

PERATURAN
KEPALA BADAN PENGAWASAN KEUANGAN DAN PEMBANGUNAN
NOMOR: PER- 1391 /K/SU/2011
TENTANG
PEDOMAN PENYELENGGARAAN SISTEM PENGENDALIAN INTERN
PEMERINTAH PADA SEKRETARIAT UTAMA
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 Sekretariat Utama 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 Sekretariat Utama 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. 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 Sekretariat Utama BPKP;

- KEDUA : Peraturan Kepala BPKP tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Pada Sekretariat Utama BPKP sebagaimana dimaksud dalam Diktum PERTAMA digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Instansi Pemerintah di lingkungan Sekretariat Utama BPKP;
- KETIGA : Pedoman Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Pada Sekretariat Utama BPKP ini mencakup dan mengatur tentang tahapan, prosedur dan langkah kerja, serta pelaporan penyelenggaraan SPIP di lingkungan Sekretariat Utama BPKP;
- KEEMPAT : Hal-hal lain yang belum diatur Pedoman Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Pada Sekretariat Utama 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- 1391 /K/SU/2011
TANGGAL 10 November 2011

**PEDOMAN
PENYELENGGARAAN SPIP
PADA SEKRETARIAT UTAMA BPKP**

DAFTAR ISI

Hal

DAFTAR ISI

AMPIRAN PERATURAN KEPALA BPKP NOMOR: PER-1391/K/SU/2011
TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARAAN SPIP PADA SEKRETARIAT
UTAMA

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Maksud dan Tujuan
- C. Ruang Lingkup
- D. Sistematika Pedoman

BAB II GAMBARAN UMUM DAN TAHAPAN PENYELENGGARAAN SPIP

- A. Gambaran Umum SPIP
- B. Tahapan Penyelenggaraan SPIP

BAB III PROSEDUR DAN LANGKAH KERJA

- A. Persiapan
 - 1. Pembentukan Satgas Penyelenggaraan SPIP
 - 2. Pemahaman (*Knowing*)
 - 3. Pemetaan (*Mapping*)
 - 4. Penyusunan Rencana Penyelenggaraan SPIP
- B. Pelaksanaan
 - 1. Pembangunan Infrastruktur (*Norming*)
 - 2. Internalisasi (*Forming*)
 - 3. Pengembangan Berkelanjutan (*Performing*)
- C. Pelaporan
 - 1. Pelaporan Penyelenggaraan SPIP

BAB IV PENUTUP

LAMPIRAN

Lampiran 1A	Bagan Alir dan Uraian Prosedur Penyelenggaraan SPIP - Tahap Persiapan
Lampiran 1B	Bagan Alir dan Uraian Prosedur Penyelenggaraan SPIP – Tahap Pelaksanaan
Lampiran 2A	Contoh Formulir dan Laporan Pelaksanaan Sosialisasi, Diklat, dan FGD
Lampiran 2B	Contoh Formulir Rencana Kerja dan Anggaran Penyelenggaraan SPIP
Lampiran 2C	Contoh Formulir-Formulir dalam Rangka Penilaian Risiko
Lampiran 2D	Contoh Formulir Analisis Kecukupan Pengendalian yang Ada dan Rencana Kegiatan Pengendalian
Lampiran 2E	Contoh Formulir Internalisasi SPIP
Lampiran 2F	Contoh Formulir Pengembangan Berkelanjutan (PB)
Lampiran 3	Pembangunan Infrastruktur Lingkungan Pengendalian
Lampiran 4	Contoh Laporan Triwulan
Lampiran 5	Contoh Laporan Tahunan
Lampiran 6A	Contoh Register Risiko Biro Perencanaan Pengawasan
Lampiran 6B	Contoh Rencana Kegiatan Pengendalian Biro Perencanaan Pengawasan
Lampiran 7A	Contoh Register Risiko Biro Kepegawaian dan Organisasi
Lampiran 7B	Contoh Rencana Kegiatan Pengendalian Biro Kepegawaian dan Organisasi
Lampiran 8A	Contoh Register Risiko Biro Keuangan
Lampiran 8B	Contoh Rencana Kegiatan Pengendalian Biro Keuangan
Lampiran 9A	Contoh Register Risiko Biro Hukum dan Humas
Lampiran 9B	Contoh Rencana Kegiatan Pengendalian Biro Hukum dan Humas
Lampiran 10A	Contoh Register Risiko Biro Umum
Lampiran 10B	Contoh Rencana Kegiatan Pengendalian Biro Umum

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) merupakan salah satu landasan hukum bagi eksistensi BPKP dalam menjalankan fungsi dan tugasnya di ranah pengawasan di Indonesia. BPKP diharapkan bukan hanya berfungsi membina penerapan SPIP di Instansi Pemerintah, namun juga dapat mengimplementasikan SPIP di dalam lingkungan BPKP, baik di kantor pusat maupun perwakilan.

Sekretariat Utama (Setma) sebagai salah satu unit kerja di BPKP tidak luput dari tanggung jawab dalam mengembangkan dan mengimplementasikan SPIP pada setiap unit kerja di lingkungannya. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa tujuan organisasi dapat tercapai sesuai dengan visi dan misi yang telah ditetapkan. Tanggung jawab tersebut mendasari Setma untuk membuat sebuah pedoman SPIP. Standar tersebut diarahkan untuk menjadi sebuah acuan yang ringkas dan dapat diterapkan dalam penyelenggaraan SPIP pada masing-masing unit kerja di lingkungan Setma

Untuk menjamin keselarasan pedoman ini dengan ketentuan lain yang lebih tinggi, maka pedoman ini disusun dengan mengacu kepada Pedoman Teknis Penyelenggaraan SPIP, sebagaimana telah ditetapkan dengan Peraturan Kepala BPKP Nomor: PER-1326/K/LB/2009 tanggal 7 Desember 2009.

Selain itu, pedoman ini diharapkan dapat menjembatani kesenjangan antara pemahaman yang telah melekat pada setiap individu dengan bagaimana menerapkan SPIP itu sendiri di setiap unit kerja, sehingga SPIP dapat mewarnai setiap aktivitas rutin sehari-hari dan pada akhirnya dapat menjadi sebuah budaya organisasi.

B. Maksud dan Tujuan

Pedoman Penyelenggaraan SPIP disusun dengan maksud untuk memberikan pedoman/acuan bagi pimpinan, para pejabat struktural, fungsional, maupun seluruh pegawai dalam menyelenggarakan SPIP di lingkungan Sekretariat Utama BPKP. Pedoman Penyelenggaraan SPIP Setma BPKP disusun dengan tujuan:

1. Menciptakan kesamaan persepsi dalam menyelenggarakan SPIP di lingkungan Setma dengan tetap memperhatikan karakteristik masing-masing kegiatan di Setma 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 pada Biro Perencanaan Pengawasan, Biro Kepegawaian dan Organisasi, Biro Keuangan, Biro Umum dan Humas, serta Biro Umum.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pedoman ini mengatur teknis penyelenggaraan sistem pengendalian intern di lingkungan Sekretariat Utama BPKP.

D. Sistematika Pedoman

Pedoman penyelenggaraan SPIP Sekretariat Utama BPKP disusun mengacu pada Peraturan Kepala BPKP Nomor PER-1326/K/LB/2009, tanggal 7 Desember 2009 tentang Pedoman Teknis Penyelenggaraan SPIP.

Pedoman penyelenggaraan SPIP Sekretariat Utama BPKP disusun 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 Sekretaris Utama dan 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 Sekretariat Utama BPKP.

BAB IV PENUTUP

BAB II

GAMBARAN UMUM DAN TAHAPAN PENYELENGGARAAN SPIP

A. Gambaran Umum SPIP

1. Latar Belakang

Penerapan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) di lingkungan BPKP merupakan konsekuensi logis bagi institusi yang diberikan amanah untuk melakukan pembinaan SPIP ke berbagai instansi lain. Sekretariat Utama sebagai salah satu unit kerja yang meliputi beberapa biro dalam menjalankan tugas dan fungsinya sebaiknya memiliki suatu sistem pengendalian yang dapat meminimalkan risiko yang ada.

Pedoman Penyelenggaraan SPIP dibagi atas beberapa tahapan kegiatan, sejak persiapan, pelaksanaan, sampai dengan pelaporan. Setiap tahapan pedoman ini tentunya tetap mengacu pada Pedoman Teknis Penyelenggaraan SPIP yang telah diterbitkan sebelumnya. Hal ini untuk menghindari penyimpangan dan kesalahan persepsi dalam menginterpretasikan pedoman/standar yang ada, serta untuk memudahkan setiap biro di kesetiaan dalam mengimplementasikan SPIP sesuai dengan standar yang berlaku.

2. Pengertian SPIP

Pengertian SPIP sesuai dengan PP Nomor 60 Tahun 2008 adalah 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, serta ketaatan terhadap 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 peraturan perundang-undangan.

4. Unsur-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

Terdapat beberapa prinsip umum dalam penyelenggaraan SPIP, yaitu :

- a. Sistem pengendalian intern sebagai proses yang integral dan menyatu dengan instansi atau kegiatan secara terus menerus;
- b. Sistem pengendalian intern dipengaruhi oleh manusia;
- c. Sistem pengendalian intern memberikan keyakinan yang memadai, bukan keyakinan yang mutlak; serta
- d. Sistem pengendalian intern diterapkan sesuai dengan kebutuhan, 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, Sekretariat Utama 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;

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/Pengembangan 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, dan pedoman, yang dibangun untuk melaksanakan kegiatan. Pembangunan infrastruktur mencakup kegiatan untuk membangun infrastruktur baru atau 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 penyelenggaraan 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 merupakan 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, maupun 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:

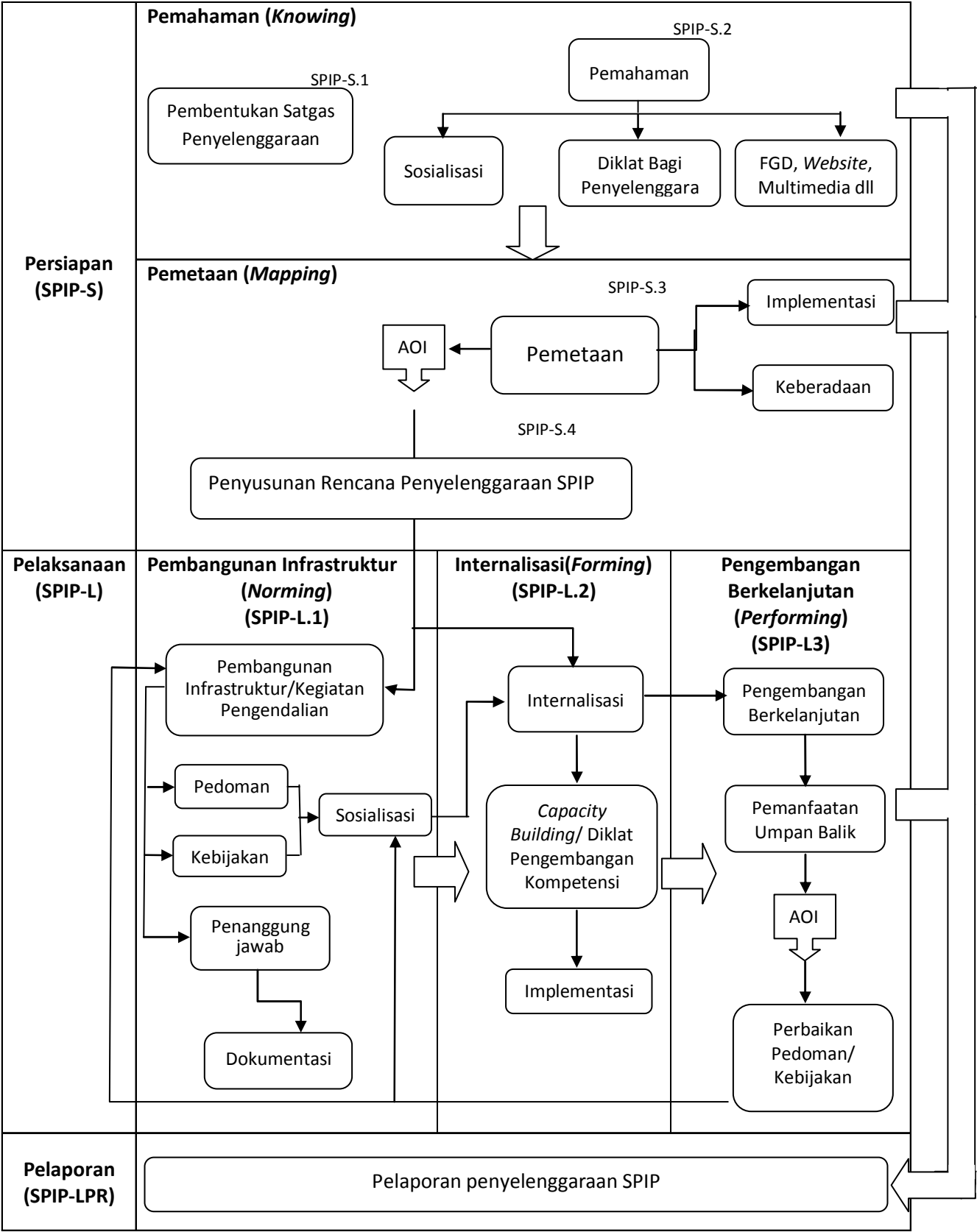
- 1) Perlunya penyempurnaan sistem, pejabat terkait harus menyempurnakan dan melakukan sosialisasi penyempurnaan sistem kepada seluruh pegawai, untuk memperlancar tahapan internalisasi;
- 2) Terkait dengan implementasi infrastruktur yang tidak memadai akibat rendahnya kompetensi (*soft* maupun *hard*),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

