut:

- 1). Pemahaman (*Knowing*)

Uraikan secara jelas dan lengkap mengenai kegiatan sosialisasi, *focus group discussion* (FGD), dan disseminasi informasi terkait dengan SPIP.

2). Pemetaan (*Mapping*)

Uraikan secara jelas dan lengkap mengenai kegiatan yang telah dilakukan dalam rangka tahapan pemetaan seperti pelaksanaan *diagnostic assessment*. Laporan Hasil *Diagnostic Assessment* / Pemetaan terlampir.

## 2. Pelaksanaan

Realisasi pelaksanaan penyelenggaraan SPIP sampai dengan 31 Desember 20xx sebanyak ..... kegiatan dari .... kegiatan yang harus diselenggarakan atau sebesar ....%. Rincian kegiatan dalam tahap pelaksanaan sebagai berikut:

### 1). Tingkat Entitas Perwakilan

#### A. Penilaian Risiko

Uraikan secara jelas dan lengkap mengenai pelaksanaan penilaian risiko tingkat Perwakilan seperti metode, pelaksana, waktu dan hasil penilaian risiko. Dalam bagian ini juga diuraikan bukti/dokumen apa saja yang merupakan pendukung pelaksanaan penilaian risiko seperti nomor ST penilaian risiko, nomor laporan hasil penilaian risiko dan lain-lain. Laporan Hasil Penilaian Risiko, Dokumen Profil Risiko, Dokumen Peta Risiko terlampir.

#### B. Pembangunan Infrastruktur (*Norming*)

Uraikan secara jelas dan lengkap mengenai pelaksanaan kegiatan pembangunan infrastruktur penyelenggaraan SPIP pada tingkat Perwakilan terkait perbaikan *area of improvement* dan pengelolaan risiko. Dalam bagian ini juga diuraikan bukti/dokumen apa saja yang merupakan pendukung pelaksanaan pembangunan infrastruktur tersebut seperti nomor dan tanggal SK, SE, SOP, dan lain-lain.

#### C. Internalisasi/ Implementasi (*Forming*)

Uraikan secara jelas dan lengkap mengenai kegiatan yang telah dilakukan dalam rangka internalisasi/ implementasi penyelenggaraan SPIP pada tingkat Perwakilan seperti sosialisasi kebijakan, prosedur, SE yang disusun. Dalam bagian ini juga diuraikan bukti/dokumen apa saja yang merupakan pendukung pelaksanaan internalisasi seperti sosialisasi kebijakan dan prosedur, pelatihan dan lain-lain.

### 2). Tingkat Kegiatan

Pelaksanaan penyelenggaraan SPIP dilaporkan secara terpisah untuk masing-masing Bagian Tata Usaha/ Bidang teknis dengan uraian sebagai berikut:

#### a. Penilaian Risiko

Uraikan secara jelas dan lengkap mengenai pelaksanaan penilaian risiko tingkat Bagian/ Bidang seperti metode, pelaksana, waktu dan hasil penilaian risiko. Dalam bagian ini juga diuraikan bukti/dokumen apa saja yang

merupakan pendukung penilaian risiko.

Laporan Hasil Penilaian Risiko, Dokumen Profil Risiko, Dokumen Peta Risiko terlampir.

b. **Pembangunan Infrastruktur (*Norming*)**

Uraikan secara jelas dan lengkap mengenai Lampiran 5 / 3-6 an pembangunan infrastruktur penyelenggaraan SPIP pada tingkat Bagian Tata Usaha terkait perbaikan *area of improvement* dan pengelolaan risiko. Dalam bagian ini juga diuraikan bukti/dokumen apa saja yang merupakan pendukung pelaksanaan pembangunan infrastruktur tersebut seperti nomor dan tanggal SK, SE, SOP, dan lain-lain.

c. **Internalisasi/ Implementasi (*Forming*)**

Uraikan secara jelas dan lengkap mengenai kegiatan yang telah dilakukan dalam rangka internalisasi/ implementasi penyelenggaraan SPIP pada tingkat Bagian Tata Usaha seperti sosialisasi kebijakan, prosedur, SE yang disusun. Dalam bagian ini juga diuraikan bukti/dokumen apa saja yang merupakan pendukung pelaksanaan internalisasi seperti sosialisasi kebijakan dan prosedur, pelatihan dan lain-lain.

**3. Pengembangan Berkelanjutan (*Performing*)**

Realisasi pengembangan berkelanjutan penyelenggaraan SPIP sampai dengan 31 Desember 20xx sebanyak ..... kegiatan dari .... kegiatan yang harus diselenggarakan atau sebesar ....%.

### **III. PENUTUP**

**1. Pelaksanaan Rencana tindak**

Pada bagian ini diuraikan mengenai pelaksanaan rencana aksi yang sudah dan belum berhasil dilaksanakan.

**2. Hambatan, Penyebab, dan Alternatif Pemecahannya**

Pada bagian ini diuraikan hambatan dan penyebab dari tidak terlaksananya rencana aksi serta alternatif pemecahan untuk mengatasi hambatan tersebut.

**3. Rencana Aksi Tahun Berikutnya dan Usulan kepada Unit Kerja BPKP Pusat / Satgas Penyelenggaraan SPIP**

Pada bagian ini diuraikan rencana aksi tahun berikutnya dan usulan kepada Unit Kerja BPKP Pusat/ Satgas Penyelenggaraan SPIP terkait perbaikan penyelenggaraan SPIP.

**4. Tindak Lanjut Saran Inspektorat BPKP terkait Penyelenggaraan SPIP**

Bukti tindak lanjut atas Laporan Hasil Evaluasi Penyelenggaraan SPIP nomor \_\_\_\_\_ tanggal \_\_\_\_\_ telah kami sampaikan kepada Inspektorat BPKP melalui surat nomor : \_\_\_\_\_ tanggal \_\_\_\_\_.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian Bapak kami ucapkan terima kasih.

Kepala Perwakilan,

.....  
NIP .....

Tembusan:

1. Deputi ..... Selaku Deputi Pembina
2. Inspektur BPKP



**BADAN PENGAWASAN KEUANGAN DAN PEMBANGUNAN**  
**Perwakilan Provinsi \_\_\_\_\_**

**CONTOH LAPORAN KEMAJUAN PENYELENGGARAAN SISTEM PENGENDALIAN INTERN PEMERINTAH**  
**TAHUN \_\_\_\_\_**

NO	TAHAPAN	INDIKATOR KEMAJUAN PENYELENGGARAAN SPIP	SATUAN	Bukti Dokumen	VOLUME		CAPAIAN (%)
					RENCANA	REALISASI	
<b>A</b>	<b>Persiapan</b>						
<b>1</b>	Pemahaman	Jumlah laporan kegiatan sosialisasi / FGD / diseminasi tentang SPIP	Laporan	Laporan Kegiatan, Notulen dan Daftar Hadir sosialisasi / FGD / diseminasi tentang SPIP			
		Jumlah laporan kegiatan diklat terkait SPIP	Laporan	Laporan Kegiatan Diklat			
<b>2</b>	Pemetaan	Jumlah Laporan <i>diagnostic assessment</i> / survei / kajian / penelitian tentang penerapan SPIP dan identifikasi AOI	Laporan	Laporan			

<b>3</b>	Penyusunan Rencana Penyelenggaraan	Jumlah dokumen rencana penyelenggaraan SPIP	dokumen	Rencana Penyelenggaraan SPIP	Lampiran 5 / 5-6		
<b>B</b>	<b>Pelaksanaan</b>						
<b>1</b>	<b>Tingkat Entitas Perwakilan BPKP</b>	Jumlah dokumen penilaian risiko Level Entitas dan Aktivitas	dokumen	Dokumen Register/Daftar risiko dan peta risiko			
		Jumlah kebijakan / prosedur / pedoman dalam pembangunan infrastruktur	Kebijakan/prosedur/pedoman dll	Kebijakan/SOP/SK/Nota dinas/dokumen lainnya			
		Jumlah kegiatan Internalisasi/Implementasi	Kegiatan	Laporan, Notulen. Materi dan Daftar Hadir diseminasi, Pelatihan, dll			
<b>2</b>	<b>Tingkat Kegiatan</b>						
	Kegiatan pada Bagian Tata Usaha/bidang-	Jumlah dokumen penilaian risiko tingkat aktivitas	dokumen	Dokumen Profil risiko dan peta risiko			

	bidang	Jumlah kebijakan / prosedur / pedoman dalam pembangunan infrastruktur	Kebijakan/ prosedur/ pedoman dll	Kebijakan/SOP/ SK/Nota dinas/dokumen lainnya	Lampiran 5 / 6-6		
		Jumlah kegiatan Internalisasi/Implementasi	Kegiatan	Laporan, Notulen. Materi diseminasi dan Daftar Hadir			
<b>C</b>	<b>Pengembangan Berkelanjutan</b>	Jumlah rapat berkala	Notulen	Notulen dan Daftar Hadir			
		Jumlah Laporan kemajuan penyelenggaraan SPIP	Laporan	Laporan triwulanan dan Laporan Tahunan			
		Persentase penyelesaian tindak lanjut	Persentase Tindak Lanjut	Laporan Inspektorat, Laporan Satgas setempat, Berita Acara <i>Action Plan</i> yang disetujui pejabat struktural terkait, Bukti Tindak Lanjut			

**CONTOH REGISTER RISIKO BAGIAN TATA USAHA**

SATUAN KERJA : PERWAKILAN BPKP PROVINSI .....  
 BIDANG : Bagian Tata Usaha  
 SASARAN : 1.  
 2.  
 3.

No	Kegiatan	Tujuan Kegiatan	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Sebab Risiko	UC/C	Dampak	Pengendalian Risiko yang Ada						P	D	TR	PR	Pemilik Risiko	
								Uraian	Desain/		Efektivitas								
									A	T	TE	KE	E						
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	
1. Subbagian Keuangan																			
	1.1	Penyusunan dan revisi RKAKL/DIPA	RKAKL/DIPA dan revisinya disetujui Kementerian Keuangan	1.1.1	Anggaran beberapa kegiatan diblokir (diberi tanda bintang) oleh Kementerian Keuangan	1.1.1.1	Data dukung RKAKL tidak cukup atau belum sesuai dengan ketentuan	C	Tertundanya pelaksanaan kegiatan yang anggarannya diblokir sampai dengan data dukung dapat dilengkapi	Reviu atasan									Kasubbag Keuangan
				1.1.2	Revisi RKAKL/DIPA tidak disetujui oleh Kementerian Keuangan	1.1.2.1	Data dukung usulan revisi RKAKL/DIPA tidak cukup atau belum sesuai dengan ketentuan	C	Tidak terlaksananya kegiatan yang anggarannya diusulkan untuk direvisi	Reviu atasan									Kasubbag Keuangan
	1.2	Pengelolaan penerimaan, penyimpanan, pembayaran dan penatausahaan keuangan	Pengelolaan penerimaan, penyimpanan, pembayaran dan penatausahaan keuangan dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku	1.2.1	Pengeluaran melebihi anggaran yang tersedia	1.2.1.1	Verifikasi tidak dilakukan dengan teliti	C	Pertanggungjawaban pengeluaran tidak diterima oleh KPPN	Reviu atasan									Kasubbag Keuangan
				1.2.2	Pengeluaran dipertanggungjawabkan lebih dari satu kali	1.2.2.1	Verifikasi tidak dilakukan dengan teliti	C	Terjadi kerugian keuangan negara	Reviu atasan									Kasubbag Keuangan
				1.2.3	Pengeluaran tidak didukung dengan bukti formal yang sah	1.2.3.1	Verifikasi tidak dilakukan dengan teliti	C	Terjadi kerugian keuangan negara	Reviu atasan									Kasubbag Keuangan

No	Kegiatan	Tujuan Kegiatan	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Sebab Risiko	UC/ C	Dampak	Pengendalian Risiko yang Ada						P	D	TR	PR	Pemilik Risiko	
								Uraian	Desain/		Efektivitas								
									A	T	TE	KE	E						
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	
			1.2.4	Terjadi ketekoran kas	1.2.4.1	Kesalahan dalam perhitungan dan pembukuan		Terjadi kerugian keuangan negara	Reviu atasan										Kasubbag Keuangan
			1.2.5	Terjadi kehilangan/kecurian uang kas	1.2.5.1	Pengamanan brankas tidak memadai	C	Terjadi kerugian keuangan negara	Pembatasan akses terhadap brankas										Kasubbag Keuangan
	1.3	Penyusunan laporan keuangan	1.3.1	Database SAI tidak valid	1.3.1.1	Verifikasi dan validasi tidak cermat	C	Data laporan keuangan tidak andal	Reviu atasan										Kasubbag Keuangan
			1.3.2	Laporan keuangan menyajikan informasi yang tidak valid, lengkap dan tepat waktu	1.3.2.1	Verifikasi dan validasi tidak cermat	C	Pengambilan keputusan oleh pimpinan tidak didasarkan pada informasi yang valid, lengkap dan tepat waktu	Reviu atasan										Kasubbag Keuangan
			1.3.3	Perbedaan data realisasi anggaran yang tidak dapat dijelaskan	1.3.3.1	Verifikasi dan validasi tidak cermat	C	Laporan keuangan mengandung informasi yang tidak akurat	Reviu atasan										Kasubbag Keuangan
			1.3.4	Informasi penting yang diminta tim auditor tidak dapat disediakan	1.3.4.1	Koordinasi antar Bagian/Bidang kurang baik	C	Berpotensi mempengaruhi opini terhadap laporan keuangan	Rapat koordinasi										Kasubbag Keuangan
2. Subbagian Kepegawaian																			
	2.1	Penyusunan formasi pegawai	2.1.1	Data/informasi dalam formasi pegawai tidak akurat	2.1.1.1	Input data kurang cermat	C	Manfaat data/informasi dalam formasi pegawai tidak maksimal	Reviu atasan										Kasubbag Kepegawaian
	2.2	Penyiapan bahan/data pengembangan pegawai dan pelatihan pegawai	2.2.1	Daftar nominasi pegawai peserta diklat tidak akurat	2.2.1.1	Input data kurang cermat	C	Manfaat data nominasi pegawai tidak maksimal dalam pengembangan pegawai	Reviu atasan										Kasubbag Kepegawaian