3. Tahap 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	Sekretaris Utama	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	Sekretaris Utama	SPIP-S.4. (Lampiran 1A / 4-4)

Tahap persiapan ini dapat diulang pelaksanaannya. Pengulangan kegiatan dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan/kondisi yang ada di lingkungan Sekretariat Utama.

1. Pembentukan Satuan Tugas (Satgas) Penyelenggaraan SPIP

- a. Tujuan
Memandu Setma 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 Sekretaris Utama 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 Sekretaris Utama, 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 Setma 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
- Bagan alir dan uraian prosedur pembentukan Satgas Penyelenggaraan SPIP (Dok. SPIP-S.1.) dapat dilihat pada Lampiran 1A / 1-4.

2. Pemahaman (*Knowing*)

1. Tujuan
Memandu Setma BPKP dalam melakukan proses pemahaman (*knowing*) penyelenggaraan SPIP sebagai bagian proses persiapan penyelenggaraan SPIP.
2. Ruang lingkup
Prosedur pemahaman (*knowing*) mencakup kegiatan sosialisasi, diklat, dan *focus group discussion* (FGD).
3. 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.
4. Referensi
Pedoman Teknis Penyelenggaraan SPIP (PER-1326/K/LB/2009)→Pedoman Teknis Umum Penyelenggaraan SPIP.
5. Penanggung jawab
Satgas Penyelenggaraan SPIP.
6. Prosedur
Proses pemberian pemahaman (*knowing*) dilakukan melalui tiga tahapan, yaitu perencanaan kegiatan pemahaman, pelaksanaan kegiatan pemahaman, dan pelaporan intern kegiatan pemahaman.
 - a. Sosialisasi
Langkah yang diperlukan dalam sosialisasi :
 - a) Rencana Sosialisasi
Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menyusun rencana adalah :
 - Materi sosialisasi;
 - Narasumber;
 - Peserta;
 - Metode yang digunakan;
 - Sarana dan prasarana;

- Anggaran dan sumber dana; serta
- 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.

b. 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; serta

- 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 personil, 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;
 - Materi;
 - Metode; dan
 - Ringkasan materi diklat.

c. 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;
 - Materi; dan
 - Hasil diskusi.
 -
7. Bagan Alir dan Prosedur
- Bagan Alir dan Prosedur Pemahaman (Dok. SPIP-S.2.) dapat dilihat pada Lampiran 1A / 2-4.
8. 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 Sekretariat Utama.
 - 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) Pimpinan Unit; 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 Inspektorat BPKP;
 - LHE Inspektorat BPKP; dan
 - Laporan Hasil *Diagnostic Assesment* Penyelenggaraan SPIP.
 - 3) Validasi Permasalahan;
 - 4) Penetapan Infrastruktur pengendalian yang akan dibangun;
 - 5) Penyimpulan;
 - 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
 - b) 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. Prosedur Penyusunan Rencana Penyelenggaraan SPIP

- a. Tujuan
Memandu Setma 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
Sekretaris Utama 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. 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 Biro di lingkungan Setma BPKP ditetapkan berdasarkan panduan berikut, sedangkan target yang bersifat spesifik ditetapkan oleh Sekretaris Utama berdasarkan kondisi masing-masing.
Setiap kegiatan yang terkait dengan penyelenggaraan SPIP wajib didokumen-tasikan secara memadai.

NO	TAHAPAN	INDIKATOR <i>OUTPUT</i>	TARGET <i>OUTPUT</i>	BUKTI DOKUMEN
A.	Persiapan			
1	Pemahaman - Sosialisasi/FGD/diseminasi SPIP - Diklat SPIP	Jumlah laporan kegiatan Jumlah laporan kegiatan	Jumlah laporan sesuai dengan kebutuhan Sekretariat Utama	• Laporan kegiatan sosialisasi/FGD/diseminasi • Laporan kegiatan diklat • Notulen, daftar hadir, dan materi

NO	TAHAPAN	INDIKATOR OUTPUT	TARGET OUTPUT	BUKTI DOKUMEN
				/ sosialisasi / FGD/ diseminasi/diklat
2	Pemetaan SPIP	Jumlah laporan pemetaan	1 Laporan	- Laporan hasil DA/ survei / kajian / penelitian tentang penerapan SPIP - Daftar identifikasi AOI
3	Penyusunan rencana penyelenggaraan SPIP	Jumlah dokumen rencana penyelenggaraan SPIP	1 dokumen	Rencana Kerja Penyelenggaraan SPIP
B.	Pelaksanaan			
1	Penilaian Risiko level entitas dan aktivitas	Jumlah dokumen penilaian risiko	Masing-masing level risiko dihasilkan 2 dokumen, yaitu daftar risiko dan peta risiko.	- Daftar risiko; - Peta Risiko.
2.	Pembangunan Infrastruktur	Jumlah kebijakan / prosedur / pedoman	- Sesuai dengan jumlah kebijakan/ prosedur / pedoman yang akan dibenahi sesuai dengan skala prioritas AOI berdasarkan hasil pemetaan. - Skala prioritas ditetapkan oleh Sesma.	- Formulir identifikasi kecukupan pengendalian dan rencana aktivitas pengendalian. - Kebijakan/SOP/ SK/Nota dinas/dokumen lainnya yang dikeluarkan/ disempurnakan
3	Internalisasi/ Implementasi	Jumlah kegiatan Internalisasi/ Implementasi	Jumlah sesuai dengan kebutuhan Sekretariat Utama.	Notulen/laporan kegiatan diseminasi kebijakan/SOP yang baru
4	Pengembangan Berkelanjutan	Jumlah notulen rapat berkala	Minimal 3 kali rapat triwulan dan 1 kali rapat	Notulen rapat berkala pemantauan kemajuan

NO	TAHAPAN	INDIKATOR <i>OUTPUT</i>	TARGET <i>OUTPUT</i>	BUKTI DOKUMEN
			tahunan.	penyelenggara an SPIP
		Persentase penyelesaian tindak lanjut	100%, seluruh rekomendasi telah tuntas ditindaklanjuti.	Laporan pemantauan tindak lanjut/perbaikan SPIP, sesuai dengan rekomendasi Satgas Penyelenggara an SPIP Setma dan/ atau rekomendasi Inspektorat BPKP terkait Penye- lenggaraan SPIP
C	Pelaporan			
		Jumlah Laporan	3 laporan triwulan dan 1 laporan tahunan yang mencakup triwulan IV	Laporan Triwulanan dan Laporan Tahunan penyelenggara an SPIP

- 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 asset 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; serta
 - 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. Tahap 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 Setma

1. Pembangunan Infrastruktur (*Norming*)

- a. Tujuan
Memandu Satgas Penyelenggaraan SPIP Setma 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 Setma BPKP.
- f. Prosedur
Prosedur pembangunan infrastruktur mencakup prosedur penguatan lingkungan pengendalian, penilaian risiko, dan pengendalian risiko (aktivitas pengendalian).
- g. Keterangan
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 ini 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. 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 subunsur, yaitu:

- 1) Integritas dan nilai etika;
- 2) Komitmen terhadap kompetensi;
- 3) Kepemimpinan yang kondusif;
- 4) Struktur organisasi yang sesuai dengan kebutuhan;
- 5) Pendelegasian wewenang dan tanggung jawab yang tepat;
- 6) Penyusunan dan penerapan kebijakan SDM;
- 7) Peran APIP yang efektif; serta
- 8) 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 Setma 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, Setma 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. 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
	Integritas dan Nilai Etika		
1)	Penetapan kode etik Setma	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)
	Kepemimpinan yang Kondusif		
3)	Penerapan manajemen berbasis kinerja	Sekretaris Utama	SPIP - L.1.1.3 (Lampiran 1B/3-10)

1) Prosedur Penetapan Kode Etik

- a) Tujuan
Memandu Setma dalam menerapkan integritas dan nilai etika.
- b) Ruang lingkup
Pedoman tidak mengatur materi integritas dan nilai etika. Materi integritas dan nilai etika mengacu pada "Aturan Perilaku untuk Pegawai BPKP", kecuali apabila aturan perilaku tersebut dirasakan kurang, Setma dapat menambahkan aturan perilaku yang berlaku di lingkungan Setma.
- 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:
 - a. Menyusun dan menerapkan aturan perilaku;
 - b. Memberikan keteladanan pelaksanaan aturan perilaku pada setiap tingkat pimpinan instansi pemerintah;
 - c. Menegakkan tindakan disiplin yang tepat atas penyimpangan terhadap kebijakan dan prosedur, atau pelanggaran terhadap aturan perilaku;
 - d. Menjelaskan dan mempertanggungjawabkan adanya intervensi atau pengabaian pengendalian intern; serta
 - e. 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 Setma.

- 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) Prosedur Pemantauan Pelaksanaan Kode Etik

- a) Tujuan
Memandu Setma 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) Prosedur Penerapan Manajemen Berbasis Kinerja

- a) Tujuan
Memandu Sekretariat Utama 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 Sekretaris Utama;
 - 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. Prosedur 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, Setma BPKP perlu melakukan analisis lingkungan internal dan eksternal yang dapat menimbulkan risiko, serta mempengaruhi 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

Sekretariat Utama 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 (*Business 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 Setma BPKP sebagai dasar dalam membangun infrastruktur dan melakukan aktivitas pengendalian.