No	Kegiatan	Tujuan Kegiatan	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Sebab Risiko	UC/ C	Dampak	Pengendalian Risiko yang Ada					P	D	TR	PR	Pemilik Risiko		
								Uraian	Desain/		Efektivitas								
									A	T	TE	KE						E	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	
			2.2.2	Pengusulan pegawai untuk mengikuti diklat terlambat	2.2.2.1	Proses pengusulan tidak cermat dan data tidak akurat	C	Pengembangan karir pegawai terhambat	Reviu atasan										Kasubbag Kepegawaian
2.3	Penyusunan Daftar Susunan Pegawai (DSP)	Penyusunan Daftar Susunan Pegawai (DSP) dilakukan dengan akurat	2.3.1	Data DSP tidak valid	2.3.1.1	Bahan untuk penyusunan DSP tidak memadai	C	Pengambilan keputusan oleh pimpinan tidak tepat karena didasarkan pada informasi yang valid	Reviu atasan										Kasubbag Kepegawaian
2.4	Pengelolaan data/informasi kepegawaian	Pengelolaan data/informasi kepegawaian dilakukan dengan tepat waktu dan akurat	2.4.1	Data/informasi dalam aplikasi Simpeg tidak akurat	2.4.1.1	Input data kurang cermat	C	Manfaat data/informasi kepegawaian tidak maksimal	Reviu atasan										Kasubbag Kepegawaian
			2.4.2	Data/informasi dalam aplikasi gaji tidak akurat	2.4.2.1	Input data kurang cermat	C	Jumlah gaji yang diterima pegawai tidak tepat	Reviu atasan										Kasubbag Kepegawaian
			2.4.3	Data/informasi dalam daftar TKPKN tidak akurat	2.4.3.1	Input data kurang cermat	C	Jumlah TKPKN yang diterima pegawai tidak tepat	Reviu atasan										Kasubbag Kepegawaian
2.5	Pemrosesan hak-hak kepegawaian	Pemrosesan hak-hak kepegawaian dilakukan dengan tepat waktu dan akurat	2.5.1	Penerbitan SK KGB terlambat	2.5.1.1	Monitoring KGB tidak akurat	C	Pegawai tidak dapat menerima KGB tepat waktu	Reviu atasan										Kasubbag Kepegawaian
			2.5.2	Penerbitan SK PAK terlambat	2.5.2.1	Input data tidak akurat dan tidak tepat waktu	C	Pegawai tidak dapat menerima SK PAK tepat waktu	Reviu atasan										Kasubbag Kepegawaian
			2.5.3	Pengusulan kenaikan pangkat pegawai terlambat	2.5.3.1	Monitoring data kenaikan pangkat pegawai tidak akurat	C	Pegawai tidak dapat naik pangkat tepat waktu	Reviu atasan										Kasubbag Kepegawaian
2.6	Penyusunan laporan pengelolaan kepegawaian	Penyusunan laporan pengelolaan kepegawaian dilakukan dengan tepat waktu dan akurat	2.6.1	Penyusunan laporan GDN tidak tepat waktu	2.6.1.1	Kelalaian petugas	C	Manfaat Laporan GDN tidak maksimal	Reviu atasan										Kasubbag Kepegawaian
			2.6.2	Data laporan GDN tidak akurat	2.6.2.1	Input data kurang cermat	C	Laporan GDN tidak akurat	Reviu atasan										Kasubbag Kepegawaian

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	Pengendalian Risiko yang Ada					P	D	TR	PR	Pemilik Risiko	
								Uraian	Desain/		Efektivitas							
									A	T	TE	KE						E
(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)								
3. Subbagian Prolap																		
3.1	Penyusunan RKT (PKP2T dan PKAU)	Penyusunan RKT (PKP2T dan PKAU) dilakukan secara akurat dan tepat waktu	3.1.1	Pengolahan dan kompilasi data KF1 dan KF2 tidak dapat dilaksanakan tepat waktu	3.1.1.1	Database KF1 dan KF2 terlambat diterima dari Unit Rendal	UC	Data URKT tidak akurat/lengkap	Koor-dinasi								Kasubbag Prolap	
			3.1.2	Alokasi anggaran waktu, sdm dan keuangan dalam RKT tidak tepat	3.1.2.1	Informasi yang ada untuk mengalokasikan anggaran waktu, sdm, dan keuangan dalam RKT kurang lengkap/akurat	C	Data RKT tidak realistik atau tidak menggambarkan kondisi yang sebenarnya	Koor-dinasi								Kasubbag Prolap	
3.2	Penyusunan Renstra	Penyusunan Renstra dilakukan secara akurat dan tepat waktu	3.2.1	Penyelesaian Renstra tidak tepat waktu	3.2.1.1	Bahan penyusunan Renstra tidak dapat tersedia tepat waktu	UC	Manfaat informasi dalam dokumen Renstra menjadi berkurang	Koor-dinasi								Kasubbag Prolap	
			3.2.2	Data Renstra tidak akurat	3.2.2.1	Petugas penyusun Renstra tidak cermat	C	Manfaat Renstra sebagai dokumen perencanaan tidak maksimal	Riviu atasan								Kasubbag Prolap	
3.3	Penyusunan Penetapan Kinerja (TAPKIN)	Penyusunan Penetapan Kinerja (TAPKIN) dilakukan secara akurat dan tepat waktu	3.3.1	Penyusunan Tapkin tidak tepat waktu	3.3.1.1	Bahan penyusunan Tapkin tidak dapat tersedia tepat waktu	UC	Manfaat informasi dalam dokumen Tapkin menjadi berkurang	Koor-dinasi								Kasubbag Prolap	
			3.3.2	Data Tapkin tidak akurat	3.3.2.1	Petugas penyusun Tapkin tidak cermat	C	Manfaat Tapkin sebagai dokumen perencanaan tidak maksimal	Riviu atasan								Kasubbag Prolap	
3.4	Monitoring dan pengendalian penugasan	Monitoring dan pengendalian penugasan dilakukan secara akurat dan tepat waktu	3.4.1	DRPP tidak dapat digunakan dalam pengendalian perencanaan	3.4.1.1	Data DRPP tidak akurat	C	Pemanfaatan SDM tidak optimal	Reviu atasan								Kasubbag Prolap	
			3.4.2	Informasi jumlah LHA yang terbit tidak akurat	3.4.2.1	SOP penerbitan dan penyimpanan LHA tidak sepenuhnya dijalankan	C	Manfaat data/informasi LHA yang terbit tidak maksimal	Reviu atasan								Kasubbag Prolap	







**CONTOH RENCANA KEGIATAN PEN**

No	Kode resiko	Pernyataan Risiko	Pengendalian Risiko yang Ada					
			Uraian	Desain/ Rancangan		Efektivitas		
				A	T	TE	KE	E
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1.								
	1.1.1	Anggaran beberapa kegiatan diblokir (diberi tanda bintang) oleh Kementerian Keuangan	Reviu atasan					
	1.1.2	Revisi RKAKL/DIPA tidak disetujui oleh Kementerian Keuangan	Reviu atasan					
	1.2.1	Pengeluaran melebihi anggaran yang tersedia	Reviu atasan					

	1.2.2	Pengeluaran dipertanggung-jawabkan lebih dari satu kali	Reviu atasan					
	1.2.3	Pengeluaran tidak didukung dengan bukti formal yang sah	Reviu atasan					
	1.2.4	Terjadi ketekoran kas	Reviu atasan					
	1.2.5	Terjadi kehilangan/ kecurian uang kas	Pembatasan akses terhadap bran-kas					

	1.3.1	Database SAI tidak valid	Reviu atasan					
	1.3.2	Laporan keuangan menyajikan informasi yang tidak valid, lengkap dan tepat waktu	Reviu atasan					
	1.3.3	Perbedaan data realisasi anggaran yang tidak dapat dijelaskan	Reviu atasan					
	1.3.4	Informasi penting yang diminta tim auditor tidak dapat disediakan	Rapat koordinasi					
2.								
	2.1.1	Data/informasi dalam formasi pegawai tidak akurat	Reviu atasan					

	2.2.1	Daftar nominasi pegawai peserta diklat tidak akurat	Reviu atasan					
	2.2.2	Pengusuln pegawai untuk mengikuti diklat terlambat	Reviu atasan					
	2.3.1	Data DSP tidak valid	Reviu atasan					
	2.4.1	Data/infor masi dalam aplikasi Simpeg tidak akurat	Reviu atasan					
	2.4.2	Data/infor masi dalam aplikasi gaji tidak akurat	Reviu atasan					

	2.4.3	Data/infor masi dalam daftar TKPKN tidak akurat	Reviu atasan					
	2.5.1	Penerbitan SK KGB terlambat	Reviu atasan					
	2.5.2	Penerbitan SK PAK terlambat	Reviu atasan					
	2.5.3	Pengusul an kenaikan pangkat pegawai terlambat	Reviu atasan					
	2.6.1	Penyusun an laporan GDN tidak tepat waktu	Reviu atasan					

	2.6.2	Data laporan GDN tidak akurat	Reviu atasan					
3.								
	3.1.1	Pengolahan dan kompilasi data KF1 dan KF2 tidak dapat dilaksanakan tepat waktu	Koordinasi					
	3.1.2	Alokasi anggaran waktu, sdm dan keuangan dalam RKT tidak tepat	Koordinasi					
	3.2.1	Penyelesaian Renstra tidak tepat waktu	Koordinasi					
	3.2.2	Data Renstra tidak akurat	Reviu atasan					
	3.3.1	Penyusunan Tapkin tidak tepat waktu	Koordinasi					

	3.3.2	Data Tapkin tidak akurat	Riviu atasan					
	3.4.1	DRPP tidak dapat digunakan dalam pengendalian perencanaan	Reviu atasan					
	3.4.2	Informasi jumlah LHA yang terbit tidak akurat	Reviu atasan					
	3.4.3	Informasi realisasi kegiatan pengawasan tidak akurat	Reviu atasan					
	3.2.1	Data/informasi hasil pengawasan dan tindak lanjutnya tidak akurat	Rapat koordinasi					
	3.2.2	Data/informasi mengenai tindak lanjut hasil pengawasan tidak akurat	SOP, Reviu atasan					

	3.5.1	Penyusunan Lakip tidak tepat waktu	Koordinasi					
	3.5.2	Data Lakip tidak akurat	Riviu atasan					
	3.6.1	Data kegiatan PKS tidak akurat	Riviu atasan					
	3.6.2	Penyusunan laporan kegiatan PKS tidak tepat waktu	Rapat koordinasi					
4.								
	4.1.1	Pengambilan surat dinas dari boks surat tidak segera dilakukan	Riviu atasan					
	4.1.2	Kehilangan arsip/berkas pengawasan dan berkas penting lainnya	Riviu atasan					

	4.1.3	Pengiriman laporan hasil pengawasan terlambat	Riviu atasan					
	4.2.1	Usulan rencana kebutuhan sarpras tidak seluruhnya terpenuhi	Koordinasi dan konsultasi					
	4.2.2	Data kebutuhan sarpras tidak valid	Riviu atasan					
	4.3.1	Terjadi kehilangan BMN	Pemisahan fungsi					
	4.3.2	Data dukung BMN tidak tersedia/tidak lengkap/akurat	Riviu atasan					
	4.3.3	BMN tidak tercatat dalam aplikasi Simak BMN	SOP, Riviu atasan					

	4.2.4	Data laporan konservasi energi tidak akurat	Riviu atasan					
	4.2.5	Data base BMN rusak	Backup file					
	4.3.1	Kenyamanan ruangan dan fasilitas kantor tidak memadai	SOP, Riviu atasan					
	4.3.2	Penyiapan sarana pelaksanaan tugas pengawasan tidak memadai	SOP, Riviu atasan					
	4.3.3	Pengiriman laporan hasil pengawasan terlambat	Riviu atasan					
	4.4.1	Penyusunan laporan konservasi energi tidak tepat waktu	Riviu atasan					

	4.4.2	Data laporan konservasi energi tidak akurat	Riviu atasan					

Keterangan:

**RENCANA PENGENDALIAN BAGIAN TATA USAHA**

PR	Rencana pengendalian yang harus dilakukan				Pemilik Risiko	Penanggung jawab TL	
	Uraian	Jadwal (Triwulan)					
		I	II	III			IV
(10)	(11)	(12)				(13)	(14)
	Penguatan pro-ses riviuan dan sosialisasi pentingnyaa data dukung RKAKL					Kasubbag Keuangan	Kasubbag Keuangan
	Penguatan pro-ses riviuan dan sosialisasi pentingnyaa data dukung revisi RKAKL					Kasubbag Keuangan	Kasubbag Keuangan
	Penguatan pro-ses riviuan dan sosialisasi mekanisme verifikasi pertanggung-jawaban pengeluaran anggaran					Kasubbag Keuangan	Kasubbag Keuangan

	Penguatan pro-ses rivi u atasan dan sosialisasi mekanism e verifikasi pertanggung-jawaban pengeluaran anggaran					Kasubbag Keuangan	Kasubbag Keuangan
	Penguatan pro-ses rivi u atasan dan sosialisasi mekanism e veri-fikasi pertang-gungjawab an pengeluaran anggaran					Kasubbag Keuangan	Kasubbag Keuangan
	Penguatan proses rivi u atasan dan sosialisasi pengelola an kas					Kasubbag Keuangan	Kasubbag Keuangan
	Dilakukan rolling pegawai, pem-binaan pegawai, dan penambah an alat pengaman an pada brankas					Kasubbag Keuangan	Kasubbag Keuangan

	Penguatan proses verifikasi oleh atasan dan sosialisasi mekanisme verifikasi					Kasubbag Keuangan	Kasubbag Keuangan
	Penguatan proses verifikasi oleh atasan dan sosialisasi mekanisme verifikasi					Kasubbag Keuangan	Kasubbag Keuangan
	Penguatan proses verifikasi oleh atasan dan sosialisasi mekanisme verifikasi					Kasubbag Keuangan	Kasubbag Keuangan
	Peningkatan koordinasi antar Bagian/ Bidang dan dibentuk satgas penyelesaian tindak lanjut hasil pengawasan					Kasubbag Keuangan	Kasubbag Keuangan
	Penguatan proses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasitas pegawai					Kasubbag Kepegawaian	Kasubbag Kepegawaian

	Penguatan proses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasitas pegawai					Kasubbag Kepegawaian	Kasubbag Kepegawaian
	Penguatan proses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasitas pegawai					Kasubbag Kepegawaian	Kasubbag Kepegawaian
	Penguatan proses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasitas pegawai					Kasubbag Kepegawaian	Kasubbag Kepegawaian
	Penguatan proses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasitas pegawai					Kasubbag Kepegawaian	Kasubbag Kepegawaian
	Penguatan proses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasitas pegawai					Kasubbag Kepegawaian	Kasubbag Kepegawaian

	Penguatan proses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasitas pegawai					Kasubbag Kepegawaian	Kasubbag Kepegawaian
	Penguatan proses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasitas pegawai					Kasubbag Kepegawaian	Kasubbag Kepegawaian
	Penguatan proses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasitas pegawai					Kasubbag Kepegawaian	Kasubbag Kepegawaian
	Penguatan proses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasitas pegawai					Kasubbag Kepegawaian	Kasubbag Kepegawaian
	Penguatan proses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasitas pegawai					Kasubbag Kepegawaian	Kasubbag Kepegawaian

	Penguatan proses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasitas pegawai					Kasubbag Kepegawaian	Kasubbag Kepegawaian
	Peningkatan koordinasi dengan Unit Rendal di Kantor Pusat dan Biro Renwas					Kasubbag Prolap	Kasubbag Prolap
	Peningkatan koordinasi dengan Bidang-bidang dan Subbagian					Kasubbag Prolap	Kasubbag Prolap
	Peningkatan koordinasi dengan Bidang-bidang dan Subbagian					Kasubbag Prolap	Kasubbag Prolap
	Penguatan proses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasitas pegawai					Kasubbag Prolap	Kasubbag Prolap
	Peningkatan koordinasi dengan Bidang-bidang dan Subbagian					Kasubbag Prolap	Kasubbag Prolap

	Penguatan pro-ses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasi-tas pegawai					Kasubbag Prolap	Kasubbag Prolap
	Penguatan pro-ses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasi-tas pegawai					Kasubbag Prolap	Kasubbag Prolap
	Penguatan pro-ses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasi-tas pegawai					Kasubbag Prolap	Kasubbag Prolap
	Penguatan pro-ses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasi-tas pegawai					Kasubbag Prolap	Kasubbag Prolap
	Peningkatan koordinasi dengan Bidang-bidang dan Subbagian					Kasubbag Prolap	Kasubbag Prolap
	Penguatan pro-ses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasi-tas pegawai					Kasubbag Prolap	Kasubbag Prolap

	Peningkatan koordinasi dengan Bidang-bidang dan Subbagian					Kasubbag Prolap	Kasubbag Prolap
	Penguatan proses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasitas pegawai					Kasubbag Prolap	Kasubbag Prolap
	Penguatan proses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasitas pegawai					Kasubbag Prolap	Kasubbag Prolap
	Peningkatan koordinasi dengan Bidang-bidang dan subbagian					Kasubbag Prolap	Kasubbag Prolap
	Penguatan proses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasitas pegawai					Kasubbag Umum	Kasubbag Umum
	Penguatan proses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasitas pegawai					Kasubbag Umum	Kasubbag Umum

	Penguatan pro-ses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasi-tas pegawai					Kasubbag Umum	Kasubbag Umum
	Peningkatan koordinasi dengan Kantor Pusat					Kasubbag Umum	Kasubbag Umum
	Penguatan pro-ses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasi-tas pegawai					Kasubbag Umum	Kasubbag Umum
	Penguatan pro-ses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasi-tas pegawai					Kasubbag Umum	Kasubbag Umum
	Penguatan pro-ses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasi-tas pegawai					Kasubbag Umum	Kasubbag Umum
	Penguatan pro-ses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasi-tas pegawai					Kasubbag Umum	Kasubbag Umum

	Penguatan pro-ses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasi-tas pegawai					Kasubbag Umum	Kasubbag Umum
	Update antivirus setiap saat dan pembatasan akses terhadap aplikasi					Kasubbag Umum	Kasubbag Umum
	Penguatan pro-ses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasi-tas pegawai					Kasubbag Umum	Kasubbag Umum
	Penguatan pro-ses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasi-tas pegawai					Kasubbag Umum	Kasubbag Umum
	Penguatan pro-ses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasi-tas pegawai					Kasubbag Umum	Kasubbag Umum
	Penguatan pro-ses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasi-tas pegawai					Kasubbag Umum	Kasubbag Umum

	Penguatan pro-ses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasi-tas pegawai					Kasubbag Umum	Kasubbag Umum
--	-----------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	---------------	---------------

---













**CONTOH RENCANA KEGIATAN**

No	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Pengendalian Risiko yang Ada					
			Uraian	Desain/ Rancangan		Efektivitas		
				A	T	TE	KE	E
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
A	1.1.1	Aturan perilaku/kode etik tidak dipahami auditor	Aturan Perilaku PNS					
	1.1.2	Audit program tidak terarah	Reviu					
	1.1.3	Tujuan audit tidak dipahami oleh auditan	PKS					
	1.1.4	Risiko KKA tidak disusun berdasarkan pedoman	PKS, Reviu					

	1.1.5	Risiko temuan audit kurang memenuhi syarat sebagai satu temuan audit	PKS, Reviu					
	1.1.6	Risiko penyimpangan tidak teridentifikasi	PKS					
	1.1.7	Risiko rekomendasi audit tidak disepakati auditan	SP1/ SP2					
			Reviu berjenjang (Routing Slip)					

	1.1.8	Risiko LHA tidak lengkap (KKA, TPIII tidak dibuat, BA pembaha san)	Form KM 10					
	1.1.9	Risiko pelaksanaan dan penerbitan LHA tidak tepat waktu	Perangka pan tugas (SOP) belum ada					
	1.1.10	Risiko LHA/KKA hilang	Pengarsi pan dokumen					
B	1.2.1	Risiko saran hasil evaluasi tidak ditindakla njudi	Pedoman Evaluasi					
	1.2.2	Pelaksanaan dan penerbitan LHE tidak tepat waktu	KM1 dan KM2					
			Komunik asi intensif					
	1.2.3	LHE/KKE hilang	Pengarsi pan LHA					

C	1.3.1	Risiko pelaksanaan dan penerbitan laporan hasil analisis tidak tepat waktu						
	1.3.2	Risiko pelaksanaan dan penerbitan LH ANEV keselarasan tidak tepat waktu						
	1.3.3	Risiko resistensi data yang diperoleh tidak lengkap	Komunikasi persuasif					
	1.3.4	Risiko kurangnya pemahaman arti pentingnya SPIP dari mitra kerja	Sosialisasi SPIP					

	1.3.5	Risiko MOU/perjanjian kerjasama tidak sesuai ketentuan yang berlaku	SOP kerja sama Perwakilan BPKP dengan mitra kerja					
	1.3.6	Risiko pengelolaan keuangan mitra kerja tidak akuntabel/tidak sesuai ketentuan yang berlaku	PKS, <i>workshop</i>					
	1.3.7	Risiko Pengambilan keputusan berkaitan dengan permasalahan pendampingan tidak seragam antar tim pendamping	Penyusunan pedoman teknis					
	1.3.8	Risiko adanya tuntutan hukum dari pihak yang berwenang	SOP kerjasama dengan mitra kerja					

	1.3.9	Risiko mata anggaran pembebanan biaya asistensi tidak tepat							
	1.3.10	Risiko biaya asistensi tidak wajar/melampaui batas kepatutan							
	1.3.11	Risiko pemberian jasa asistensi/ bimtek tanpa surat tugas							
	1.3.12	Risiko akuntabilitas kinerja tim asistensi tidak memadai							

	1.3.13	Risiko penyajian LKPP tidak sesuai SAP dan tidak dapat mengidentifikasi kelemahan SPI						
			Pedoman / Langkah-langkah Reviu LKPD dengan Simda					

	1.3.14	Risiko rentannya pembiayaan asistensi dari tuntutan hukum							
	1.3.15	Risiko tidak terlayannya permintaan mitra kerja untuk narasumber bimtek							
	1.3.16	Risiko perbedaan produk asistensi diantara pegawai.							

	1.3.17	Risiko adanya personil melakukan asistensi di luar kendali Kantor						
	1.3.18	Risiko budaya minta dilayani masih menjiwai sebagian personil IPP.						
	1.3.19	Risiko perbedaan pemahaman mitra kerja atas penugasan asistensi dengan investigasi						
	1.3.20	Risiko LHA PBJ tidak disampaikan APIP kepada Perwakilan BPKP	Kepres 80 2003					

	1.3.21	Risiko keakuratan data profil mitra kerja	Penetapan petugas pemangku					
--	--------	-------------------------------------------	----------------------------	--	--	--	--	--

		Risiko RKT tidak sesuai dengan usulan	Forum penyusunan RKT	V			V	
		Risiko RKT tidak sesuai dengan Renstra	Forum penyusunan RKT	V			V	
		KF1 Tidak Akurat dengan kondisi di Pemda	Forum penyusunan RKT	V		V		

	KF1 tidak memperhatikan masukan dari Perwakilan						
	KF1 jumlah HP, RMP dan RPL tidak realistis						
	Usulan KF3 tidak dimuat dalam RKT						
	Adanya non RKT						
	Adanya non RKT dari Pusat						
	Lambatnya proses penyusunan dan pengesahan RKT						
	HP dalam RKT tidak sesuai dengan perolehan hp minimum per PFA / Tahun						

	Tidak tersedia anggaran 410						
	Aggaran tersedia kecil						
	Data Keuangan berbeda dengan Birorenwas						
	Integritas Data Software RKT						
	Software Aplikasi RKT stabil						
	Terlambat mengajukan revisi RKT						
	Kesalahan kriteria revisi RKT tidak tepat						
	RKT revisi tidak sesuai dengan usulan						
	Tidak semua RKT bisa dilaksanakan						

	RMP bersama an tidak merata						
	Komptensi Auditor/N ara sumber						
	SDM tidak tersedia						
	Kesiapan Auditee						
	Kurangny a sosialis asi						
	Tidak adanya perminta an auditee						
	MOU, TOR dan Anggaran belum disepakat i						
	ST terlambat						
	Hilangny a usulan draf ST						
	SPPD tidak sesuai ST						
	Dana 410 tidak tersedia						
	Peralatan dan ATK tidak tersedia						

	Pedoman/juknis tidak tersedia						
	Auditor tidak disiplin						
	Auditor tidak independen						
	Auditor tidak cermat						
	Auditor tidak menjalankan pedoman						
	Auditor bertugas lebih dari 1 PP						
	Auditor tidak kompetensi						
	Pengendali teknis/pengendali mutu tidak memberi arahan						
	Supervisi tidak dilaksanakan						
	Tim tidak kompak dalam Tim						
	Auditor tidak membuat KKA						

	Kertas kerja tidak sesuai standar/AP						
	Auditor tidak membuat KM5 dan KM8						
	Draf lapotan tidak sesuai KKA						
	Temuan tidak diungkap						
	Temuan tidak didukung KKA						
	Resume tidak dibuat dan dibahas						
	Temuan tidak ada kesepata n TL						
	Laporan kegiatan tidak dibuat						
	Laporan kegiatan tidak ada proses reuiu						
	Laporan kegiatan tidak sesuai dengan kondisi klien						

	Proses revisi tidak akurat/la ma						
	Proses revisi tidak akurat/la ma						
	Proses revisi tidak akurat/la ma						
	Proses revisi tidak akurat/la ma						
	Proses editing laporan tidak akurat/al ama						
	Proses pengand aan laporan lama						
	Proses pengirim an lama						
	Proses distribusi tidak tepat/aku rat						
	Proses penomor an Surat/MO U/ST/LH A tida akurat						

	Kurangny a kelengka pan laporan						
	TPIII kegiatan tidak dibuat						
	Input TPIII						
	TPIII kegiatan tidak salah nomor/ta nggal LHA						
	TPIII kegiatan salah kode						
	TPIII tidak ada revisi (Dalnis/D altu/Kabi d/Kaper)						
	TPIII tidak ada verifikasi PPJ SIM- HP						
	Proses input data TPIII tidak akurat						
	TLHP tidak ada bukti sah						

	BA TL tidak ada tanda tangan pejabat						
	TPTD tidak sah						
	Data SIMHP berbeda dengan LHA						
	Aplikasi Monev tidak diberday akan						
	Data Monev tidak sesuai realisasi KM12						
	Data Monev tidak sesuai realisasi RKT						
	Input data Monev tida akurat						
	..... ..... ..... ..... ....						
	..... ..... ..... ..... ....						

	..... ..... ..... ..... ....						
	..... ..... ..... ..... ....						
	..... ..... ..... ..... ....						
	..... ..... ..... ..... ....						
	Kehadira n pegawai						
	Disiplin pegawai						
	..... ..... ..... ..... ....						
	..... ..... ..... ..... ....						
	Pelangga ran kode etik						
	..... ..... ..... ..... ....						

	..... ..... ..... ..... ....						
	Pelanggaran peraturan kepegawaian						
	..... ..... ..... ..... ....						
	..... ..... ..... ..... ....						
	Materialitas						
	Salah Saji						
	Pengungkapan						
	Standar Audit						
	Standar Akuntansi						
	Kode Etik Akuntan						
	Kekeliruan Memberi Opini						
	..... ..... ..... ..... ....						