Strategi manajemen terintegrasi dan rencana penilaian risiko

Terkait dengan penilaian risiko, maka Sekretaris Utama 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 Setma BPKP.
- 2) Toleransi Risiko
Toleransi risiko adalah tingkat variasi besaran risiko yang akan diterima/diambil oleh Sesma 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 Setma
b) Risiko kegiatan, seperti audit, *assesment*, evaluasi, kajian, dan kegiatan pengawasan lainnya.
- ii.
- 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:

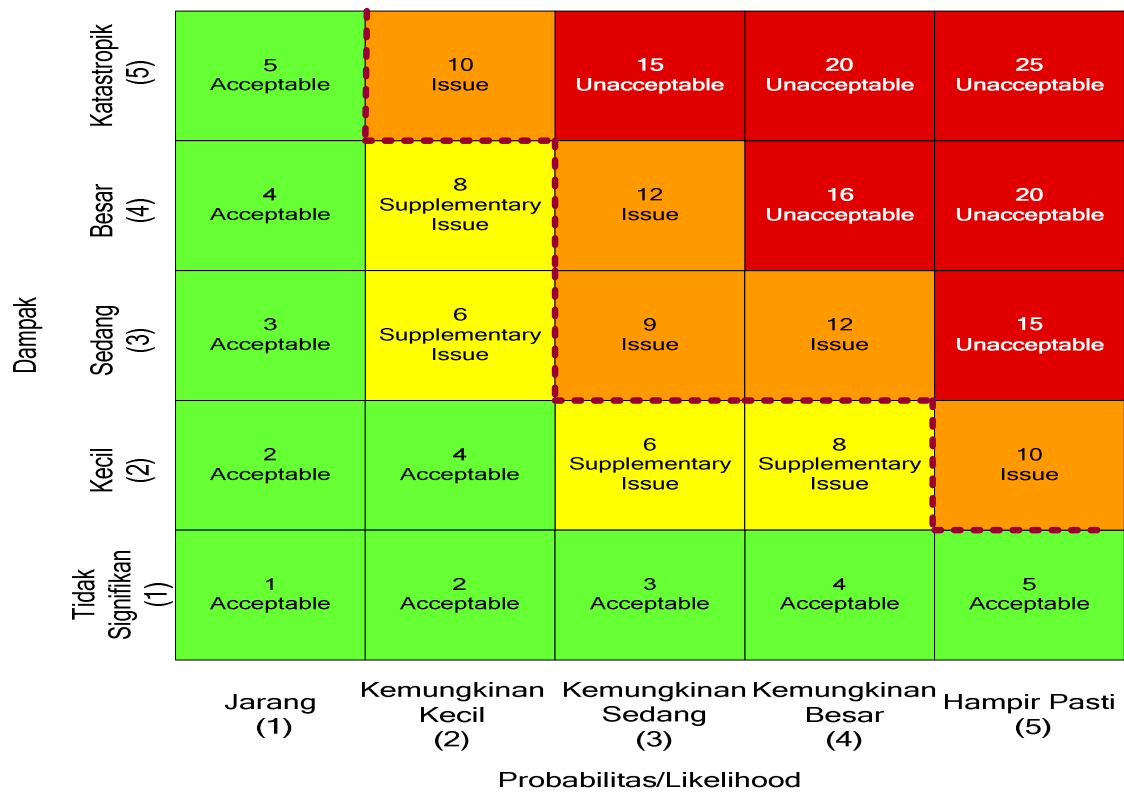
Tabel – Ukuran probabilitas *Likelihood*

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:



Setelah letak risiko teridentifikasi, Sekretaris Utama 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 :

No.	Nama prosedur	Penanggung Jawab	Kode Dokumen
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)

2.

1) Prosedur Penilaian Risiko Level Entitas

- a) Tujuan
Memberi panduan kepada Setma BPKP dalam melaksanakan kegiatan *risk assessment* atas risiko level entitas.
- b) Ruang lingkup
Berlaku untuk setiap kegiatan penilaian risiko oleh Setma BPKP.
- c) Referensi
 - Pedoman teknis penyelenggaraan sistem pengendalian intern pemerintah;
 - *Key performance indicator* Setma BPKP;
 - *Tugas* Pokok dan Fungsi Setma BPKP;
 - Sasaran/target unit kerja sebagaimana tercantum dalam Renstra, dan Renja/Tapkin.
- d) Definisi
Risk assessment level entitas adalah kegiatan penilaian risiko dan pengendalian level entitas (Setma BPKP).
- e) Penanggung Jawab
 - Sekretaris Utama BPKP selaku pemilik risiko;
 - Satgas Penyelenggaraan SPIP selaku fasilitator penilaian risiko.
- f) Prosedur
Kegiatan penilaian risiko (*risk-assessment*) level entitas dilakukan secara berkala atau sesuai dengan kebutuhan Setma 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) Penilaian Risiko Level Aktivitas

- a) Tujuan
Memberi panduan kepada Biro untuk melaksanakan kegiatan *risk assessment* atas risiko yang ada pada tiap Biro. Kegiatan ini dapat dilakukan dengan atau tanpa menggunakan fasilitator dari SP-SPIP Setma.

- b) Ruang lingkup
Berlaku untuk setiap kegiatan *risk assessment* pada Biro di Setma BPKP.
- c) Referensi
 - Pedoman kebijakan sistem pengendalian intern pemerintah;
 - *Key performance indicator* (KPI) Biro (Tapkin);
 - Tugas pokok dan fungsi masing-masing Biro.
- d) Definisi
 - Penilaian risiko (*risk assessment*) level aktivitas adalah kegiatan penilaian risiko dan pengendalian risiko level aktivitas, yang dilakukan secara mandiri oleh seluruh *Unit Pemilik Risiko* (UPR), yaitu Biro;
 - Pelaksanaan penilaian risiko level aktivitas dilakukan oleh masing-masing unit pemilik risiko (Biro) dengan atau tanpa menggunakan fasilitator dari SP-SPIP Setma.
 - Jika terdapat risiko-risiko yang terkait antar Biro, maka dapat dilakukan koordinasi untuk membahas risiko tersebut.
- e) Penanggung Jawab
Para *Pemilik Risiko* (Kepala Biro).
- 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

Sekretaris Utama 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 memperhatikan hubungannya dengan lingkungan internal dan eksternal.nLangkah 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 Setma, melalui Rencana Strategis dan Rencana Kinerja /Penetapan Kinerja yang telah disusun.
- (d) Memahami *Risk Appetite* dan *Risk Tolerance* yang telah ditetapkan oleh Sekretaris Utama.
- (e) Isi formulir analisis lingkungan internal dan eksternal dan meng-updatenya 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

Sekretaris Utama 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

Sekretaris Utama 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) Contoh 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 kegiatan pengendaliannya maupun yang telah ada namun dinilai kurang atau tidak efektif, perlu dirancang kegiatan pengendalian yang baru/merevisi kegiatan pengendalian yang sudah ada.
- 5) Menerapkan kegiatan pengendalian yang telah dirancang dalam mengelola risiko.

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 mereview kegiatan pengendalian secara periodik sekurang-kurangnya sekali dalam setahun untuk memastikan kegiatan pengendalian masih efektif. Pemilik risiko untuk kegiatan pada level entitas Setma adalah Sekretaris Utama, sedangkan pada level kegiatan adalah Kepala Biro.

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. Prosedur Internalisasi

- a. Tujuan
Memberi panduan kepada Satgas Penyelenggaraan SPIP Setma yang ditunjuk dalam melaksanakan kegiatan internalisasi kebijakan/prosedur/aturan yang sudah dibangun.
- b. Ruang lingkup
Berlaku untuk setiap kegiatan di level Setma maupun level Biro.
- c. Referensi
Pedoman Teknis Penyelenggaraan SPIP.
- d. Definisi
 - 1) Tahap internalisasi merupakan proses untuk menjadikan kebijakan atau prosedur baru atau yang direvisi menjadi bagian dari kegiatan operasional sehari-hari.
 - 2) Prosedur internalisasi atas kebijakan dan prosedur yang dibuat atau direvisi dilakukan dengan cara melakukan sosialisasi/mendiseminasikan kebijakan/ prosedur baru kepada para pegawai.
- e. Penanggung Jawab
 - 1) Sekretaris Utama dan para Kepala Biro (sebagai pemilik risiko); dan
 - 2) Satgas Penyelenggaraan SPIP.
- f. Prosedur
Prosedur internalisasi mencakup kegiatan merencanakan sosialisasi/ mendiseminasikan kebijakan/prosedur baru sampai dengan melaksanakan kegiatan tersebut kepada para pegawai terkait.
- g. Bagan Alir dan Uraian Prosedur
Bagan Alir dan Uraian Prosedur dapat dilihat pada Lampiran 1B / 9-10.
- h. Contoh Formulir
Contoh Formulir Internalisasi SPIP dapat dilihat pada Lampiran 2E.

3. Prosedur Pengembangan Berkelanjutan

1. Tujuan
Memberi panduan kepada Satgas Penyelenggaraan SPIP Setma dalam melaksanakan pengembangan berkelanjutan terhadap SPIP Setma.
2. Ruang lingkup
Berlaku untuk setiap kegiatan di level Setma maupun Biro.
3. Referensi
 - 1) Pedoman Teknis Penyelenggaraan SPIP.
 - 2) Pedoman Pemantauan
4. 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.
5. Penanggung Jawab
 - 1) Sekretaris Utama; dan
 - 2) Satgas Penyelenggaraan SPIP.

6. 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.
7. Bagan Alir dan Uraian Prosedur
Bagan Alir dan Uraian Prosedur dapat dilihat pada Lampiran 1B / 10-10.
8. Contoh Formulir
Contoh Formulir Pengembangan Berkelanjutan (PB) dapat dilihat pada Lampiran 2F.

C. Pelaporan Penyelenggaraan SPIP

1. Tujuan
Memberi panduan kepada Satgas Penyelenggaraan SPIP Setma dalam menyusun laporan penyelenggaraan SPIP Setma 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 Sekretaris Utama atas penyelenggaraan SPIP di lingkungan Setma BPKP. Laporan ini juga dapat digunakan sebagai alat bantu bagi Sekretaris Utama untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan penyelenggaraan SPIP dan dapat digunakan sebagai bahan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan SPIP di lingkungan Setma 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
 - a. Sekretaris Utama;
 - b. Satgas Penyelenggaraan SPIP.
6. Prosedur
Laporan penyelenggaraan SPIP disusun oleh setiap unit kerja yang wajib menyelenggarakan SPIP (Unit Eselon 1, Eselon II mandiri pusat, dan Setma BPKP) dan disampaikan kepada Sekretaris Utama sebagai Penanggung Jawab Penyelenggaraan SPIP, dengan tembusan kepada Inspektur.
7. Format, materi, dan penyampaian laporan sebagai berikut:

FORMAT, MATERI, DAN PENYAMPAIAN LAPORAN PENYELENGGARAAN SPIP SETMA BPKP

1. MATERI LAPORAN

Kegiatan yang dilaporkan dalam laporan penyelenggaraan SPIP adalah seluruh pelaksanaan langkah-langkah yang terdapat dalam Pedoman Penyelenggaraan SPIP Setma 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-1391/K/SU/2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan SPIP pada Sekretariat Utama BPKP.
- B. Tujuan
 - Sebagai akuntabilitas Sekretaris Utama atas penyelenggaraan SPIP di lingkungan Setma BPKP;
 - Sebagai bahan pemantauan dan evaluasi atas penyelenggaraan SPIP di lingkungan Setma BPKP.
- C. Ruang Lingkup
 - Periode pelaporan: 1 Januari sampai dengan 31 Desember 20XX;
 - Laporan ini meliputi penyelenggaraan SPIP di lingkungan Setma.

II. PENYELENGGARAAN SPIP

A. Tingkat Entitas Setma

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

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

B. Penyelenggaraan SPIP Biro-Biro

Dalam bagian ini diuraikan pelaksanaan tahapan penyelenggaraan SPIP pada tingkat Biro 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 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 Setma BPKP dalam mengimplementasikan SPIP.

Tahap persiapan terdiri atas empat langkah, yaitu pembentukan Satgas Penyelenggaraan SPIP, pemahaman (*knowing*), pemetaan (*mapping*), dan penyusunan rencana kerja penyelenggaraan SPIP. 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.