	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						

	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						

	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						

	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						

	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						

	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						

	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						

	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						

	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						

	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						

	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						



	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						



	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						

**IV PENGENDALIAN BIDANG IPP**

PR	Rencana pengendalian yang harus dilakukan				Pemilik Risiko	Penanggung jawab TL	
	Uraian	Jadwal (Triwulan)					
		I	II	III			IV
(10)	(11)	(12)				(13)	(14)
	Aturan perilaku sebagai auditor disosialisasikan					Kabid IPP	Kabid IPP
	Penyusunan audit program yang baku untuk setiap jenis kegiatan audit					Kabid IPP	Kabid IPP
	Pendampingan dari pembantu penanggung jawab					Tim Audit	Kabid IPP
	Mengaktifkan kembali form-form kertas kerja dan revidu berjenjang (KM-8)					Tim Audit	Kabid IPP

	Mengaktifkan kembali format notisi audit sebagai bahan revidan berjenjang dan pembahasan dengan pihak auditan					Tim Audit	Kabid IPP
	1. <i>On going process review</i> dan supervisi lapangan . 2. Komunikasi yang intensif di internal tim					Bidang IPP	Kabid IPP
	Audit lanjutan					Bidang IPP	Kabid IPP
	Peningkatan kompetensi auditor					Bidang IPP	Kabid IPP

	SOP kegiatan audit mencakup perencanaan sampai dengan pengarsipan LHA dan KKA					Bidang IPP	Kabid IPP
	SOP perencanaan tugas					Bidang IPP	Kabid IPP
	Internalisasi SOP arsip					Bidang IPP	Kabid IPP
	Sosialisasi kepada evaluatoran pemahaman kegiatan evaluasi					Bidang IPP	Kabid IPP
	SOP perencanaan tugas					Bidang IPP	Kabid IPP
	Peningkatan kerjasama melalui MoU						
	Penertiban <i>back up</i> arsip						

						Bidang IPP	Kabid IPP
	Pedoman Teknis ANEV					Bidang IPP	Kabid IPP
	Perminta an tenaga tambah an ke Pusat						
	Kerja sama melalui MoU					Bidang IPP	Kabid IPP
	Menginte nsifkan sosialis asi dan komunika si pentingny a SPIP kepada mitra kerja		V			Bidang IPP	Kabid IPP

	Reviu Mou yang telah ditandatangani dan yang akan ditandatangani						
	Penyempurnaan SOP kerjasama Perwakilan dengan mitra kerja					Bidang IPP	Kabid IPP
	Pembentukan satgas dan <i>workshop</i>		V			Bidang IPP	Kabid IPP
	Adanya keputusan/ kejelasan pembiayaan asistensi					Bidang IPP	Kabid IPP

	Adanya keputusan/ kejelasan pembiayaan asistensi						
	Adanya keputusan/ kejelasan pembiayaan asistensi						
	Pengawasan berjenjang oleh atasan langsung . Aturan perilaku sebagai fasilitator/ narasumber					Bidang IPP	Kabid IPP
	Penyempurnaan SOP kerjasama Perwakilan BPKP dengan mitra kerja						

	Penyempurnaan SOP kerjasama Perwakilan BPKP dengan mitra kerja						
	Penyempurnaan SOP kerjasama Perwakilan BPKP dengan mitra kerja						
	Workshop SAP kepada Inspektorat dan mengirim surat kepada Inspektur agar dapat melakukan audit PBJ dan mengirikan tembusan laporan ke BPKP						
						Bidang IPP	Kabid IPP

	Penerapan aturan internal yang tegas dan jelas					Bidang IPP	Kabid IPP
	Permintaan tambahan tenaga dari Pusat					Bidang IPP	Kabid IPP
	Proposal penugasan dibuat Dalnis dan dilaksanakan Tim. Apabila Struktural memerlukan bantuan manajerial, semua level JFA memiliki hak yang sama.					Bidang IPP	Kabid IPP

	Melakukan konfirmasi periodik ke mitra kerja					Bidang IPP	Kabid IPP
	Mengundang ahli bidang organisasi untuk mengisi PKS secara periodik					Bidang IPP	Kabid IPP
	Menjelaskan tugas dan fungsi BPKP					Bidang IPP	Kabid IPP
	Menyurati Inspektorat agar menembuskan ke BPKP atas LHA PBJ		V			Bidang IPP	Kabid IPP

	Diefektifkan pemangku pengumpulan data profil mitra kerja sesuai format yang disepakati		V			Bidang IPP	Kabid IPP
--	-----------------------------------------------------------------------------------------	--	---	--	--	------------	-----------

	Keputusan forum RKT dan jawaban Bid. Atas URKT rendah perlu dikoordinaasi lebih inten						


















































## CONTOH REGISTER RISIKO BIDANG APD

SATUAN KERJA  
 BIDANG  
 SASARAN

- Akuntabilitas Pemerintah Daerah (APD)
1. Meningkatnya K/Ldan Pemda yang menyelenggarakan SPIP sesuai ketentuan
  2. Meningkatnya kualitas penyelenggaraan pengawasan intern akuntabilitas keuangan negara dan pembinaan penyelenggaraan
  3. Meningkatnya kualitas dukungan manajemen dan kapasitas penyelenggaraan pengawasan intern akuntabilitas keuangan negara dan pembinaan SPIP

No	Kegiatan	Tujuan Kegiatan	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Sebab Risiko	UC/C	Dampak	Pengendalian Risiko yang Ada							P	D	TR	PR	Pemilik Risiko
								Uraian	Desain/Rancangan		Efektivitas								
									A	T	TE	KE	E						
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	
1. Meningkatnya K/Ldan Pemda yang menyelenggarakan SPIP sesuai ketentuan																			
	1.1	Audit (Audit Operasional, Audit Kinerja)	1.1.1	Risiko auditor tidak paham aturan perilaku	1.1.1.1	Kurangnya sosialisasi aturan perilaku	C	Pengaduan/komplain dari auditan	Aturan Perilaku PNS	v			v	####	####	####		Bidang APD	
			1.1.2	Risiko Auditor gagal mengidentifikasi penyimpangan	1.1.2.1	Kompetensi auditor kurang memadai	C	Pengaduan penyimpangan oleh masyarakat	PKS,	v			v	####	####	####		Bidang APD	
			1.1.3	Risiko Pelaksanaan dan penerbitan LHA tidak tepat waktu	1.1.3.1	jumlah PFA kurang memadai	C	Capaian kinerja bidang rendah	Perangkapan tugas (SOP) belum ada		v		v	####	####	####		Bidang APD	
			1.1.3	Risiko Rekomendasi Audit tidak dapat ditindaklanjuti	1.1.3.1	Pembahasan hasil audit tidak tuntas	C	TPTD/pemborosan	Reviu berjenjang (Routing Slip)	v			v	####	####	####		Bidang APD	
			1.1.4	Risiko LHA tidak lengkap (KKA, TPIII tidak dibuat, BA pembahasan)	1.1.4.1	KM 10 tidak dibuat/diabaikan	C	Hasil audit tidak akuntabel	Form KM 10	v			v	####	####	####		Bidang APD	
			1.1.5	Risiko LHA/KKA hilang		Arsip LHA bidang tidak tertib	C	Dokumentasi hasil audit tidak ada.						####	####	####		Bidang APD	
	1.2	Evaluasi AKIP	1.2.1	Risiko Rekomendasi hasil evaluasi LAKIP tidak ditindaklanjuti		Evaluatan tidak memahami masalah/pemahasan tidak tuntas	C	TPTD/pemborosan	Pedoman Evaluasi LAKIP					####	####	####		Bidang APD	
			1.2.2	Pelaksanaan dan penerbitan LHE tidak tepat waktu		jumlah PFA kurang memadai	C	Capaian kinerja bidang rendah						####	####	####			
			1.2.3	LHE/KKE hilang		Arsip LHA bidang tidak tertib	C	Dokumentasi hasil audit tidak ada.						####	####	####			

No	Kegiatan	Tujuan Kegiatan	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Sebab Risiko	UC/C	Dampak	Pengendalian Risiko yang Ada					P	D	TR	PR	Pemilik Risiko	
								Uraian	Desain/Rancangan		Efektivitas							
									A	T	TE	KE						E
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
1.3	Evaluasi LPPD		1.3.1	Risiko Pelaksanaan dan Penerbitan LHE LPPD tidak tepat waktu	Biaya EKPPD tidak dianggarkan di APBD	UC	Capaian kinerja bidang rendah	Pedoman Evaluasi LPPD						####	####	####		Bidang APD
					jumlah PFA kurang memadai	C												Bidang APD
					Koordinasi Timda tidak efektif	C												Bidang APD
1.4	Analisis kinerja keuangan pemda		1.4.1	Risiko Pelaksanaan dan Penerbitan LH analisis LKPD tidak tepat waktu	Informasi LKPD audited BPK diperoleh setelah RPL	C	Laporan hasil analisis tidak dimanfaatkan							####	####	####		Bidang APD
							Capaian kinerja bidang rendah											
1.5	Analisis dan evaluasi keselarasan RKPd dan RKP, RPJMD dan RPJM		1.5.1	Risiko Pelaksanaan dan Penerbitan LH ANEV keselarasan tidak tepat waktu	Pedoman ANEV tidak ada	C	Mekanisme Analisis, format laporan serta distribusi laporan tidak seragam antar Perwakilan							####	####	####		Bidang APD
					jumlah PFA kurang memadai	C												
			1.5.2	Risiko Resistensi Pemda/data yang diperoleh tidak lengkap	Kewenangan tidak ada	UC	LH anev tidak bermanfaat							####	####	####		Bidang APD
2. Meningkatnya kualitas penyelenggaraan pengawasan intern akuntabilitas keuangan negara dan pembinaan penyelenggaraan SPIP pada Kementerian/Lembaga																		
			2.1.1	Risiko Kurangnya pemahaman arti pentingnya SPIP dari Pemda	Rendahnya kesadaran Pemda untuk ber SPIP	UC	Pemda tidak menyelenggarakan SPIP sesuai PP 60/2008			V	V			####	####	####	###	Bidang APD

No	Kegiatan	Tujuan Kegiatan	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Sebab Risiko	UC/C	Dampak	Pengendalian Risiko yang Ada					P	D	TR	PR	Pemilik Risiko	
								Uraian	Desain/Rancangan		Efektivitas							
									A	T	TE	KE						E
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
	Pendampingan/Asistensi		2.1.2	Risiko MOU/Perjanjian Kerjasama tidak sesuai ketentuan yang berlaku	Substansi dan format MOU/Perjanjian Kerjasama tidak di update sesuai ketentuan yang berlaku	C	Tuntutan oleh pihak yang berwenang/TGR	SOP Kerjasama Perwakilan BPKP dengan pemda						####	####	####		
			2.1.3	Risiko Pengelolaan keuangan daerah tidak akuntabel/tidak sesuai ketentuan yang berlaku	Kompetensi PFA yang ditugaskan kurang memadai	C	Pertanggung jawaban pengelolaan keuangan tidak akuntabel	PKS, Workshop						####	####	####		Bidang APD
					Komptensi peserta sosialisasi kurang memadai	UC	Tidak ada <i>transfer of knowledge</i>											
			2.1.4	Risiko Pengambilan keputusan berkaitan dengan permasalahan pendampingan Simda BMD, LKPJ, LAKIP, LPPD tidak seragam antar tim pendamping	Belum ada satgas terkait dengan jenis pendampingan tersebut	C	Dokumen yang dihasilkan tidak berkualitas	Pedoman Teknis Penyusunan RPJP/M, Simbada		V	V			####	####	####	###	Bidang APD
			2.1.5	Risiko Adanya tuntutan hukum dari pihak yang berwenang	Tidak ada dasar hukum pembiayaan pendampingan/asistensi Simda/SAKD/LK PJ...dsb.	C	Tuntutan Ganti Rugi/TGR yang berdampak pada menurunnya citra BPKP	SOP Kerjasama dengan Pemda						####	####	####		Bidang APD
			2.1.6	Risiko Mata anggaran pembebanan biaya asistensi tidak tepat	Tidak ada aturan yang jelas mengenai penganggaran biaya asistensi	C	Pertanggung-jawaban biaya asistensi tidak akuntabel							####	####	####		



No	Kegiatan	Tujuan Kegiatan	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Sebab Risiko	UC/C	Dampak	Pengendalian Risiko yang Ada					P	D	TR	PR	Pemilik Risiko	
								Uraian	Desain/Rancangan		Efektivitas							
									A	T	TE	KE						E
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
					Form kendali mutu(KM ) tidak dibuat	C	Kualitas hasil asistensi tidak memuaskan											
			2.1.12	Risiko Ketergantungan pada personel pengembang program aplikasi (aplikasi lokal/SAKD/simda)	Keengganan Pemda untuk beralih ke SIMDA	C	Implementasi program aplikasi tidak berkesinambungan	Menghapus/ mengurangi secara bertahap pemberian jasa non Simda		V	V			####	####	####	###	Bidang APD
			2.1.13	Risiko Penyajian LKPD tidak sesuai SAP dan tidak dapat mengidentifikasi kelemahan SPI	Inpektorat tidak memahami peraturan yang berlaku dan Kompetensi SDM inspektorat kurang memadai	UC	LKPD tidak berkualitas/ opini LKPD rendah			V	V			####	####	####	###	
					Kompetensi PFA yang ditugaskan kurang memadai	C		Pedoman/ Langkah-langkah Reviu LKPD dengan Simda										Bidang APD
			2.1.14	Risiko Ketergantungan Pemerintah Daerah terhadap proses operasi sistem	Ketidakjelasan persyaratan sistem (system requirement) yang mencantumkan ruang lingkup pembangunan dan perubahan sitem yang diperlukan.Kurang siapnya infrastruktur pemda baik dari organisasi maupun personil		Fasilitator terlibat terlalu dalam dalam proses operasi.			V	V			####	####	####	###	Bidang APD



No	Kegiatan	Tujuan Kegiatan	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Sebab Risiko	UC/C	Dampak	Pengendalian Risiko yang Ada					P	D	TR	PR	Pemilik Risiko	
								Uraian	Desain/Rancangan		Efektivitas							
									A	T	TE	KE						E
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
			2.1.18	Risiko tidak terlayannya permintaan Pemda untuk nara sumber bimtek	karena terbatasnya SDM		Tidak dapat memenuhi permintaan							####	####	####		Bidang APD
			2.1.19	Risiko perbedaan produk asistensi diantara pegawai.	Peraturan yang ada dapat ditafsirkan berbeda.		Kepercayaan mitra kerja berkurang							####	####	####		Bidang APD
			2.1.20	Risiko Adanya personil melakukan Asistensi di luar kendali Kantor	Pengendalian bertumpu pada orang bukan proses. Seseorang dapat menentukan tugas yang tidak tergantung.		Nama baik BPKP							####	####	9		Bidang APD
			2.1.21	Risiko budaya minta dilayani masih menjawai sebagian personil APD.	Budaya audit masih melekat pada sebagian personil.		Dimotivasi, distorsi informasi, dan melemahkan daya kreasi							####	####	####		Bidang APD
			2.1.22	Risiko perbedaan pemahaman pemda atas penugasan asistensi dan investigasi	Adanya dugaan kasus tindak pidana korupsi yang disidik penegak hukum dengan bantuan BPKP		Kekurangpercayaan pemda terhadap BPKP							####	####	####		Bidang APD
		Kajian pengawasan PBJ oleh APIP	2.1.24	Risiko LHA PBJ tidak disampaikan APIP kepada Perwakilan BPKP	APIP tidak melakukan pengawasan/audit secara khusus terhadap PBJ		Kajian Pengawasan PBJ tidak dilakukan	Kepres 80 2003	V		V			####	####	####	###	Bidang APD
3.	Meningkatnya kualitas dukungan manajemen dan kapasitas penyelenggaraan pengawasan intern akuntabilitas keuangan negara dan pembinaan SPIP																	
3.1	Pelaksanaan pengawasan intern akuntabilitas keuangan negara dan pembinaan penyelenggaraan SPIP																	

No	Kegiatan	Tujuan Kegiatan	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Sebab Risiko	UC/C	Dampak	Pengendalian Risiko yang Ada					P	D	TR	PR	Pemilik Risiko			
								Uraian	Desain/Rancangan		Efektivitas									
									A (10)	T (11)	TE (12)	KE (13)						E (14)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)		
	311	Updating Profil Pemda	Dalam perencanaan penugasan ke-APD-an baik audit maupun asistensi sangat diperlukan tersedianya database profil pemerintah daerah yang akurat dan komprehensif dimana Perwakilan BPKP provinsi Jawa Timur harus menggumpul 39 data profil pemda prov/kota/kab yang masing-masing pemda mempunyai lebih dari 20 SKPD.	3111	Risiko Keakuratan data profil Pemda	31111	Adanya resistensi Pemda untuk menginformasikan data PASs (IKK & LRA) kepada BPKP	UC	Laporan Data profil Pemda tidak dapat dibuat secara tepat waktu dan akurat	Surat Sesma	V			V		####	####	####	###	Bidang APD
								C	Tidak dieproleh adata profil Pemda secara menyeluruh dan akurat											
	312	Sosialisasi Juklak Ev. AKIP pada APIP	Sesuai dengan peraturan No ..... semua instansi pemda harus membuat dan menyusun laporan LAKIP, namun pengamalan selama ini masih banyak laporan LAKIP masih dibawah standar yang disvaratkan.	3122	Risiko Tidak optimal transfer of knowledge evaluasi LAKIP kepada APIP	31221	Peserta yang hadir pada sosialisasi tidak sesuai dengan persyaratan minimum untuk ikut sosialisasi. ToT Transfer of Knowledge	UC	APIP tidak dapat melaksanakan evaluasi LAKIP SKPD	Juklak/Pedoman Evaluasi	V			V		####	####	####		Bidang APD

**CONTOH RENCANA KEGIATAN**

No	Kode resiko	Pernyataan Risiko	Pengendalian Risiko yang Ada					
			Uraian	Desain/ Rancangan		Efektivitas		
				A	T	TE	KE	E
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1.								
	1.1.1	Risiko auditor tidak paham aturan perilaku	Aturan Perilaku PNS	v			v	
	1.1.2	Risiko Auditor gagal mengidentifikasi penyimpangan	PKS,	v			v	
	1.1.3	Risiko Pelaksanaan dan penerbitan LHA tidak tepat waktu	Perengkapan tugas (SOP) belum ada		v		v	
	1.1.3	Risiko Rekomendasi Audit tidak dapat ditindaklanjuti	Reviu berjenjang (Routing Slip)	v				v
	1.1.4	Risiko LHA tidak lengkap (KKA, TP III tidak dibuat, BA pembahasan)	Form KM 10	v			v	
	1.1.5	Risiko LHA/KKA hilang						











	2.1.14	Risiko Ketergantungan Pemerintah Daerah terhadap proses operasi sistem			V	V		







	3122	Risiko Tidak optimal transfer of knowledge evaluasi LAKIP kepada APIP	Juklak/Pe doman Evaluasi	V			V	
--	------	-----------------------------------------------------------------------	--------------------------	---	--	--	---	--

Keterangan:



		Risiko RKT tidak sesuai dengan usulan	Forum penyusunan RKT	V			V	
		Risiko RKT tidak sesuai dengan Renstra	Forum penyusunan RKT	V			V	
		KF1 Tidak Akurat dengan kondisi di Pemda	Forum penyusunan RKT	V		V		
		KF1 tidak memperhatikan masukan dari Perwakilan						

	KF1 jumlah HP, RMP dan RPL tidak realistis						
	Usulan KF3 tidak dimuat dalam RKT						
	Adanya non RKT						
	Adanya non RKT dari Pusat						
	Lambatnya proses penyusunan dan pengesahan RKT						
	HP dalam RKT tidak sesuai dengan perolehan hp minimum per PFA / Tahun						
	Tidak tersedianya anggaran 410						
	Aggaran tersedia kecil						
	Data Keuangan berbeda dengan Birorenwas						
	Integritas Data Software RKT						
	Software Aplikasi RKT stabil						
	Terlambat mengajukan rivisi RKT						

	Kesalahan kriteria revisi RKT tidak tepat						
	RKT revisi tidak sesuai dengan usulan						
	Tidak semua RKT bisa dilaksanakan						
	RMP bersamaan tidak merata						
	Komptensi Auditor/Nara sumber						
	SDM tidak tersedia						
	Kesiapan Auditee						
	Kurangnya sosialisasi						
	Tidak adanya permintaan auditee						
	MOU, TOR dan Anggaran belum disepakati						
	ST terlambat						
	Hilangnya usulan draf ST						
	SPPD tidak sesuai ST						
	Dana 410 tidak tersedia						

	Peralatan dan ATK tidak tersedia						
	Pedoman/juknis tidak tersedia						
	Auditor tidak disiplin						
	Auditor tidak independen						
	Auditor tidak cermat						
	Auditor tidak menjalankan pedoman						
	Auditor bertugas lebih dari 1 PP						
	Auditor tidak kompetensi						
	Pengendalian teknis/pengendalian mutu tidak memberi arahan						
	Supervisi tidak dilaksanakan						
	Tim tidak kompak dalam Tim						
	Auditor tidak membuat KKA						
	Kertas kerja tidak sesuai standar/AP						

	Auditor tidak membuat KM5 dan KM8						
	Draf lapotan tidak sesuai KKA						
	Temuan tidak diungkap						
	Temuan tidak didukung KKA						
	Resume tidak dibuat dan dibahas						
	Temuan tidak ada kesempatan TL						
	Laporan kegiatan tidak dibuat						
	Laporan kegiatan tidak ada proses reuiu						
	Laporan kegiatan tidak sesuai dengan kondisi klien						
	Proses reuiu dalnis tidak akurat/lama						
	Proses reuiu dalnu tidak akurat/lama						

	Proses reviu kabid tidak akurat/lama						
	Proses reviu kaper tidak akurat/lama						
	Proses editing laporan tidak akurat/alama						
	Proses penganda an laporan lama						
	Proses pengirima n lama						
	Proses distributi tidak tepat/akurat						
	Proses penomora n Surat/MO U/ST/LHA tida akurat						
	Kurangnya kelengkap an laporan						
	TPIII kegiatan tidak dibuat						
	Input TPIII						
	TPIII kegiatan tidak salah nomor/tan ggal LHA						

	TPIII kegiatan salah kode						
	TPIII tidak ada reuiu (Dalnis/Dalitu/Kabid/Kaper)						
	TPIII tidak ada verifikasi PPJ SIM-HP						
	Proses input data TPIII tidak akurat						
	TLHP tidak ada bukti sah						
	BA TL tidak ada tanda tangan pejabat						
	TPTD tidak sah						
	Data SIMHP berbeda dengan LHA						
	Aplikasi Monev tidak diberdayakan						
	Data Monev tidak sesuai realisasi KM12						
	Data Monev tidak sesuai realisasi RKT						
	Input data Monev tidak akurat						

	..... ..... ..... ..... ....						
	..... ..... ..... ..... ....						
	..... ..... ..... ..... ....						
	..... ..... ..... ..... ....						
	..... ..... ..... ..... ....						
	..... ..... ..... ..... ....						
	..... ..... ..... ..... ....						
	Kehadiran pegawai						
	Disiplin pegawai						
	..... ..... ..... ..... ....						
	..... ..... ..... ..... ....						
	Pelanggaran kode etik						
	..... ..... ..... ..... ....						

	..... ..... ..... ..... ....						
	Pelanggaran peraturan kepegawaian						
	..... ..... ..... ..... ....						
	..... ..... ..... ..... ....						
	Materialitas						
	Salah Saji						
	Pengungkapan						
	Standar Audit						
	Standar Akuntansi						
	Kode Etik Akuntan						
	Kekeliruan Memberi Opini						
	..... ..... ..... ..... ....						
	..... ..... ..... ..... ....						
	..... ..... ..... ..... ....						

	..... ..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... ..... .....						

	..... ..... ..... ..... ....						
	..... ..... ..... ..... ....						
	..... ..... ..... ..... ....						
	..... ..... ..... ..... ....						
	..... ..... ..... ..... ....						
	..... ..... ..... ..... ....						
	..... ..... ..... ..... ....						
	..... ..... ..... ..... ....						
	..... ..... ..... ..... ....						
	..... ..... ..... ..... ....						

	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... .....						

	..... ..... ..... ..... ....						
	..... ..... ..... ..... ....						
	..... ..... ..... ..... ....						
	..... ..... ..... ..... ....						
	..... ..... ..... ..... ....						
	..... ..... ..... ..... ....						
	..... ..... ..... ..... ....						
	..... ..... ..... ..... ....						
	..... ..... ..... ..... ....						
	..... ..... ..... ..... ....						

	..... ..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... ..... .....						
	..... ..... ..... ..... ..... .....						









	..... ..... ..... ..... ....						
	..... ..... ..... ..... ....						
	..... ..... ..... ..... ....						
	..... ..... ..... ..... ....						
	..... ..... ..... ..... ....						
	..... ..... ..... ..... ....						
	..... ..... ..... ..... ....						
	..... ..... ..... ..... ....						
	..... ..... ..... ..... ....						
	..... ..... ..... ..... ....						
	..... ..... ..... ..... ....						



**I PENGENDALIAN BIDANG APD**

PR	Rencana pengendalian yang harus dilakukan					Pemilik Risiko	Penanggung jawab TL
	Uraian	Jadwal (Triwulan)					
		I	II	III	IV		
(10)	(11)	(12)				(13)	(14)
	Aturan perilaku sebagai auditor disosialisasikan					Bidang APD	Kabid APD
						Bidang APD	Kabid APD
	SOP perangkapan tugas					Bidang APD	Kabid APD
						Bidang APD	Kabid APD
	SOP kegiatan audit mencakup perencanaan sampai dengan pengarsipan LHA dan KKA					Bidang APD	Kabid APD
						Bidang APD	Kabid APD

						Bidang APD	Kabid APD
	SOP perangkapan tugas						
						Bidang APD	Kabid APD
						Bidang APD	Kabid APD
						Bidang APD	Kabid APD
	Pedoman Teknis ANEV					Bidang APD	Kabid APD

						Bidang APD	Kabid APD
#REF!	Mengintensifkan sosialisasi dan komunikasi pentingnya SPIP kepada Pemda		V			Bidang APD	Kabid APD
	Penyempurnaan SOP Kerjasama Perwakilan dengan Pemda					Bidang APD	Kabid APD

#REF!	Pembentukan Satgas dan Pemetaan FAQ dan workshop dengan membentuk satgas		V			Bidang APD	Kabid APD
	Adanya keputusan / kejelasan pembiayaan asistensi					Bidang APD	Kabid APD
	sda						
	sda						
	Laporan monitoring secara periodik atas implementasi Simda					Bidang APD	Kabid APD

	Pengawasan berjenjang oleh atasan langsung. Aturan perilaku sebagai Fasilitator/ Narasumber					Bidang APD	Kabid APD
						Bidang APD	Kabid APD
	Penyempurnaan SOP kerjasama Perwakilan BPKP dengan Pemda						
	sda						
	sda						

#REF!	Kebijakan tertulis dari pimpinan tentang kewajiban menggunakan simda. Pembinaan SDM, Riviuthd Kinerja Pemda, Workshop Substansi			V		Bidang APD	Kabid APD
#REF!	Workshop SAP kepada Inspektora t dan mengirim surat kepada Inspektur agar dapat melakukan audit PBJ dan mengirimika n tembusan laporan ke BPKP						
						Bidang APD	Kabid APD

#REF!	Menyusun setiap langkah kegiatan Asistensi dengan menggunakan metode System Development Life Cycle (SDLC) untuk produk customize secara rinci. Riviui atas Kinerja IP dgn.Surat Atensi kpd Pemda untuk peningkatan SDM, juga jangan memutasi tenaga yang telah			V		Bidang APD	Kabid APD