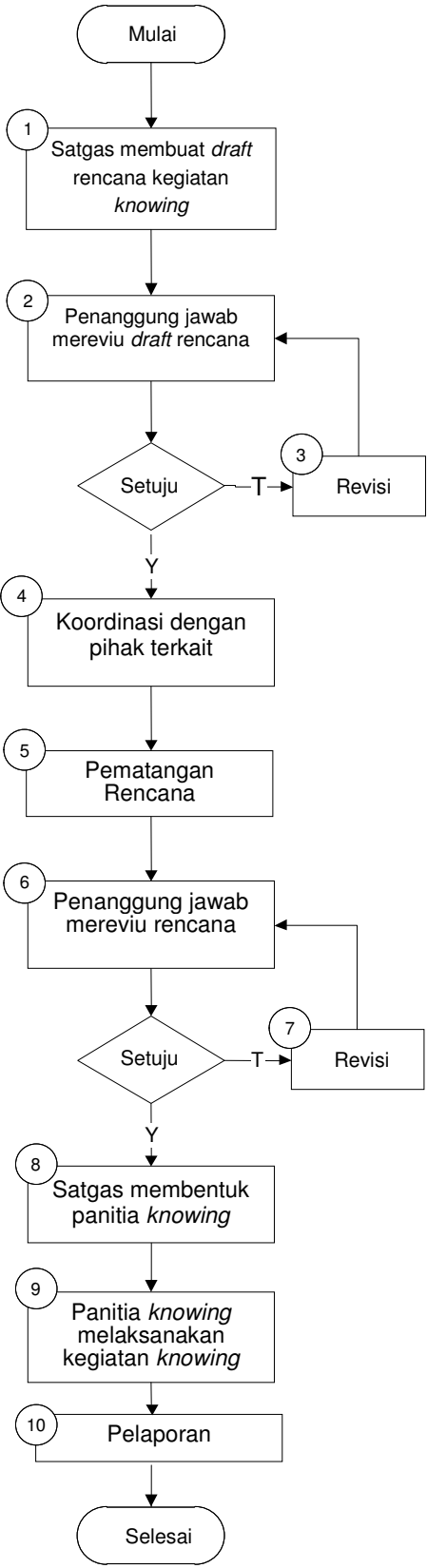
Tahap pelaksanaan merupakan inti dari penyelenggaraan SPIP, meliputi pembangunan infrastruktur (*norming*), internalisasi (*forming*) dan pengembangan berkelanjutan (*performing*). Pembangunan Infrastruktur mencakup kegiatan untuk membangun atau memperbaiki infrastruktur yang ada, dengan menyusun kebijakan/prosedur 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.

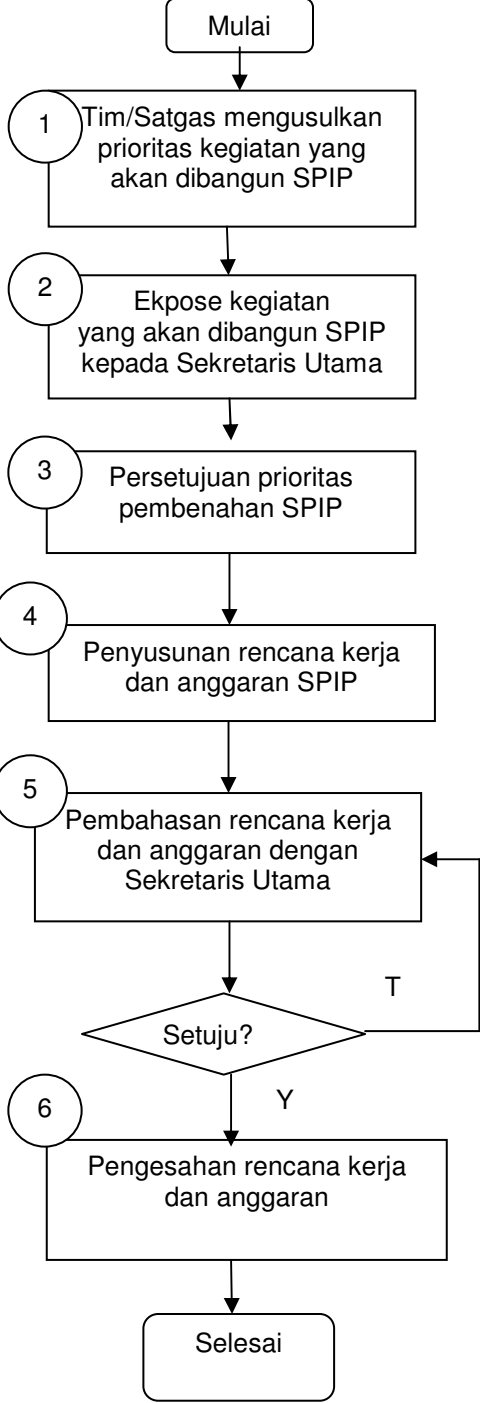
Tahap-tahap seperti diuraikan dalam pedoman ini sebenarnya bukanlah mutlak merupakan tahap yang bersifat *sequential*. Dalam praktiknya, untuk membangun suatu lingkungan pengendalian yang efektif diperlukan waktu relatif lama karena menyangkut perubahan budaya (*culture set*), cara berfikir (*mind set*), 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.

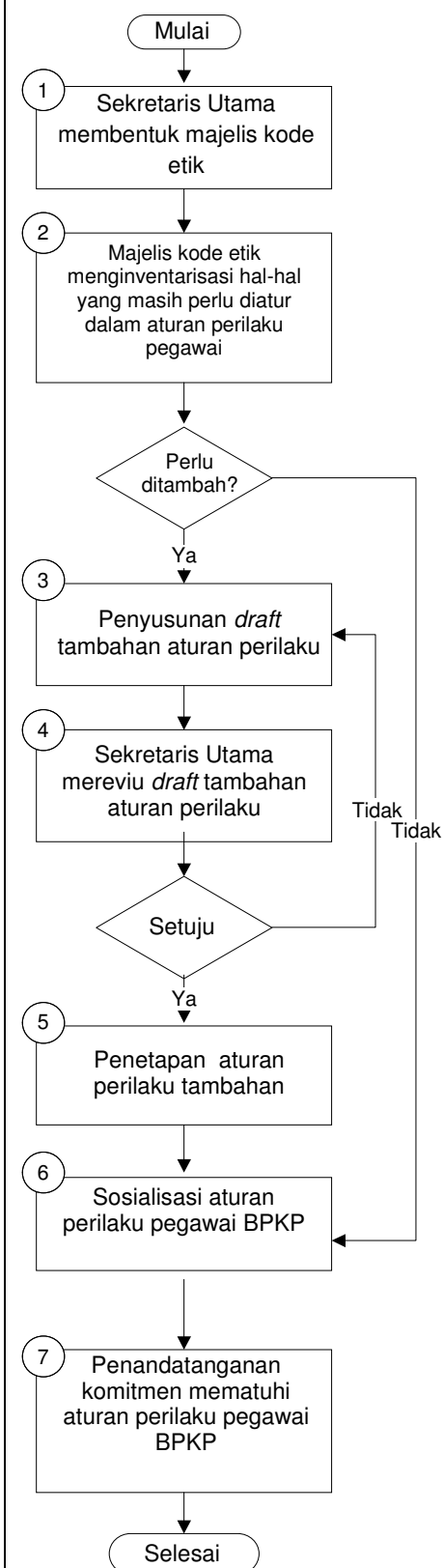
Dalam proses penyusunan pedoman ini, tim penyusun telah berusaha merujuk pada pedoman-pedoman dan berbagai literatur. Namun demikian, masukan dari seluruh jajaran BPKP sangat diperlukan, sebagai bahan penyempurnaan dan revisi atas pedoman ini sesuai dengan perkembangan terkini.

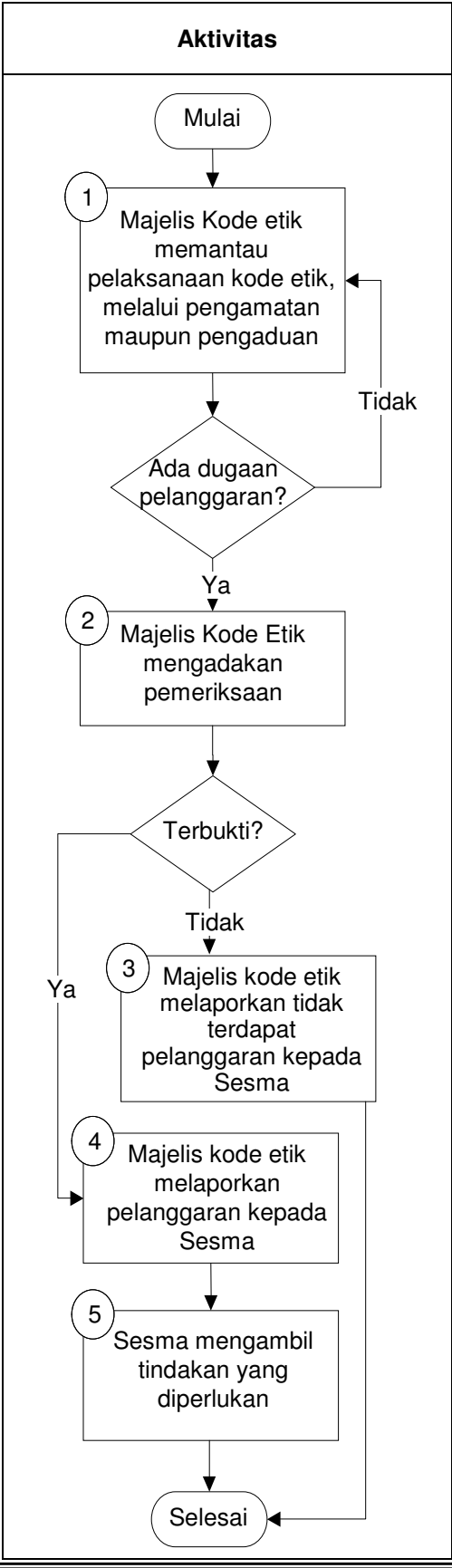
Aktivitas	Uraian aktivitas	Penanggung Jawab
<pre>graph TD; Start([Mulai]) --> 1[1. Membentuk tim formatur untuk menyusun SK Satgas Penyelenggara]; 1 --> 2[2. Identifikasi Kebutuhan struktur satgas]; 2 --> 3[3. Penyusunan konsep SK Satgas]; 3 --> 4[4. Reviu konsep SK Satgas]; 4 --> Disetujui{Disetujui}; Disetujui -- Ya --> 6[6. Penandatanganan SK Satgas]; Disetujui -- Tidak --> 5[5. Revisi]; 5 --> 4; 6 --> 7[7. Sosialisasi SK Satgas];</pre>	1. Sekretaris Utama menunjuk / menetapkan staf/tim formatur yang bertugas untuk menyusun SK Satgas SPIP 2. Tim formatur mengidentifikasi kebutuhan struktur organisasi satgas, yang meliputi jabatan dan uraian tugasnya. 3. Tim formatur menyusun konsep SK Satgas, yang berisi jabatan, personil yang ditunjuk untuk mengisi jabatan tersebut, dan uraian tugas masing-masing jabatan. 4. Sekretaris Utama 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. 5. Apabila konsep SK Satgas belum disetujui pimpinan, maka tim formatur memperbaiki konsep SK tersebut sesuai dengan petunjuk Sekretaris Utama. 6. Apabila konsep SK Satgas sudah dianggap sesuai dengan kebijakan penyelenggaraan SPIP, kebutuhan organisasi, dan ketentuan lain yang terkait, Sekretaris Utama dapat mengesahkan SK Satgas Penyelenggaraan SPIP. 7. SK Satgas tersebut kemudian dikomunikasikan kepada seluruh pegawai Setma.	Sekretaris Utama Staf/formatur Staf/formatur Sekretaris Utama Staf/formatur Sekretaris Utama Staf/formatur

No. Dok. : SPIP – S.2	PROSEDUR PEMAHAMAN (<i>KNOWING</i>) BAGAN ALIR DAN URAIAN PROSEDUR	Lampiran 1A/ 2-4
3.		
Aktivitas	Uraian aktivitas	Penanggung Jawab
	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, sarana dan prasarana. 2. Rencana tersebut diajukan ke penanggung jawab untuk mendapat persetujuan. Reviu dapat dilakukan berdasarkan waktu, biaya, dll. 3. Revisi terhadap <i>draft</i> rencana dilakukan apabila belum mendapat persetujuan dari penanggung jawab. 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. 5. Setelah waktu, tempat, peserta, sarana prasarana, materi, dan narasumber telah dipastikan, disusun rencana kegiatan pemahaman. 6. Rencana tersebut direviu penanggung jawab, reviu meliputi kecukupan dana, waktu, materi dll. 7. Revisi terhadap rencana dilakukan apabila menurut penanggung jawab terdapat beberapa permasalahan yang masih perlu diubah. 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. 9. Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana yang ditetapkan 10. Tim <i>knowing</i> membuat laporan pelaksanaan kegiatan kepada Satgas penyelenggara. Berdasarkan laporan tersebut, satgas penyelenggara membuat laporan pelaksanaan kegiatan pemahaman kepada penanggung jawab satgas penyelenggaraan SPIP.	SP-SPIP Sekretaris Utama SP-SPIP SP-SPIP SP-SPIP Sekretaris Utama SP-SPIP SP-SPIP/ tim <i>knowing</i> Tim <i>knowing</i>/ SP-SPIP SP-SPIP