#REF!	Menjalin komunikasi dengan BPK, baik formal maupun informal. Membuat peta temuan BPK yang dapat mengurai wilayah perbaikan SIMDA dan wilayah perbaikan perencanaan dan penganggaran (RPJM, RKPD, RKA, ASB). Dari hasil pemetaan dapat diketahui kontribusi terhadap						
	Melakukan publikasi yang dicantumkan dalam langkah kerja asistensi dan disampaikan terlebih dahulu kepada pemda					Bidang APD	Kabid APD

	Penerapan aturan internal yang tegas dan jelas					Bidang APD	Kabid APD
						Bidang APD	Kabid APD
	Proposal penugasan dibuat Dalnis dan dilaksanakan Tim. Apabila Struktural memerlukan bantuan manajerial, semua level JFA memiliki hak yang sama.					Bidang APD	Kabid APD
	Melakukan konfirmasi periodik ke Pemda					Bidang APD	Kabid APD

	Mengundang ahli bidang organisasi untuk mengisi PKS secara periodik					Bidang APD	Kabid APD
						Bidang APD	Kabid APD
	Menjelaskan tugas pokok BPKP					Bidang APD	Kabid APD

#REF!	Menyurati Inspektora t agar menembus-kan ke BPKP atas LHA PBJ		V			Bidang APD	Kabid APD
#REF!	Diefektifkan pemangku pengumpulan data profil pemda sesuai format yg disepakati		V			Bidang APD	Kabid APD

	Dalam kegiatan sosialisasi akan mencantumkan peserta yang ikut harus mempunyai kualifikasi standar minimum dan berkaitan dengan kegiatan LAKIP					Bidang APD	Kabid APD
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	------------	-----------

	Keputusan forum RKT dan jawaban Bid. Atas URKT rendah perlu dikoordiasi lebih inten						





















































**CONTOH RENCANA KEGIAT**

No	Kegiatan	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Pengendalian F		
				Uraian	Desain/ Rancangan	
					A	T
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
<b>1.</b>	<b>Audit</b>					
	<b>Perencanaan</b>	1	Audit program sub standar			
		2	Penerbitan surat tugas terlambat			
	<b>Pelaksanaan</b>					
		1	Ditolak obrik	PP 60/2008		
		2	Pelaksanaan audit tumpang tindih dengan auditor dari instutusi lainnya			
		3	Bukti tidak diperoleh			
		4	Kertas Kerja Audit sub standar	Riviu berjenjang		
		5	Kegagalan dalam mendeteksi kecurangan	Riviu berjenjang		

	<b>Pelaporan</b>	1	Laporan hasil audit tidak menggambarkan kondisi yang seharusnya	Riviu berjenjang		
<b>2.</b>	<b>Evaluasi</b>					
	<b>Perencanaan</b>	1	Metodologi evaluasi sub standar			
		2	Penerbitan surat tugas terlambat			
	<b>Pelaksanaan</b>	1	Bukti/dokumen tidak diperoleh			
		2	Kertas Kerja Evaluasi (KKE) sub standar	Riviu berjenjang		

		3	Kegagalan dalam mendeteksi faktor2 yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan suatu kegiatan dalam mencapai tujuan	Riviu berjenjang		
	<b>Pelaporan</b>	1	Laporan hasil evaluasi tidak menggambarkan kondisi yang seharusnya	Riviu berjenjang		
<b>3.</b>	<b>Pemantauan</b>					
	<b>Perencanaan</b>	1	Pedoman pemantauan (Metodologi pemantauan) tidak memadai			
		2	Penerbitan surat tugas terlambat			
	<b>Pelaksanaan</b>	1	Risiko Pelaksanaan pemantauan Tidak sesuai Jadwal			
		2	Bukti yang memadai tidak diperoleh			

		3	Kertas Kerja sub standar	Riviu berjenjang		
	<b>Pelaporan</b>	1	Laporan hasil pemantauan tidak menggambarkan kondisi yang seharusnya	Riviu berjenjang		
		2	Keterlambatan dalam memfinalkan laporan			
		3	Keterlambatan dalam pendistribusian laporan hasil pemantauan			
<b>4.</b>	<b>Reviu</b>					
	<b>Perencanaan</b>	1	Pedoman reviu (Metodologi reviu) tidak memadai			
		2	Penerbitan surat tugas terlambat			
	<b>Pelaksanaan</b>					
		1	Pengumpulan dan pengolahan data terlambat			

		2	Kertas Kerja revidi sub standar	Riviu berjenjang		
		3	Exit meeting tidak terlaksana	Riviu berjenjang		
	<b>Pelaporan</b>	1	Laporan hasil revidi tidak mengambarkan kondisi yang seharusnya	Riviu berjenjang		
		2	Keterlambatan dalam memfinalkan laporan			
		3	Keterlambatan dalam pendistribusian laporan hasil revidi			
<b>5.</b>	<b>Sosialisasi</b>					
	<b>Perencanaan</b>	1	Penerbitan surat tugas terlambat			
		2	Bahan pemaparan tidak spesifik untuk BUMN/Dybs			
	<b>Pelaksanaan</b>					

		1	Risiko Pelaksanaan sosialisasi Tidak sesuai Jadwal	-		
	<b>Hasil Sosialisasi</b>	1	Transfer of knowledge jasa BAN kepada pengguna/ stakeholders BAN tidak optimal	-		
<b>6.</b>	<b>Bimbingan dan Konsultasi</b>					
	<b>Persiapan</b>	1	Pedoman bimbingan-konsultasi belum disesuaikan dengan kondisi BUMN/D			
		2	Penerbitan surat tugas terlambat			
	<b>Pelaksanaan</b>	1	Pelaksanaan bimbingan-konsultasi Tidak sesuai Jadwal	Monitoring secara periodik oleh atasan langsung		
		2	Risiko Kertas Kerja tidak kuat mendukung			

			g hasil bimbingan- konsultasi			
		3	Kegagalan dalam mengako modir kebutuhan BUMN/D	Pedoman asistensi jasa non audit		
	<b>Penyelesaian</b>	1	Hasil Bim- kon tidak dapat ditindaklan juti	Riviu berjenjang		

**AN PENGENDALIAN BIDANG AKUNTAN NEGARA**

Risiko yang Ada			PR	Rencana pengendalian yang harus dilakukan				
Efektivitas				Uraian	Jadwal (Triwulan)			
TE	KE	E			I	II	III	IV
(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)			
				Kebijakan sistem penugasan (intern)				
				Kebijakan sistem penugasan ((intern))				
				Sosialisasi PP 60/2008 (kewenangan BPKP)				
				kebijakan penugasan yang mengatur hubungan dengan auditor institusi lain				
				koordinasi dengan auditee mengenai jadwal waktu penugasan				
				monitoring pelaksanaan reviu berjenjang				
				monitoring pelaksanaan reviu berjenjang				

				evaluasi setiap selesai pelaksana an tugas audit				
				monitoring pelaksana an reuiu berjenjang				
				Kebijakan sistem penugasa n (intern)				
				Kebijakan sistem penugasa n ((intern)				
				koordinasi dengan counterpar t mengenai jadwal waktu penugasa n				
				monitoring pelaksana an reuiu berjenjang				

				evaluasi setiap selesai pelaksana an tugas evaluasi				
				monitoring pelaksana an reuiu berjenjang				
				Kebijakan sistem penugasa n (intern)				
				Kebijakan sistem penugasa n ((intern))				
				koordinasi dengan BUMN/D mengenai jadwal waktu penugasa n				

				monitoring pelaksanaan reviu berjenjang				
				monitoring pelaksanaan reviu berjenjang				
				pengaturan mengenai batas waktu reviu				
				pengaturan mengenai batas waktu pengiriman				
				Kebijakan sistem penugasan (intern)				
				Kebijakan sistem penugasan (intern)				
				koordinasi dengan BUMN/D mengenai jadwal waktu penugasan				



				Kesepakatan jadwal diawal penugasan				
				Mempertegas kriteria peserta sosialisasi				
				koordinasi dengan pihak BUMN/D mengenai kualifikasi peserta sosialisasi				
				Kebijakan sistem penugasan (intern)				
				Kebijakan sistem penugasan (intern)				
				kebijakan penugasan				
				Kesepakatan jadwal diawal penugasan				
				peningkatan kompetensi yang lebih				

				Kesepakatan jadwal diawal penugasan				
				Monitoring terhadap pelaksanaan hasil bimbingan dan konsultasi				
				PKS secara berkala membahas perkembangan peraturan yang ada				
				monitoring pelaksanaan revidu berjenjang				

Pemilik Risiko	Penang-gung jawab TL
(14)	(15)
Kabid AN	Kabid AN
Kabid AN	Kabid AN
BPKP	BPKP
Kabid AN	Kabid AN
Kabid AN	Kabid AN
Kabid AN	Kabid AN

kaper	kaper
Kabid AN	Kabid AN
Kabid AN	Kabid AN
Kabid AN	Kabid AN
Kabid AN	Kabid AN
Kabid AN	Kabid AN

kaper	kaper
Kabid AN	Kabid AN
Kabid AN	Kabid AN
Kabid AN	Kabid AN
Kabid AN	Kabid AN

Kabid AN	Kabid AN
Kabid AN	Kabid AN
Kabid AN	Kabid AN
Kabid AN	Kabid AN
Kabid AN	Kabid AN
Kabid AN	Kabid AN

Kabid AN	Kabid AN
Kabid AN	Kabid AN
Kabid AN	Kabid AN
Kabid AN	Kabid AN
Kabid AN	Kabid AN
Kabid AN	Kabid AN
Kabid AN	Kabid AN



Kabid AN	Kabid AN
Kabid AN	Kabid AN
Kabid AN	Kabid AN
Kabid AN	Kabid AN

## CONTOH REGISTER RISIKO

SATUAN KERJA :  
 BIDANG : Investigasi  
 SASARAN :

No	Kegiatan	Tujuan Kegiatan	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Sebab Risiko	UC/C	Dampak	Pengendalian Risiko yang Ada					P	D	TR	PR	Pemilik Risiko		
								Uraian	Desain/		Efektivitas								
									A	T	TE	KE						E	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	
1	<b>Audit Investigasi</b>		1.1.1	Ketidak hadirannya peserta ekspos sehingga ekspos dilakukan seadanya	1.1.1.1	Perencanaan pelaksanaan ekspos terlalu mendadak	C	Audit tidak terarah dan substansi permasalahan tidak dapat dibuktikan	Undangan										Bidang Investigasi
			1.1.2	Keliru dalam mengambil kesimpulan	1.1.2.1	Keterbatasan informasi dan dokumen terkait	C	Audit tidak terarah dan substansi permasalahan tidak dapat dibuktikan	KKA		v		v		#REF!	#####	#REF!		Bidang Investigasi
			1.1.3	PFA yang ditunjuk kurang kompeten	1.1.3.1	Keterbatasan SDM	C	Audit tidak terarah dan substansi permasalahan tidak dapat dibuktikan	Penugasan berdasarkan pemerataan	v				v	#REF!	#####	#REF!		Bidang Investigasi
			1.1.4	Benturan Kepentingan (conflict of interest)	1.1.4.1	Belum memahami dan melaksanakan aturan perilaku	C	Hasil audit substansi dan hilangnya nilai kepercayaan (trust) stakeholder	Aturan perilaku	v			v		#REF!	#####	#REF!		Bidang Investigasi

No	Kegiatan	Tujuan Kegiatan	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Sebab Risiko		UC/C	Dampak	Pengendalian Risiko yang Ada						P	D	TR	PR	Pemilik Risiko
									Uraian	Desain/		Efektivitas							
										A	T	TE	KE	E					
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)		(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
			1.1.5	Tim audit tidak independen (bias) atas kasus yang sedang diidentifikasi	1.1.5.1	Belum memahami dan melaksanakan aturan perilaku	C	Hasil audit sub-standar dan hilangnya nilai kepercayaan (trust) stakeholder	Aturan perilaku						#REF!	#####	#REF!		Bidang Investigasi
			1.1.6	Auditan tidak kooperatif	1.1.6.1	Tidak ada komunikasi yang harmonis	UC	Hasil audit sub-standar dan hilangnya nilai kepercayaan (trust) stakeholder	Surat Tugas						#REF!	#####	#REF!		Bidang Investigasi
			1.1.7	Informasi keahlian dari ahli tehnis tidak diperoleh	1.1.7.1	Keengganan ahli untuk menjadi pemberi keterangan ahli di peradilan	C	Hasil audit sub-standar dan hilangnya nilai kepercayaan (trust) stakeholder	Surat Permintaan						#REF!	#####	#REF!		Bidang Investigasi
			1.1.8	Bukti audit yang mendukung simpulan tidak diperoleh dan tidak didokumentasikan dengan baik	1.1.8.1	Auditor tidak menjalankan program audit	C	Hasil audit sub-standar dan hilangnya nilai kepercayaan (trust) stakeholder	Audit program						#REF!	#####	#REF!		Bidang Investigasi
			1.1.9.	Pengungkapan fakta tidak tuntas oleh Auditor		Auditor tidak memahami dan melaksanakan aturan perilaku	C	Hasil audit sub-standar dan rawan gugatan oleh pihak-pihak yang merasa dirugikan							#REF!	#####	#REF!		Bidang Investigasi

No	Kegiatan	Tujuan Kegiatan	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Sebab Risiko		UC/C	Dampak	Pengendalian Risiko yang Ada						P	D	TR	PR	Pemilik Risiko
									Uraian	Desain/		Efektivitas							
										A	T	TE	KE	E					
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	
			1.1.10	Tim audit terpengaruh oleh tanggapan dari auditan		Auditor kurang percaya diri	C	Tujuan audit tidak tercapai	Surat Tugas									Bidang Inves-tigasi	
			1.1.11	Ancaman dari pihak auditan		Upaya pembelaan dari auditan/pihak lain	UC	Tujuan audit tidak tercapai						#REF!	#####	#REF!		Bidang Inves-tigasi	
			1.1.12	Proses reuiu berkepanjangan		Kasus rumit		Laporan audit tidak tepat waktu	SOP									Bidang Inves-tigasi	
			1.1.13	Tuntutan/gugatan dari pihak yang lain		Auditor tidak melakukan penugasan sesuai pedoman	C	LHAI sub-standar sehingga tidak dapat dimanfaatkan menjadi bukti awal oleh penyidik	PPBI					#REF!	#####	#REF!		Bidang Inves-tigasi	
			1.1.14	Dokumen LHAI dan KKA Hilang		Sarana dan prasarana tidak memadai	C	Tidak dapat mendukung proses peradilan	Disimpan dalam almari arsip di ruangan pegawai									Bidang Inves-tigasi	
			1.1.15	Dokumen LHAI disalahgunakan pihak lain		Tidak memahami dan melaksanakan aturan perilaku	C	Merusak citra dan trust stakeholder terhadap BPKP	Disimpan dalam almari arsip di ruangan pegawai					#REF!	#####	#REF!		Bidang Inves-tigasi	
			1.1.16	Terdapat penyalahgunaan informasi terkait dengan temuan audit investigatif		Pengamanan terhadap dokumen ekspose belum tertib	UC	Merusak citra dan trust stakeholder terhadap BPKP	Ekspose									Bidang Inves-tigasi	

No	Kegiatan	Tujuan Kegiatan	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Sebab Risiko		UC/C	Dampak	Pengendalian Risiko yang Ada					P	D	TR	PR	Pemilik Risiko	
									Uraian	Desain/		Efektivitas							
										A	T	TE	KE						E
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	
			1.1.17	Kasus tidak dapat dilanjutkan proses litigas		Tidak terdapat persamaan persepsi antara auditor dengan penyidik	UC	Merusak citra dan trust stakeholder terhadap BPKP	Ekspose									Bidang Inves-tigasi	
<b>2</b>	<b>Audit dalam rangka Penghitungan Kerugian Keuangan Negara</b>		1.1.1	Ketidak hadirannya peserta ekspose sehingga ekspose dilakukan seadanya	1.1.1.1	Perencanaan pelaksanaan ekspose terlalu mendadak	C	Audit PKKN tidak terarah dan substansi permasalahan tidak dapat dibuktikan	Undangan									Bidang Investigasi	
			1.1.2	Risiko informasi dan bukti yang diperoleh penyidik dalam ekspose tidak sama	1.1.2.1	Strategi penyidik karena proses sudah sampai pada tahap penyidikan	C	Penugasan audit PKKN berlarut-larut	Notulen ekspose									Bidang Investigasi	
			1.1.3	Risiko Keliru dalam mengambil kesimpulan	1.1.3.1	Keterbatasan informasi dan dokumen terkait	C	Audit PKKN tidak terarah dan substansi permasalahan tidak dapat dibuktikan	KKA									Bidang Investigasi	
			1.1.4	PFA yang ditunjuk kurang kompeten	1.1.4.1	Keterbatasan SDM	C	Audit PKKN tidak terarah dan substansi permasalahan tidak dapat dibuktikan	Penugasan berdasarkan pemerataan									Bidang Investigasi	

No	Kegiatan	Tujuan Kegiatan	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Sebab Risiko		UC/C	Dampak	Pengendalian Risiko yang Ada						P	D	TR	PR	Pemilik Risiko
									Uraian	Desain/		Efektivitas							
										A	T	TE	KE	E					
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)		(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
			1.1.5	Benturan Kepentingan (conflict of interest) tim audit PKKN	1.1.5.1	Belum memahami dan melaksanakan aturan perilaku	C	Hasil audit PKKN sub-standar dan hilangnya nilai kepercayaan (trust) stakeholder	Aturan perilaku										Bidang Investigasi
			1.1.6	Risiko tim audit PKKN dipengaruhi oleh penyidik	1.1.6.1	Ada kepentingan penyidik	C	Independensi auditor BPKP dipertanyakan	Reviu berjenjang										Bidang Investigasi
			1.1.7	Bukti audit yang mendukung simpulan tidak diperoleh dan tidak didokumentasikan dengan baik	1.1.7.1	Penyidik tidak dapat menyediakan data yang mendukung simpulan kerugian keuangan negara	C	Kerugian keuangan negara tidak dapat dihitung	Audit program										Bidang Investigasi
			1.1.8	Ancaman dari pihak tersangka	1.1.8.1	Upaya pembelaan dari tersangka/pihak lain	UC	Tujuan audit PKKN tidak tercapai	-										Bidang Investigasi
			1.1.9	Proses reviu berkepanjangan	1.1.9.1	Kasus rumit	C	Laporan audit tidak tepat waktu	SOP										Bidang Investigasi

No	Kegiatan	Tujuan Kegiatan	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Sebab Risiko		UC/C	Dampak	Pengendalian Risiko yang Ada					P	D	TR	PR	Pemilik Risiko	
									Uraian	Desain/		Efektivitas							
										A	T	TE	KE						E
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)		(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
			1.1.10	Tuntutan/gugatan dari pihak lain	1.1.10.1	Auditor tidak melakukan penugasan sesuai pedoman	C	LHPKKN substandar sehingga tidak dapat dimanfaatkan menjadi alat bukti oleh penvidik	PPBI										Bidang Investigasi
			1.1.11	Dokumen LHPKKN dan KKA Hilang	1.1.11.1	Sarana dan prasarana tidak memadai	C	Tidak dapat mendukung proses peradilan	Disimpan dalam almari arsip di ruangan pegawai										Bidang Investigasi
			1.1.12	Dokumen LHPKKN disalahgunakan pihak lain	1.1.12.1	Tidak memahami dan melaksanakan aturan perilaku	C	Merusak citra dan trust stakeholder terhadap BPKP	Disimpan dalam almari arsip di ruangan pegawai										Bidang Investigasi
			1.1.13	Risiko keterbatasan waktu	1.1.13.1	Tersangka sudah ditahan	C	Hasil audit PKN substandar	Audit program										Bidang Investigasi
3	Pemberi Keterangan Ahli		1.1.1	Risiko ahli tidak memahami materi yang disidangkan	1.1.1.1	Kurangnya persiapan ahli terhadap materi yang diperkarakan	C	Keterangan ahli tidak dipertimbangkan oleh majelis hakim sebagai alat bukti	Laporan										Bidang Investigasi

No	Kegiatan	Tujuan Kegiatan	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Sebab Risiko		UC/C	Dampak	Pengendalian Risiko yang Ada						P	D	TR	PR	Pemilik Risiko
									Uraian	Desain/		Efektivitas							
										A	T	TE	KE	E					
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	
			1.1.2	Risiko ancaman fisik kepada ahli	1.1.2.1	Adanya pihak-pihak yang merasa dirugikan	C	Ahli tidak memberikan keterangan yang sebenarnya	Pendampingan		v		v		####	####	####		Bidang Investigasi
			1.1.3	Risiko penolakan oleh hakim bahwa ahli dianggap tidak independen karena sebagai auditor	1.1.3.1	Persepsi terhadap aturan yang berbeda	UC	Keterangan ahli tidak dapat dilaksanakan											
			1.1.4	Benturan Kepentingan (conflict of interest)	1.1.4.1	Belum memahami dan melaksanakan aturan perilaku	C	Keterangan ahli tidak sesuai kenyataan/fakta yang ditemukan	Aturan perilaku	v				v	####	####	####		Bidang Investigasi
			1.1.5	Risiko surat panggilan sidang kepada calon pemberi keterangan ahli terlambat	1.1.5.1	Proses administrasi surat masuk memakan waktu	C	Ahli tidak dapat menghadiri sidang pengadilan	Undangan	v			v		####	####	####		Bidang Investigasi
			1.1.6	Risiko sarana dan prasarana tidak mendukung	1.1.6.1	Kurangnya perhatian dari kantor	C	Ahli merasa tidak diperhatikan							####	####	####		Bidang Investigasi
			1.1.7	Risiko tuntutan atas keterangan ahli di sidang pengadilan	1.1.7.1	Adanya pihak-pihak yang merasa dirugikan	UC	Kalah dalam gugatan	--						####	####	####		Bidang Investigasi

No	Kegiatan	Tujuan Kegiatan	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Sebab Risiko	UC/C	Dampak	Pengendalian Risiko yang Ada					P	D	TR	PR	Pemilik Risiko	
								Uraian	Desain/		Efektivitas							
									A	T	TE	KE						E
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
			1.1.8	Risiko LHAI/LHPKKN dan KKA hilang	1.1.8.1 Kurang tertibnya administrasi penyimpanan LHAI/LHPKKN dan KKA	C	Keterangan ahli tidak sesuai dengan laporan	Penyimpanan pada lemari arsip bidang						####	####	####		Bidang Investigasi
			1.1.9	Risiko ahli yang ditunjuk tidak kompeten	1.1.9.1 Kekurangan tenaga/ahli yang direncanakan pindah tugas	C	Keterangan ahli tidak dipertimbangkan oleh majelis hakim sebagai alat bukti	Audit program						####	####	####		Bidang Investigasi
			1.1.10	Risiko adanya "main mata" antara aparat penegak hukum	1.1.10.1 Adanya kepentingan aparat penegak hukum	UC	Keterangan ahli tidak dipertimbangkan oleh majelis hakim sebagai alat bukti							####	####	####		Bidang Investigasi
4	<b>Sosialisasi Program Anti Korupsi</b>		1.1.1	Risiko peserta sosialisasi tidak hadir	1.1.1.1 Perencanaan pelaksanaan Sosialisasi terlalu mendadak	C	Tujuan preventif tidak tercapai	Undangan										Bidang Investigasi
			1.1.2	Risiko narasumber tidak hadir	1.1.2.1 Perencanaan pelaksanaan Sosialisasi terlalu mendadak	C	Menurunkan citra BPKP	Undangan										Bidang Investigasi



No	Kegiatan	Tujuan Kegiatan	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Sebab Risiko	UC/C	Dampak	Pengendalian Risiko yang Ada					P	D	TR	PR	Pemilik Risiko		
								Uraian	Desain/		Efektivitas								
									A	T	TE	KE						E	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	
5	<b>Fraud Control Plan (FCP)</b>		1.1.1	Risiko sosialisasi FCP hanya dihadiri oleh staf	1.1.1.1	Keengganan pimpinan organisasi	C	Tujuan sosialisasi tidak tercapai	Undangan										Bidang Investigasi
			1.1.2	Risiko tidak ada komitmen pimpinan instansi untuk menerapkan FCP	1.1.2.1	Kesadaran pimpinan rendah dan belum ada payung hukum	UC	Tujuan sosialisasi tidak tercapai											Bidang Investigasi
			1.1.3	Risiko FCP hanya sebagai "bemper"	1.1.3.1	Sebagai alat untuk menutupi kasus korupsi	UC	FCP tidak benar-benar diterapkan											
			1.1.4	Risiko PFA yang ditunjuk kurang kompeten	1.1.4.1	Kurangnya diklat terkait dengan FCP	C	FCP tidak benar-benar diterapkan											Bidang Investigasi
			1.1.5	Risiko Intervensi Kepala Daerah terhadap pimpinan organisasi	1.1.5.1	Adanya kepentingan mencari dana tidak benar	UC	FCP tidak bisa diterapkan pada organisasi											Bidang Investigasi
			1.1.6	Risiko PFA yang ditunjuk tidak bersedia mengembangkan materi penerangan	1.1.6.1	Keengganan PFA dan kurangnya kompetensi PFA yang tugas	C	FCP tidak bisa diterapkan pada organisasi											Bidang Investigasi











CONTOH RENCANA KEGIATAN PEN

No	Kode resiko	Pernyataan Risiko	Pengendalian Risiko yang Ada					
			Uraian	Desain/ Rancangan		Efektivitas		
				A	T	TE	KE	E
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
<b>1 Audit Investigasi</b>								
	1.1.1	Ketidak hadiran peserta ekspose sehingga ekspose dilakukan seadanya	Undangan					
	1.1.2	Keliru dalam mengambil kesimpulan	KKA		v		v	
	1.1.3	PFA yang ditunjuk kurang kompeten	Penugasan berdasarkan pemerataan	v				v
	1.1.4	Benturan Kepentingan (conflict of interest)	Aturan perilaku	v			v	

	1.1.5	Tim audit tidak independen (bias) atas kasus yang sedang diidentifikasi	Aturan perilaku					
	1.1.6	Auditan tidak kooperatif	Surat Tugas					
	1.1.7	Informasi keahlian dari ahli teknis tidak diperoleh	Surat Permintaan					

	1.1.8	Bukti audit yang mendukung simpulan tidak diperoleh dan tidak didokumentasikan dengan baik	Audit program					
	1.1.9.	Pengungkapan fakta tidak tuntas oleh Auditor						
	1.1.10	Tim audit terpengaruh oleh tanggapan dari auditan	Surat Tugas					
	1.1.11	Ancaman dari pihak auditan						

	1.1.12	Proses revisi berkepan- jangan	SOP					
	1.1.13	Tuntutan/ gugatan dari pihak yang lain	PPBI					
	1.1.14	Dokumen LHAI dan KKA Hilang	Disimpan dalam almari arsip di ruangan pegawai					
	1.1.15	Dokumen LHAI disalahgu- nakan pihak lain	Disimpan dalam almari arsip di ruangan pegawai					
	1.1.16	Terdapat penyalah- gunaan informasi terkait dengan temuan audit investigat- if	Ekspose					

	1.1.17	Kasus tidak dapat dilanjutkan proses litigas	Ekspose					
<b>2 Audit dalam</b>								
	1.1.1	Ketidak hadiran peserta ekspose sehingga ekspose dilakukan seadanya	Undang an					
	1.1.2	Risiko informasi dan bukti yang diperoleh penyidik dalam ekspose tidak sama	Notulen ekspose					

	1.1.3	Risiko Keliru dalam mengambil kesimpulan	KKA					
	1.1.4	PFA yang ditunjuk kurang kompeten	Penugasan berdasarkan pemerataan					
	1.1.5	Benturan Kepentingan (conflict of interest) tim audit PKKN	Aturan perilaku					
	1.1.6	Risiko tim audit PKKN dipengaruhi oleh penyidik	Reviu berjenjang					