No. Dok. : SPIP-S.3	PROSEDUR PEMETAAN (<i>MAPPING</i>) BAGAN ALIR DAN URAIAN PROSEDUR	Lampiran 1A/ 3-4
Aktivitas <pre> graph TD Start([Mulai]) --> 1[1. Pengumpulan Data Permasalahan/data awal untuk bahan pemetaan] 1 --> 2[2. Validasi Permasalahan/data awal] 2 --> 3[3. Penetapan Infrastruktur pengendalian yang akan dibangun] 3 --> 4[4. Pengomunikasian awal] 4 --> Setuju{Setuju?} Setuju -- T --> 4 Setuju -- Y --> 5[5. Pengkomunikasian Akhir/Penyusunan Laporan Pemetaan] 5 --> End([Selesai]) </pre>	Uraian Aktivitas 1. Pengumpulan data permasalahan dengan metode <i>desk evaluation</i> berdasarkan data dari tim <i>counterpart</i>. Sumber informasi sekurang-kurangnya LHA BPK, LHA Inspektorat BPKP, LHE Inspektorat BPKP, hasil DA. 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. 3. Penetapan infrastruktur pengendalian yang tepat sesuai dengan permasalahan. Pada tahapan ini juga sudah harus dihitung anggaran dan waktu yang dibutuhkan 4. Setelah didapat suatu simpulan hasil validasi permasalahan dan penetapan infrastruktur. Kemudian simpulan ini dikomunikasikan kepada Sekretaris Utama 5. Setelah mendapatkan persetujuan maka dilakukan pengomunikasian akhir berupa penyampaian laporan yang meliputi paparan akhir, rencana tindak pengendalian, dan rencana pemantauan.	Penanggung Jawab Tim Pemetaan/ SP-SPIP Tim Pemetaan Tim Pemetaan Tim Pemetaan Tim Pemetaan

No. Dok. : SPIP-S.4	PROSEDUR PENYUSUNAN RENCANA	Lampiran 1A/ 4-4
	BAGAN ALIR DAN URAIAN PROSEDUR	
Aktivitas	Uraian Aktivitas	Penanggung Jawab
 <pre>graph TD; Start([Mulai]) --> 1[1. Tim/Satgas mengusulkan prioritas kegiatan yang akan dibangun SPIP]; 1 --> 2[2. Ekpose kegiatan yang akan dibangun SPIP kepada Sekretaris Utama]; 2 --> 3[3. Persetujuan prioritas pembenahan SPIP]; 3 --> 4[4. Penyusunan rencana kerja dan anggaran SPIP]; 4 --> 5[5. Pembahasan rencana kerja dan anggaran dengan Sekretaris Utama]; 5 --> Setuju{Setuju?}; Setuju -- T --> 5; Setuju -- Y --> 6[6. Pengesahan rencana kerja dan anggaran]; 6 --> Selesai([Selesai]);</pre>	1. Tim Pemetaan/SP-SPIP mengusulkan prioritas kegiatan yang akan dibangun SPIP berdasarkan hasil pemetaan. 2. Ekpose intern kepada Sekretaris Utama dan pegawai untuk mendapatkan masukan. 3. Persetujuan Sekretaris Utama tentang prioritas pembenahan SPIP. 4. Penyusunan rencana kerja dan anggaran SPIP. 5. Pembahasan rencana kerja dan anggaran dengan Sekretaris Utama. 6. Pengesahan rencana kerja dan anggaran penyelenggaraan SPIP.	Tim Pemetaan / SP-SPIP Tim Pemetaan/ SP-SPIP Sekretaris Utama SP-SPIP SP-SPIP Sekretaris Utama

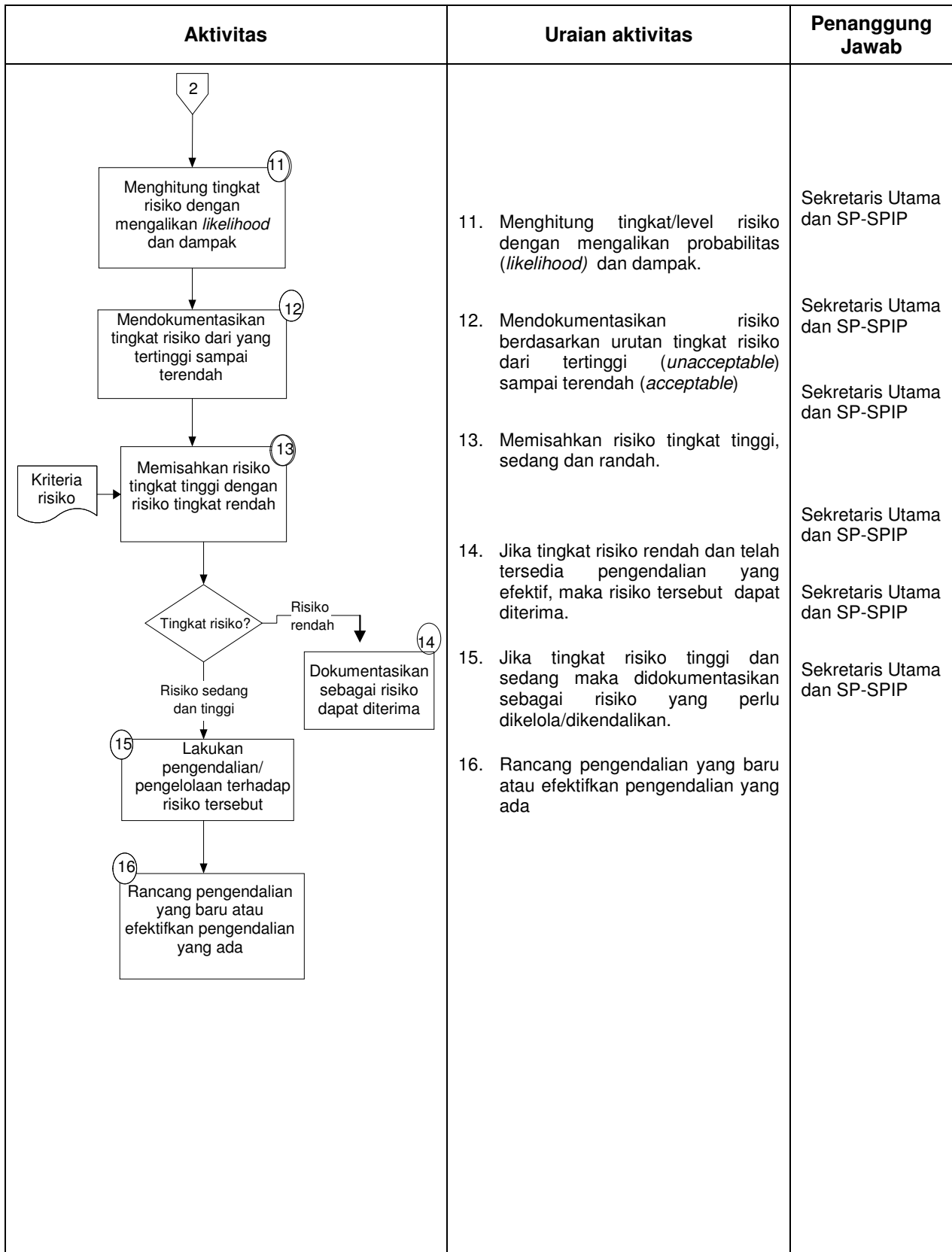
No. Dok. : SPIP – L.1.1.1	PENGUATAN LINGK. PENGENDALIAN PROSEDUR PENETAPAN KODE ETIK	Lampiran 1B/ 1-10
Aktivitas  <pre> graph TD Start([Mulai]) --> 1[1. Sekretaris Utama membentuk majelis kode etik] 1 --> 2[2. Majelis kode etik menginventarisasi hal-hal yang masih perlu diatur dalam aturan perilaku pegawai] 2 --> D1{Perlu ditambah?} D1 -- Ya --> 3[3. Penyusunan draft tambahan aturan perilaku] D1 -- Tidak --> 6[6. Sosialisasi aturan perilaku pegawai BPKP] 3 --> 4[4. Sekretaris Utama mereviu draft tambahan aturan perilaku] 4 --> D2{Setuju} D2 -- Ya --> 5[5. Penetapan aturan perilaku tambahan] D2 -- Tidak --> 3 5 --> 6 6 --> 7[7. Penandatanganan komitmen mematuhi aturan perilaku pegawai BPKP] 7 --> End([Selesai]) </pre>	Uraian aktivitas - Sekretaris Utama membentuk majelis kode etik di lingkunganSetma BPKP. - Kode etik Setma BPKP mengacu pada “Aturan Perilaku Pegawai BPKP”. Setiap akhir tahun, Majelis kode etik menginventarisasi hal-hal yang dirasakan masih perlu diatur/ ditambahkan. - Apabila aturan perilaku perlu ditambahkan, majelis kode etik menyusun <i>draft</i> tambahan aturan perilaku yang berlaku di lingkungan Setma. - Sekretaris Utama mereviu tambahan aturan perilaku. - Apabila <i>draft</i> sudah disetujui, Sekretaris Utama mengesahkan tambahan aturan perilaku. - Setiap awal tahun, aturan perilaku dan tambahannya disosialisasikan kepada seluruh pegawai di lingkungan Setma BPKP. - Setiap awal tahun, seluruh pegawai di lingkungan Setma BPKP menandatangani komitmen untuk mematuhi aturan perilaku pegawai.	Penanggung Jawab Sekretaris Utama Majelis Kode Etik Majelis Kode Etik Sekretaris Utama Sekretaris Utama Majelis Kode Etik Seluruh pegawai Setma BPKP

No. Dok. : SPIP – L.1.1.2	PENGUATAN LINGK. PENGENDALIAN PROSEDUR PEMANTAUAN PELAKSANAAN KODE ETIK	Lampiran 1B/ 2-10
Aktivitas <pre>graph TD; Start([Mulai]) --> Step1[1 Majelis Kode etik memantau pelaksanaan kode etik, melalui pengamatan maupun pengaduan]; Step1 --> Decision1{Ada dugaan pelanggaran?}; Decision1 -- Tidak --> Step1; Decision1 -- Ya --> Step2[2 Majelis Kode Etik mengadakan pemeriksaan]; Step2 --> Decision2{Terbukti?}; Decision2 -- Tidak --> Step3[3 Majelis kode etik melaporkan tidak terdapat pelanggaran kepada Sesma]; Decision2 -- Ya --> Step4[4 Majelis kode etik melaporkan pelanggaran kepada Sesma]; Step3 --> Step5[5 Sesma mengambil tindakan yang diperlukan]; Step4 --> Step5; Step5 --> End([Selesai]);</pre>	Uraian aktivitas 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. 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 Sekretaris Utama bahwa majelis kode etik akan melakukan pemeriksaan pelanggaran kode etik yang dilakukan oleh pegawai. 3. Apabila berdasarkan hasil pemeriksaan, pegawai yang bersangkutan dinyatakan tidak bersalah, majelis mengirim pemberitahuan tertulis kepada Sekretaris Utama dengan tembusan pegawai yang bersangkutan yang memberitahukan bahwa dugaan pelanggaran kode etik tidak terbukti. 4. Apabila berdasarkan pemeriksaan pegawai yang bersangkutan dinyatakan melanggar kode etik, majelis mengirim pemberitahuan kepada Sekretaris Utama 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. 5. Sekretaris Utama mengambil tindakan yang diperlukan untuk memberi hukuman sesuai dengan ketentuan yang berlaku.	Penanggung Jawab Majelis kode etik Majelis kode etik Majelis kode etik Majelis kode etik Sekretaris Utama

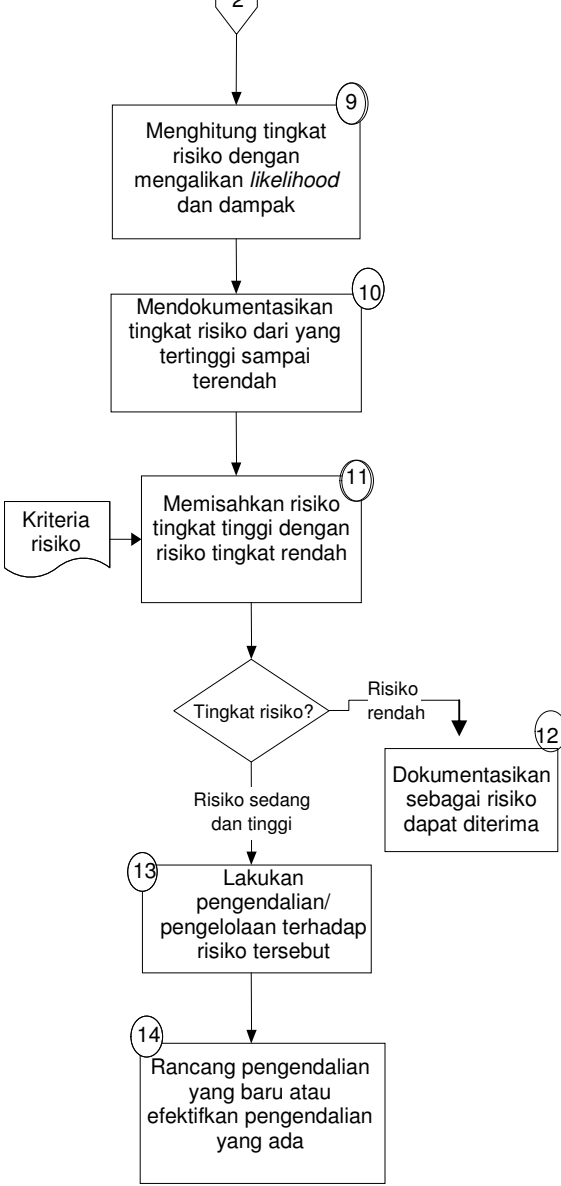
No. Dok. : SPIP – L.1.1.3	PENGUATAN LINGK. PENGENDALIAN PROSEDUR PENERAPAN MNJM BERBASIS	Lampiran 1B/ 3-10
Aktivitas <pre> graph TD Start([Mulai]) --> 1[1. Masing-masing Kepala Biro menyusun target dan sasaran kerja serta indikatornya] 1 --> 2[2. Mendapatkan kesepakatan dari Sekretaris Utama dan Kepala BPKP] 2 --> Sepakat{Sepakat} Sepakat -- Ya --> 3[3. Pengesahan Tapkin Eselon I] Sepakat -- Tidak --> 1 3 --> 4[4. Penyusunan Indikator Kinerja] 4 --> 5[5. Cascading dari Sesma ke Kepala Biro dalam bentuk SKI dan penandatanganan kontrak kinerja] 5 --> 6[6. Pelaksanaan kegiatan] 6 --> 7[7. Reviu kinerja secara periodik] 7 --> RevisiTarget{Revisi Target} RevisiTarget -- Ya --> 4 RevisiTarget -- Tidak --> 9[9. Tindakan Perbaikan] 9 --> 10[10. Pengukuran kinerja akhir tahun melalui LAKIP eselon I] 10 --> Selesai([Selesai]) </pre>	Uraian Aktivitas - Masing-masing Kepala Biro menentukan target dan sasaran kinerja serta menentukan indikator kinerja berdasarkan sasaran kinerja kegiatan utama yang mendukung sasaran kinerja organisasi secara tahunan. - Target dan sasaran kinerja yang disusun diajukan ke Sekretaris Utama dan diteruskan kepada Kepala BPKP untuk mendapatkan kesepakatan - Target, sasaran, dan indikator kinerja disepakati oleh Kepala BPKP dan Sekretaris Utama, dalam bentuk Tapkin eselon I yang berfungsi sebagai kontrak kinerja Sekretaris Utama dengan Kepala BPKP. - Setelah penandatanganan kontrak kinerja, disusun profil indikator untuk setiap indikator utama yang telah disepakati. <i>Cascading</i> dari Sekretaris Utama kepada Kepala Biro dalam bentuk sasaran kinerja individu (SKI) melalui penandatanganan kontrak kinerja untuk setahun. - Pelaksanaan kegiatan untuk pencapaian target kinerja. - 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. - 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. - Hasil reviu dapat digunakan untuk mengambil langkah perbaikan guna pencapaian target kinerja yang telah ditetapkan - Pengukuran kinerja dilakukan pada akhir tahun melalui penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah Eselon II.	Penanggung Jawab Kepala Biro Kepala Biro Kepala BPKP & Sekretaris Utama Sekretaris Utama Sekretaris Utama Kepala Biro Sekretaris Utama, Kepala Biro Sekretaris Utama, Kepala Biro Sekretaris Utama, Kepala Biro Sekretaris Utama

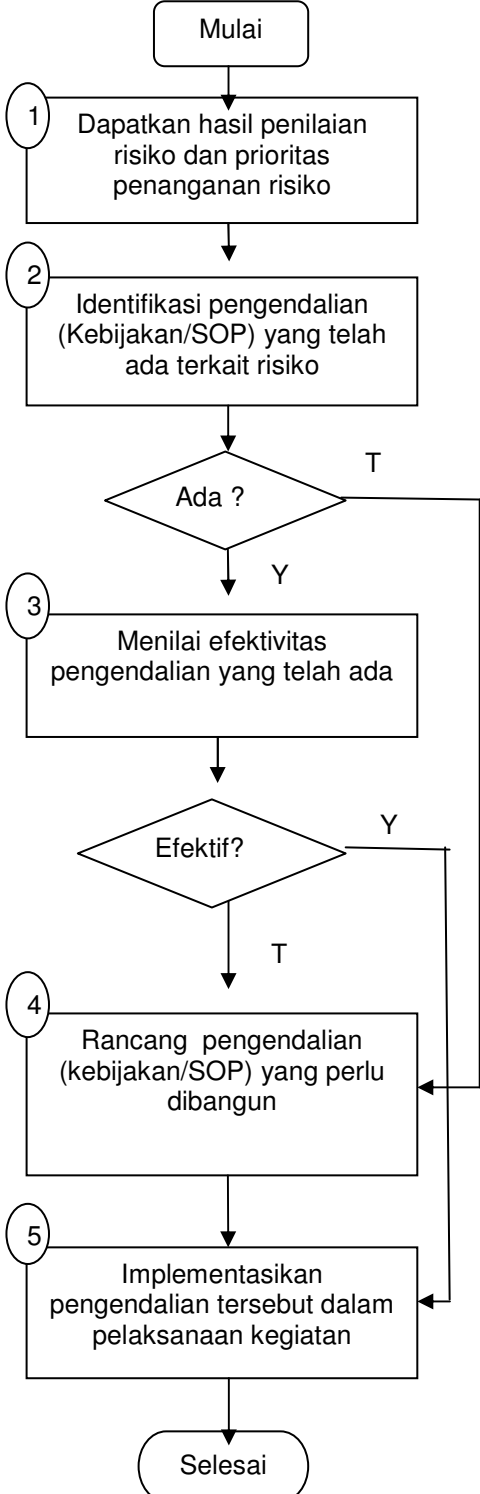
No. Dok. : SPIP – L.1.2.2	PROSEDUR PENILAIAN RISIKO LEVEL ENTITAS	Lampiran 1B/ 4-10
	BAGAN ALIR DAN URAIAN PROSEDUR	

Aktivitas	Uraian aktivitas	Penanggung Jawab
Mulai		
1 Mengadakan rapat internal membahas persiapan penilaian risiko	1. Satgas Penyelenggaraan SPIP (SP-SPIP) Setma mengadakan rapat internal untuk membahas persiapan penilaian risiko level entitas.	SP-SPIP
2 Menetapkan konteks/tujuan, analisis lingkungan internal dan eksternal	2. Sekretaris Utama sebagai pemilik risiko dan SP-SPIP melaksanakan rapat/ <i>brainstorming</i> /FGD untuk menetapkan konteks/tujuan organisasi, dengan menganalisis lingkungan internal dan eksternal yang dapat mempengaruhi pencapaian tujuan organisasi.	Sekretaris Utama (sebagai pemilik risiko) dan SP-SPIP (sebagai fasilitator)
Renstra KPI → 3 Pemahaman terhadap tujuan organisasi, target kinerja dan keg utama	3. Peserta rapat/ <i>brainstorming</i> / FGD memahami tujuan organisasi dan target kinerjanya sebagaimana tercantum dalam Renstra, Renja/Tapkin.	Sekretaris Utama dan SP-SPIP
4 Menetapkan <i>risk appetite</i> , toleransi risiko dan kriteria risiko	4. Pembahasan dan penetapan mengenai <i>risk appetite</i> , toleransi risiko dan kriteria evaluasi risiko.	Sekretaris Utama dan SP-SPIP
5 Mengidentifikasi semua risiko yang ada pada setiap sasaran entitas	5. Peserta rapat/ <i>brainstorming</i> / FGD mengidentifikasi semua risiko yang kemungkinan terjadi untuk tiap sasaran yang telah ditetapkan.	Sekretaris Utama dan SP-SPIP
6 Mengidentifikasi pengendalian yang ada dan menilai efektifitasnya	6. Peserta rapat/ <i>brainstorming</i> / FGD mengidentifikasi pengendalian yang ada dan menilai efektifitasnya	Sekretaris Utama dan SP-SPIP
7 Menggali informasi tentang kemungkinan terjadinya risiko yang teridentifikasi	7. Peserta rapat/ <i>brainstorming</i> / FGD Mengidentifikasi informasi yang mendukung bahwa risiko-risiko dimaksud memang mungkin akan terjadi.	Sekretaris Utama dan SP-SPIP
8 Mengukur tingkat kemungkinan terjadinya (<i>likelihood</i>) risiko	8. Peserta rapat/ <i>brainstorming</i> / FGD mengukur tingkat kemungkinan terjadi (<i>likelihood</i>) risiko, berdasarkan data atau informasi yang tersedia.	Sekretaris Utama dan SP-SPIP
9 Menggali informasi tentang besaran dampak risiko	9. Peserta rapat/ <i>brainstorming</i> / FGD mengidentifikasi informasi yang mendukung besaran dampak risiko yang ditimbulkan.	Sekretaris Utama dan SP-SPIP
10 Mengukur tingkat kemungkinan terjadinya dampak risiko	10. Peserta rapat/ <i>brainstorming</i> / FGD menghitung besarnya tingkat dampak risiko jika ada informasi tentang besarnya dampak risiko.	Sekretaris Utama dan SP-SPIP
2		

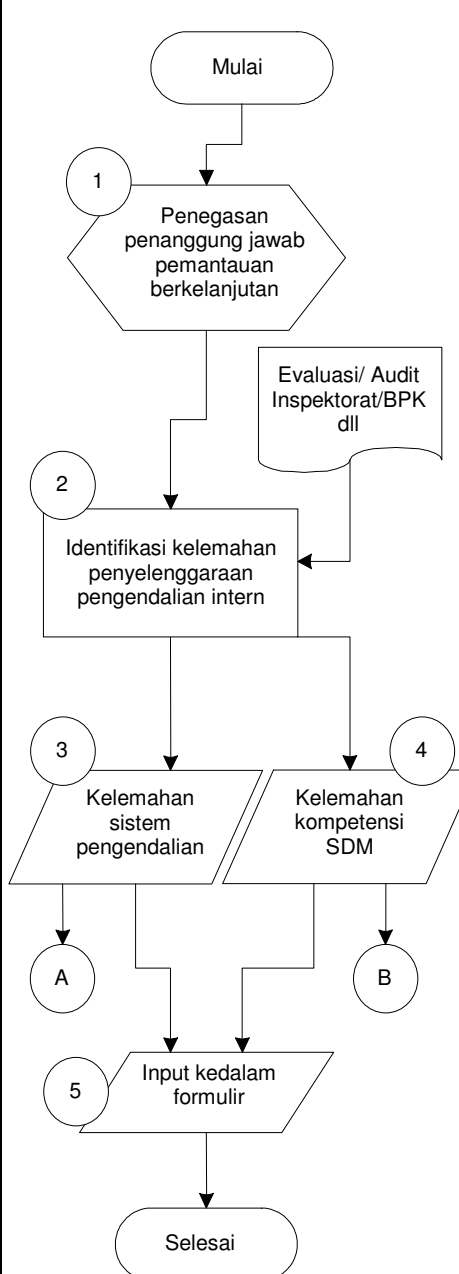


[illegible]