	1.1.7	Bukti audit yang mendukung simpulan tidak diperoleh dan tidak didokumentasikan dengan baik	Audit program					
	1.1.8	Ancaman dari pihak tersangk a	-					
	1.1.9	Proses reviu berkepanjangan	SOP					
	1.1.10	Tuntutan/gugatan dari pihak lain	PPBI					

	1.1.11	Dokumen LHPKK N dan KKA Hilang	Disimpan dalam almari arsip di ruangan pegawai					
	1.1.12	Dokumen LHPKK N disalahgunakan pihak lain	Disimpan dalam almari arsip di ruangan pegawai					
	1.1.13	Risiko keterbatasan waktu	Audit program					
	<b>3</b>	<b>Pemberi</b>						

	1.1.1	Risiko ahli tidak memahami materi yang disidangkan	Laporan					
	1.1.2	Risiko ancaman fisik kepada ahli	Pendam ping		v		v	
	1.1.3	Risiko penolakan oleh hakim bahwa ahli dianggap tidak independen karena sebagai auditor						
	1.1.4	Benturan Kepentingan (conflict of interest)	Aturan perilaku	v				v



	1.1.9	Risiko ahli yang ditunjuk tidak kompeten	Audit program					
	1.1.10	Risiko adanya "main mata" antara aparat penegak hukum						
	<b>4 Sosialisasi</b>							
	1.1.1	Risiko peserta sosialisasi tidak hadir	Undang an					

	1.1.2	Risiko narasumber tidak hadir	Undangan					
	1.1.3	Risiko materi tidak sesuai dengan peserta Sospak	Modul					
	1.1.4	Risiko Fokus group tidak sesuai rencana awal	Penetapan focus group					
	1.1.5	Risiko sarana dan prasarana rusak/tidak berfungsi baik						

	1.1.6	Risiko anggota panitia tidak menguasi tugas dan fungsinya	SK Panitia					
	1.1.7	Narasumber kurang memahami kegiatan utama focus group	Modul					
	1.1.8	Risiko Narasumber/penyaji kurang mampu menyajikan materi	Modul					
<b>5 Fraud Control</b>								
	1.1.1	Risiko sosialisasi FCP hanya dihadiri oleh staf	Undang an					

	1.1.2	Risiko tidak ada komitmen pimpinan instansi untuk menerapkan FCP						
	1.1.3	Risiko FCP hanya sebagai "bemper"						
	1.1.4	Risiko PFA yang ditunjuk kurang kompeten						
	1.1.5	Risiko Intervensi Kepala Daerah terhadap pimpinan organisasi						
	1.1.6	Risiko PFA yang ditunjuk tidak bersedia mengembangkan materi penugasan						

	1.1.7	Risiko keengganan anggota organisasi menerapkan FCP						
	1.1.8	Risiko satgas FCP pada organisasi terlalu sering dirubah						
	1.1.9	Risiko tidak dianggarkan dana kegiatan FCP pada organisasi vbs						
<b>6 Audit Hambatan</b>								
Tahap Ekspose								
	1.1.1	Simpulan hasil ekspose belum dapat mengakomodir substansi permasalahan.	Kelompok diskusi dan notulen hasil ekspose					
Tahap								

	1.1.2	Audit program tidak mencakup substansi utama permasalahan	Reviu dalam penyusunan audit program					
		Penerbitan surat tugas terlambat	Program Kerja Pengawasan Tahunan					
		Conflict of interest calon auditor dengan auditan	Aturan perilaku					
	Tahap							
	1.1.3	Audit belum dilakukan secara due audit care	Reviu berjalan oleh Ketua Tim terhadap anggota tim					

	1.1.4	Sikap independensi auditor terpengaruh	Aturan perilaku					
	1.1.5	Pihak terkait menolak dilakukan mediasi oleh BPKP (audit HKP)	Reviu berjenjang dalam tim audit					

	1.1.6	Auditan tidak kooperatif.	Reviu berjenjang dalam tim audit					
	1.1.7	Pendapat ahli dari kompetensi keahlian terkait tidak dapat diperoleh	Reviu berjenjang dalam tim audit					

		Bukti audit yang memadai tidak diperoleh dan tidak didokumentasikan dengan baik	Reviu berjenjang dalam tim audit					
		Ancaman dari pihak auditan dan yang terkait	Reviu berjenjang dalam tim audit					

		KKA tidak segera disusun sesuai dengan tahapan audit di lapangan	Reviu berjenjang dalam tim audit					
	Tahap							
	1.1.8	Proses penyelesaian LHA terlambat	Reviu berjenjang dalam tim audit					

	1.1.9	Sikap independensi auditor terpengaruh	Aturan perilaku					
	1.1.10	Tuntutan/gugatan dan atau membawa permasalahan ke BANI dari auditan/pihak terkait.	Reviu berjalan oleh Ketua Tim terhadap anggota tim					
	Tahap Pengiriman							
		Dokumen KKA dan LHA hilang	Penyimpanan KKA dan LHA dalam ruang pegawai yang bersangkutan					

	1.2.1	Dokumen KKA dan LHA disalahgunakan pihak lain	Pengiriman LHA menggunakan caraka. Penyimpanan KKA dan LHA dalam ruang pegawai yang bersangkutan					
--	-------	-----------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

UNDAH PENGENDALIAN BIDANG INVESTIGASI

PR	Rencana pengendalian yang harus dilakukan				Pemilik Risiko	Penanggung jawab TL	
	Uraian	Jadwal (Triwulan)					
		I	II	III			IV
(10)	(11)	(12)				(13)	(14)
	Penjadwalan ekspose secara dini					Bidang Investigasi	Kabid Investigasi
	Telaah berjenjang terhadap informasi awal					Bidang Investigasi	Kabid Investigasi
	Pengaturan SDM penugasan berdasarkan skala prioritas					Bidang Investigasi	Kabid Investigasi
	Setiap petugas menandatangani pernyataan independensi terhadap auditan					Bidang Investigasi	Kabid Investigasi

	Setiap petugas menandatangani pernyataan independensi terhadap auditan					Bidang Investigasi	Kabid Investigasi
	Melakukan pendekatan persuasif dengan mengemukakan adanya kerjasama antara BPKP dengan aparat penegak hukum					Bidang Investigasi	Kabid Investigasi
	Melakukan pendekatan persuasif dengan mengemukakan adanya kerjasama antara BPKP dengan aparat penegak hukum					Bidang Investigasi	Kabid Investigasi

	Supervisi lapangan dan reviu secara berjenjang					Bidang Investigasi	Kabid Investigasi
	Supervisi lapangan dan reviu secara berjenjang					Bidang Investigasi	Kabid Investigasi
	Kebijakan pimpinan terkait dengan kesetaraan pejabat/auditor dengan auditan, yang berwenang melakukan pembahasan akhir hasil audit					Bidang Investigasi	Kabid Investigasi
	Koordinasi dengan aparat keamanan					Bidang Investigasi	Kabid Investigasi

	Konsultasi dengan Rendal					Bidang Investigasi	Kabid Investigasi
	Reviu berjenjang sesuai pedoman dan konsultasi dengan rendal					Bidang Investigasi	Kabid Investigasi
	Pengamanan penyimpanan hasil reviu dan konsep LHAI sebagai bagian dari KKA					Bidang Investigasi	Kabid Investigasi
	Penegakan disiplin sesuai ketentuan					Bidang Investigasi	Kabid Investigasi
	Semua dokumen ekspose ekstern harus dikumpulkan kembali sebagai bagian dari kertas kerja audit					Bidang Investigasi	Kabid Investigasi

	Peningkatan kerjasama MOU dengan penegak hukum.					Bidang Investigasi	Kabid Investigasi
	Penjadwalan ekspose secara dini					Bidang Investigasi	Kabid Investigasi
	Sebelum menerbitkan surat tugas, bukti-bukti yang sudah dinyatakan diperoleh penyidik dicek kelengkapannya terlebih dahulu					Bidang Investigasi	Kabid Investigasi

	Pengujian terhadap dokumen/bukti terkait lebih instensif					Bidang Investigasi	Kabid Investigasi
	Pengaturan SDM penugasan berdasarkan skala prioritas					Bidang Investigasi	Kabid Investigasi
	Setiap petugas menandatangani pernyataan independensi terhadap auditan					Bidang Investigasi	Kabid Investigasi
	Reviu berjenjang sesuai pedoman dan konsultasi dengan rendal					Bidang Investigasi	Kabid Investigasi

	Supervis i lapanga n dan reviu secara berjenja ng, serta komunik asi secara persuasi f dan tertulis mengen ai perminta an data kepada penyidik					Bidang Investig asi	Kabid Investig asi
	Koordin asi dengan aparap keaman an					Bidang Investig asi	Kabid Investig asi
	Konsulta si dengan Rendal					Bidang Investig asi	Kabid Investig asi
	Reviu berjenja ng sesuai pedoma n dan konsulta si dengan rendal					Bidang Investig asi	Kabid Investig asi

	Pengamanan penyimpanan hasil revidan konsep LHPKK N serta KKA dan dikelola oleh petugas yang kompeten, serta diterbitkan SOP peminjaman dokumen					Bidang Investigasi	Kabid Investigasi
	Penegakan disiplin sesuai ketentuan					Bidang Investigasi	Kabid Investigasi
	Koordinasi dengan penyidik lebih intensif dan pengendalian penugasan lebih ketat.					Bidang Investigasi	Kabid Investigasi

	Ahli diwajibkan mempelajari dan memahami KKA dan LHAI/LH PKKN					Bidang Investigasi	Kabid Investigasi
	Koordinasi dengan JPU dan pihak Kepolisian					Bidang Investigasi	Kabid Investigasi
	Penandatanganan independensi dan pakta integritas setiap penugasan					Bidang Investigasi	Kabid Investigasi

	Surat Panggilan sidang dikopi dan langsung disampaikan kepada calon pemberi keterangan ahli					Bidang Investigasi	Kabid Investigasi
	Penyediaan sarana dan prasarana ahli					Bidang Investigasi	Kabid Investigasi
	Pembekalan kepada ahli sebelum memberikan keterangan ahli					Bidang Investigasi	Kabid Investigasi
	Pengamanan penyimpanan hasil revidan konsep LHA sebagai bagian dari KKA					Bidang Investigasi	Kabid Investigasi

	Penyiapan semua tim siap menjadi ahli					Bidang Investigasi	Kabid Investigasi
						Bidang Investigasi	Kabid Investigasi
	Pemilihan calon peserta dengan tepat dan undangan disampaikan lebih awal serta ada mekanisme konfirmasi					Bidang Investigasi	Kabid Investigasi

	Pemilihan calon narasumber dengan tepat dan undangan disampaikan lebih awal serta ada mekanisme konfirmasi					Bidang Investigasi	Kabid Investigasi
	Penyampaian modul kepada narasumber lebih awal.					Bidang Investigasi	Kabid Investigasi
	Panitia selalu memantau calon peserta yang akan diundang					Bidang Investigasi	Kabid Investigasi
	Mekanisme gladi resik harus selalu dilakukan					Bidang Investigasi	Kabid Investigasi

	Pemilihan dan penetapan panitia berdasarkan kompetensi					Bidang Investigasi	Kabid Investigasi
	Penyampaian mengenai kegiatan utama focus group kepada calon narasumber					Bidang Investigasi	Kabid Investigasi
	Koordinasi						
	Undang an ditujukan pimpinan dan dikonfirmasi langsung					Bidang Investigasi	Kabid Investigasi

						Bidang Investigasi	Kabid Investigasi
	Diklat dan PKS tentang FCP dilaksanakan secara rutin					Bidang Investigasi	Kabid Investigasi
						Bidang Investigasi	Kabid Investigasi
	Diklat dan PKS tentang FCP dilaksanakan secara rutin					Bidang Investigasi	Kabid Investigasi

						Bidang Investigasi	Kabid Investigasi
						Bidang Investigasi	Kabid Investigasi
	Reviu hasil ekspose oleh atasan., dan dilakukan ekspose ulang bila diperlukan.						

	Penyusunan profil auditan secara komprehensif dan selalu diupdate						
	Pengaturan skala prioritas pelaksanaan audit						
	PKS dan FGD tentang aturan perilaku, dan penandatanganan pernyataan independen bagi calon auditor						
	Reviu berjenjang sd Pengendali mutu dengan intensif. Penambahan/ Updating audit program bila diperlukan.						

	PKS dan FGD tentang aturan perilaku, dan pengawasan pembinaan secara intensif kepada jenjang di bawahnya						
	PKS, FGD dan diklat terkait meningkatkan kompetensi komunikasi yang efektif. Pengawasan dan pembinaan secara intensif pada jenjang di bawahnya.						

	<p>PKS, FGD dan diklat terkait meningkatkan kompetensi komunikasi yang efektif. Pengawasan dan pembinaan secara intensif pada jenjang di bawahnya.</p>						
	<p>Rekrutmen pegawai keahlian tertentu yang mendukung audit. Penyediaan anggaran untuk tenaga ahli dari luar.</p>						

	PKS, FGD dan diklat terkait meningkatkan kompetensi komunikasi yang efektif. Pengawasan dan pembinaan secara intensif pada jenjang di bawahnya.						
	Pembuatan MoU dengan pihak Kepolisian Negara RI. Koordinasi dengan aparat keamanan.						

	<p>PKS, FGD terkait meningkatkan pembuatan KKA yang efektif. Pengawasan dan pembinaan secara intensif pada jenjang di bawahnya.</p>						
	<p>PKS, FGD dan diklat terkait meningkatkan kompetensi komunikasi yang efektif. Pengawasan dan pembinaan secara intensif pada jenjang di bawahnya.</p>						

	PKS dan FGD tentang aturan perilaku, dan pengawasan pembinaan secara intensif kepada jenjang di bawahnya						
	PKS dan FGD tentang aturan perilaku, dan pengawasan pembinaan secara intensif kepada jenjang di bawahnya						
	Penyimpanan KKA dan LHA dalam central file dan ditunjuk arsiparis untuk mengelola.						

	Penyempurnaan SOP Pengiriman LHA dan internalisasi SOP tersebut. Penyimpanan KKA dan LHA dalam central file dan ditunjuk arsiparis untuk mengelola.						
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--