No. Dok. : SPIP – L.1.2.2	PROSEDUR PENILAIAN RISIKO LEVEL AKTIVITAS BAGAN ALIR DAN URAIAN PROSEDUR	Lampiran 1B/ 7-10
Aktivitas	Uraian aktivitas	Penanggung Jawab
 <pre>graph TD Start([2]) --> A9[Menghitung tingkat risiko dengan mengalikan likelihood dan dampak] A9 --> A10[Mendokumentasikan tingkat risiko dari yang tertinggi sampai terendah] A10 --> A11[Memisahkan risiko tingkat tinggi dengan risiko tingkat rendah] Kriteria[Kriteria risiko] --> A11 A11 --> D12{Tingkat risiko?} D12 -- "Risiko rendah" --> A12[Dokumentasikan sebagai risiko dapat diterima] D12 -- "Risiko sedang dan tinggi" --> A13[Lakukan pengendalian/pengelolaan terhadap risiko tersebut] A13 --> A14[Rancang pengendalian yang baru atau efektifkan pengendalian yang ada] style A12 fill:#f9f9f9</pre>	9. Menghitung tingkat/level risiko dengan mengalikan probabilitas (<i>likelihood</i>) dan dampak. 10. Mendokumentasikan risiko berdasarkan urutan tingkat risiko dari tertinggi (<i>unacceptable</i>) sampai terendah (<i>acceptable</i>) 11. Memisahkan risiko tingkat tinggi, sedang, dan rendah 12. Jika tingkat risiko rendah dan telah tersedia pengendalian yang efektif, maka risiko tersebut dapat diterima. 13. Jika tingkat risiko tinggi dan sedang maka didokumentasikan sebagai risiko yang perlu dikelola/dikendalikan. 14. Atas risiko tinggi dan sedang , maka rancang pengendalian yang baru atau efektifkan pengendalian yang ada	Kepala Biro Kepala Biro Kepala Biro Kepala Biro Kepala Biro Kepala Biro

No. Dok. : SPIP – L.1.3	KEGIATAN PENGENDALIAN RISIKO BAGAN ALIR DAN URAIAN PROSEDUR	Lampiran 1B/ 8-10
11.		
Aktivitas	Uraian aktivitas	Penanggung Jawab
<pre>graph TD; Start([Mulai]) --> 1[1. Dapatkan hasil penilaian risiko dan prioritas penanganan risiko]; 1 --> 2[2. Identifikasi pengendalian (Kebijakan/SOP) yang telah ada terkait risiko]; 2 --> 3{Ada?}; 3 -- T --> 4[4. Rancang pengendalian (kebijakan/SOP) yang perlu dibangun]; 3 -- Y --> 3; 3 --> 3[3. Menilai efektivitas pengendalian yang telah ada]; 3 --> 4{Efektif?}; 4 -- Y --> 3; 4 -- T --> 4; 4 --> 5[5. Implementasikan pengendalian tersebut dalam pelaksanaan kegiatan]; 5 --> End([Selesai]);</pre>	1. Dapatkan hasil penilaian risiko dan prioritas penanganan risiko 2. Lakukan identifikasi apakah terdapat kegiatan pengendalian (termasuk kemungkinan adanya pengendalian alternatif/ <i>compensating control</i>) untuk mengatasi risiko. 3. Lakukan penilaian apakah kegiatan pengendalian yang ada telah efektif meminimalkan risiko 4. Terhadap risiko yang belum ada kegiatan pengendaliannya maupun yang telah ada namun dinilai kurang atau tidak efektif, rancang kegiatan pengendalian yang perlu dibangun. 5. Menerapkan pengendalian yang telah dibangun dalam pelaksanaan kegiatan	Pemilik Risiko Pemilik Risiko Pemilik Risiko Pemilik Risiko Pemilik Risiko

No. Dok. : SPIP– L.2	INTERNALISASI (<i>FORMING</i>) BAGAN ALIR DAN URAIAN PROSEDUR	Lampiran 1B/ 9-10
Aktivitas	Uraian aktivitas	PIC
<pre> graph TD Start([Mulai]) --> Step1[1. Identifikasi kebijakan dan prosedur yang akan diinternalisasikan] Step1 --> Step2[2. Identifikasi unit yg terkait kegiatan pengendalian (kebijakan/prosedur)] Step2 --> Step3[3. Identifikasi personil yang terkait kegiatan pengendalian dimaksud] Step3 --> Step4[4. Sosialisasikan kebijakan/prosedur kepada unit/personil terkait] Step4 --> Step5[5. Identifikasi apakah personil yang terkait dengan kebijakan/prosedur dimaksud memerlukan peningkatan kompetensi.] Step5 --> Decision{Perlu peningkatan Kompetensi?} Decision -- Ya --> Step7[7. Rencanakan diklat bagi pegawai yang memerlukan peningkatan kompetensi dimaksud] Decision -- Tidak --> End([Selesai]) Step7 --> End </pre>	1. Identifikasi kebijakan/prosedur baru yang akan diinternalisasikan dan menunjuk/menetapkan tim yang akan melaksanakan internalisasi. 2. Identifikasi unit-unit yang terkait dengan kebijakan/prosedur tersebut yang nantinya akan melaksanakan kegiatan pengendalian. 3. Identifikasi personil yang terkait dengan kegiatan pengendalian yang dirancang. Tanggungjawab utama atas pelaksanaan kegiatan pengendalian adalah para pemilik risiko kegiatan tersebut. 4. Lakukan sosialisasi atas kebijakan/prosedur yang telah dirancang kepada para pihak terkait. Sosialisasi dapat dilakukan dengan rapat intern di unit masing-masing. 5. Identifikasi apakah personil yang terkait dengan kebijakan prosedur dimaksud memerlukan peningkatan kompetensi. 6. Bila memerlukan peningkatan kompetensi, rencanakan untuk diklat terkait substansi yang diperlukan.	Pemilik risiko Pemilik risiko Pemilik risiko Tim internalisasi/ sosialisasi Tim internalisasi/ sosialisasi Tim internalisasi/ sosialisasi

No. Dok. : SPIP– L.3	PROSEDUR PENGEMBANGAN BERKELANJUTAN BAGAN ALIR DAN URAIAN PROSEDUR	Lampiran 1B/ 10-10
Aktivitas	Uraian Aktivitas	PIC
	1. Sekretaris Utama menegaskan bahwa seluruh pejabat struktural bertanggungjawab untuk melakukan pemantauan berkelanjutan. 2. Kepala Biro/Kabag melakukan identifikasi terhadap kelemahan/ penyimpangan penyelenggaraan pengendalian intern. Hal ini dapat dilakukan melalui: - Hasil evaluasi terpisah yang dilakukan oleh Inspektorat BPKP - Hasil audit Inspektorat BPKP - Hasil audit BPK - Hasil penilaian sendiri - Supervisi/reviu kegiatan - Analisis laporan - Inspeksi mendadak - Rapat staf - Saluran komunikasi dengan seluruh pegawai, dll 3. Apabila hasil identifikasi menunjukan bahwa kelemahan/penyimpangan pengendalian intern disebabkan oleh kelemahan rancangan sistem pengendalian maka Kabirol/Kabag melanjutkan ke proses Pembangunan Infrastruktur. A : Lanjut ke proses pembangunan infrastruktur pengendalian 4. Apabila disebabkan oleh kelemahan kompetensi SDM maka Kabirol/Kabag melanjutkan ke proses pengembangan kompetensi SDM. B : Lanjut ke proses pengembangan SDM 5. Kabirol/Kabag mencatat proses 2, 3 dan 4 ke dalam formulir Pengembangan Berkelanjutan.	Sekretaris Utama Kepala Biro/Kabag Kepala Biro/Kabag Kabirol/ Kabag Kabirol/ Kabag

Contoh Formulir dan Laporan Internal 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 presensi)	
4. Materi sosialisasi	: Diisi materi sosialisasi (dilampiri <i>copy</i> materi)	
5. Narasumber	: Diisi nama dan asal narasumber	
6. Metode sosialisasi	: Diisi metode sosialisasi	
7. Realisasi penggunaan dana	: Diisi realisasi penggunaan dana (dilampiri rincian penggunaan dana)	
8. Faktor penghambat dan faktor pendukung pelaksanaan sosialisasi	: Diisi faktor yang menghambat dan faktor yang mendukung pelaksanaan sosialisasi	
9. Ringkasan materi 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 Sekretariat Utama 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 dilaporkan	
2. Tempat dan waktu pelaksanaan	:	Diisi tanggal dan waktu sosialisasi	
3. Jumlah peserta	:	 dari pegawai Setma	
4. Materi sosialisasi	:	Diisi materi sosialisasi	
5. Narasumber	:	Diisi nama dan asal narasumber	
6. Metode sosialisasi	:	Diisi metode sosialisai	
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	
	:	Diisi rencana materi sosialisasi berikutnya	
Tanggal pelaksanaan			
Materi sosialisasi			
Ketua Satgas Penyelenggaraan SPIP,			
.....			
NIP.....			

b. Diklat SPIP

1) Laporan Internal Pelaksanaan Diklat (diisi apabila diklat diselenggarakan oleh Setma)

Laporan tim pelaksanaan kegiatan pemahaman ke Ketua Satgas Penyelenggaraan SPIP.

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	:	Diisi jumlah peserta diklat (dilampiri presensi)
4. Materi diklat	:	Diisi materi diklat (dilampiri <i>copy</i> materi)
5. Narasumber	:	Diisi jumlah dan asal narasumber
6. Metode diklat	:	Diisi metode diklat
7. Realisasi penggunaan dana	:	Diisi realisasi penggunaan dana (dilampiri rincian penggunaan dana)
8. Faktor penghambat dan faktor pendukung pelaksanaan diklat	:	Diisi faktor yang menghambat dan faktor yang mendukung pelaksanaan diklat
Ketua Tim,		
.....		
NIP.....		

2) Formulir monitoring pelaksanaan diklat (diisi bila ada pegawai yang mengikuti diklat, baik diselenggarakan sendiri maupun oleh Pusdiklatwas)

No	Realisasi Diklat			Jumlah Pegawai yang Sudah Mengikuti Diklat	Target Jumlah Pegawai yang Mengikuti Diklat	Jumlah Pegawai yang Belum Mengikuti Diklat
	Tanggal	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 (Setma/Unit lain).
 - 5. Kolom (5) diisi jumlah pegawai Sekretariat Utama sudah mengikuti diklat. Jumlah ini berisi akumulasi jumlah peserta diklat dari diklat sebelumnya.
 - 6. Kolom (6) diisi jumlah pegawai Sekretariat Utama 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 kepada Penanggung Jawab Penyelenggaraan SPIP (diisi bila terdapat pegawai mengikuti diklat baik yang diselenggarakan sendiri maupun Pusdiklatwas) adalah sebagai berikut:

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 :		
1. Tanggal pelaksanaan	:	Diisi tanggal realisasi diklat yang dilaporkan
	:	Diisi tanggal dan waktu diklat
2. Tempat dan waktu pelaksanaan	:	Diisi pihak penyelenggara diklat
3. Penyelenggara diklat	:	 dari target pegawai yang mengikuti diklat sebanyakpegawai
4. Jumlah pegawai yang telah mengikuti diklat	:	Diisi rencana tanggal pelaksanaan
5. Rencana diklat berikutnya	:	Diisi rencana waktu dan tempat pelaksanaan
Tanggal pelaksanaan	:	Diisi rencana penyelenggara
Waktu dan tempat pelaksanaan	:	Diisi rencana jumlah peserta yang mengikuti diklat
Penyelenggara		
Jumlah peserta		
Ketua Satgas Penyelenggaraan SPIP,		
.....		
NIP.....		

c. *Focus Group Discussion (FGD)*

1) Laporan Internal Pelaksanaan FGD

Laporan tim pelaksanaan kegiatan FGD kepada Ketua Satgas Penyelenggaraan SPIP, adalah sebagai berikut:

Nomor	: LAP-.....	Tanggal.....
Lampiran	: berkas	
Perihal	: Laporan pelaksanaan FGD	
Yth. Ketua Satgas Penyelenggaraan SPIP 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 <i>copy</i> materi)	
5. Realisasi penggunaan dana	: Diisi realisasi penggunaan dana (dilampiri rincian penggunaan dana)	
6. Faktor penghambat dan faktor pendukung pelaksanaan FGD	: Diisi faktor-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.
 - 2. Kolom (2) diisi rencana materi yang akan di-FGD-kan.
 - 3. Kolom (3) diisi tanggal realisasi FGD.
 - 4. Kolom (4) diisi jumlah peserta yang hadir pada kegiatan FGD.

3) Laporan intern pelaksanaan FGD dari Ketua Satgas Penyelenggaraan kepada Penanggung Jawab Satgas Penyelenggaraan SPIP, adalah sebagai berikut:

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
	:	Diisi tanggal dan waktu FGD
2. Tempat dan waktu pelaksanaan	:	Diisi jumlah peserta
3. Peserta	:	Diisi materi FGD
4. Materi FGD	:	Diisi rencana tanggal pelaksanaan
5. Rencana FGD berikutnya	:	Diisi rencana waktu dan tempat pelaksanaan
	:	Diisi rencana jumlah peserta
Tanggal pelaksanaan		
Waktu dan tempat pelaksanaan		
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 Sekretariat Utama. Pengisian kolom (2) disesuaikan dengan kegiatan penyelenggaraan SPIP yang akan dilaksanakan oleh Sekretariat Utama. 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 Sekretariat Utama.
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.

Formulir Analisis Lingkungan Internal dan Eksternal

NO.	KATEGORI RISIKO	TOPIK RISIKO	PERNYATAAN RISIKO	POTENSI DAMPAK	REFERENSI
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
I.	EKSTERNAL: - Sosial &Politik - Ekonomi - Lingkungan - Keuangan - IT & Infrastruktur				
II.	INTERNAL: - Strategik - Personil - Proses - IT & Infrastruktur - Keuangan - informasi				

Petunjuk Pengisian :

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

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	TE	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) diisii tanda *tickmark* (V), jika kegiatan pengendalian yang ada kurang efektif mengurangi risiko.
- 9. Kolom (9) diisii 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 probabilitas dan dampak.
- 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 Register Risiko

N o	K e g	Tuj Keg	Kode Risiko	Pernya taan Risiko	Sebab	UC / C	Dam pak	Pengendalian yang ada						P	D	TR	PR	Pemilik risiko
								Urai an	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* (V), jika kegiatan pengendalian yang ada kurang efektif mengurangi risiko.
14. Kolom (14) diisi tanda *tickmark* (V), jika kegiatan pengendalian yang ada telah efektif mengurangi risiko.
15. Kolom (15) diisi dengan tingkat probabilitas (P), yaitu tingkat kemungkinan terjadinya risiko. Tingkat kemungkinan terjadinya risiko dapat diperoleh dari pengalaman sebelumnya atau hasil diskusi (FGD).
16. Kolom (16) diisi dengan tingkat dampak (D), yaitu tingkat besaran dampak jika risiko 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).

Contoh 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	PJ TL
			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* (V), jika tidak ada kegiatan pengendalian.
- 8. Kolom (8) diisii *tickmark* (V), jika kegiatan pengendalian yang ada tidak efektif mengurangi risiko.
- 9. Kolom (9) diisii *tickmark* (V), jika kegiatan pengendalian yang ada kurang efektif mengurangi risiko.
- 10. Kolom (10) diisii *tickmark* (V), 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 Sesma/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 Pemantauan Berkelanjutan (PB)

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

Formulir pemantauan berkelanjutan ini diselenggarakan oleh para Kepala Biro.

Cara Pengisian Formulir PB:

- 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 disi dengan "IC", maka tindak lanjutnya dapat berupa pembentukan tim untuk membangun infrastruktur. Apabila kolom 4 diisi dengan kode "KSDM", maka tindak lanjutnya dapat berupa sosialisasi, PKS, diklat, dll.

CONTOH PEMBANGUNAN INFRASTRUKTUR LINGKUNGAN PENGENDALIAN
DALAM RANGKA PENYELENGGARAAN SPIP DI SETMA 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 organisasiKode etik sekurang-kurangnya mengatur tentang:a. Situasi yang memungkinkan terjadinya pengabaian manajemenb. siapa yang dapat melakukan pengabaianc. Pendokumentasian yang berisi alasan dan tindakan yang dilakukan dalam pengabaian manajemend. 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-	Notulen rapat	Dua mingguan

				kegiatan tambahan		
		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	Dilakukan FGD dalam rangka perubahan struktur organisasi untuk mengakomodir perubahan lingkungan strategis	Struktur organisasi yang fleksibel mengikuti perubahan lingkungan strategis	

			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/SesmaDiinformasikan 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
SEKRETARIAT UTAMA****Gedung BPKP Pusat Jalan Pramuka Nomor 33 Jakarta 13120****Telepon 021-8584788 Faksimili 021-85901328**

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

Yth. Penanggung Jawab Penyelenggaraan SPIP
di Jakarta

Berdasarkan Peraturan Kepala BPKP Nomor PER-1391/K/SU/2011 tanggal 10 November 2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan SPIP pada Sekretariat Utama BPKP, dengan ini kami sampaikan Laporan Penyelenggaraan SPIP pada Sekretariat Utama BPKP 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 :

- (uraikan hal - hal positif yang mendukung pencapaian target)
- (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 :

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

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

Sekretaris Utama,

.....
NIP.....

Tembusan Yth:
Inspektur BPKP



**BADAN PENGAWASAN KEUANGAN DAN PEMBANGUNAN
SEKRETARIAT UTAMA**

**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	S/D TRIWULAN INI	
A	Persiapan								
1	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					
2	Pemetaan	Jumlah Laporan diagnostic assessment / survei / kajian / penelitian tentang penerapan SPIP dan identifikasi AOI	Laporan	Laporan					

3	Penyusunan Rencana Penyelenggaraan	Jumlah dokumen rencana penyelenggaraan SPIP	dokumen	Rencana Penyelenggaraan SPIP					
B	Pelaksanaan								
1	Tingkat Entitas Setma 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					
2	Tingkat Aktivitas								
	Kegiatan pada Biro-Biro	Jumlah dokumen penilaian risiko tingkat aktivitas	dokumen	Dokumen Profil risiko dan peta risiko					

Contoh Laporan Triwulan

		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					
C	Pengembangan Berkelanjutan	Jumlah rapat berkala	Notulen	Notulen dan Daftar Hadir					
		Jumlah Laporan kemajuan penyelenggaraan SPIP	Laporan	Laporan triwulanan dan Laporan Tahunan					
		Prosentase penyelesaian tindak lanjut	Prosentase Tindak Lanjut	Laporan Inspektorat, Laporan Satgas setempat, Berita Acara Action Plan yang disetujui pejabat struktural terkait, Bukti Tindak Lanjut					



**BADAN PENGAWASAN KEUANGAN DAN PEMBANGUNAN
SEKRETARIAT UTAMA**

Gedung BPKP Pusat Jalan Pramuka Nomor 33 Jakarta 13120

Telepon 021-8584788 Faksimili 021-85901328

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

Yth. Penanggung Jawab Penyelenggaraan SPIP
di Jakarta

Berdasarkan Peraturan Kepala BPKP Nomor PER-1391/K/SU/2011 tanggal 10 November 2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan SPIP pada Sekretariat Utama BPKP, dengan ini kami sampaikan Laporan Penyelenggaraan SPIP pada Sekretariat Utama BPKP 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-1391/K/SU/2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan SPIP pada Sekretariat Utama BPKP

2. Tujuan

Sebagai media akuntabilitas Sekretariat Utama dan bahan pemantauan dan evaluasi atas penyelenggaraan SPIP di lingkungan Setma BPKP;

3. Ruang Lingkup

- Periode Pelaporan : 1 Januari sampai dengan 31 Desember 20XX
- Laporan ini meliputi penyelenggaraan SPIP di lingkungan Setma BPKP

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 yang telah dilakukan dalam tahapan pemahaman seperti pelaksanaan sosialisasi, diklat, *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 Setma BPKP**

A. Penilaian Risiko

Uraikan secara jelas dan lengkap mengenai pelaksanaan penilaian risiko tingkat Setma 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 Setma 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 Setma 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 Biro dengan uraian sebagai berikut:

a. **Penilaian Risiko**

Uraikan secara jelas dan lengkap mengenai pelaksanaan penilaian risiko tingkat Biro 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 pelaksanaan kegiatan pembangunan infrastruktur penyelenggaraan SPIP pada tingkat Biro 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 Biro 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

Pada bagian ini diuraikan rencana aksi tahun berikutnya 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 _____.

Contoh Laporan Tahunan

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

Sekretaris Utama,

.....

NIP.....

Tembusan:

- 1. Inspektur BPKP



**BADAN PENGAWASAN KEUANGAN DAN PEMBANGUNAN
SEKRETARIAT UTAMA**

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

NO	TAHAPAN	INDIKATOR KEMAJUAN PENYELENGGARAAN SPIP	SATUAN	Bukti Dokumen	VOLUME		CAPAIAN (%)
					RENCANA	REALISASI	
A	Persiapan						
1	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			
2	Pemetaan	Jumlah Laporan diagnostic assessment / survei / kajian / penelitian tentang penerapan SPIP dan identifikasi AOI	Laporan	Laporan			
3	Penyusunan Rencana Penyelenggaraan	Jumlah dokumen rencana penyelenggaraan SPIP	dokumen	Rencana Penyelenggaraan SPIP			

B	Pelaksanaan						
1	Tingkat Entitas Setma BPKP	Jumlah dokumen penilaian risiko Level Entitas dan Aktivitas	dokumen	Dokumen Register/Daftar risiko dan peta risiko (tentatif)			
		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			
2	Tingkat Kegiatan Kegiatan pada Biro-Biro						
		Jumlah dokumen penilaian risiko tingkat aktivitas	dokumen	Dokumen Profil risiko dan peta risiko (tentatif)			
		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			

C	Pengembangan Berkelanjutan	Jumlah rapat berkala	Notulen	Notulen dan Daftar Hadir			
		Jumlah Laporan kemajuan penyelenggaraan SPIP	Laporan	Laporan triwulanan dan Laporan Tahunan			
		Prosentase penyelesaian tindak lanjut	Prosentase Tindak Lanjut	Laporan Inspektorat, Laporan Satgas setempat, Berita Acara Action Plan yang disetujui pejabat struktural terkait, Bukti Tindak Lanjut			

CONTOH REGISTER RISIKO BIRO PERENCANAAN PENGAWASAN

SATUAN KERJA
BAGIAN

: BIRO PERENCANAAN PENGAWASAN

1. Penyusunan Rencana
2. Evaluasi Perencanaan

SASARAN

1. Sinkronisasi penyusunan kebijakan pengawasan intern pemerintah dan kebijakan teknis pengawasan di lingkungan BPKP.
2. Sinkronisasi dan penyusunan PKPT di lingkungan BPKP dan APIP lainnya.
3. Pemantauan dan penyiapan evaluasi pelaksanaan PKPT di lingkungan BPKP dan APIP lainnya.

[illegible]

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)	(21)
						3 Kewenangan dalam melakukan kegiatan pengawasan yang tidak jelas													
						4 Profil disusun setelah penetapan indikator													
						5 Substansi profil indikator salah													
2		Penyusunan Rencana Kinerja Tahunan BPKP (Renkin)	Merencanakan kegiatan yang mendukung pencapaian kinerja tahunan	4	Penetapan target <i>output</i> tahunan yang kurang tepat	1 Analisis terhadap lingkungan tidak dilakukan (dokumen rencana: RKP dll)		Sulit mengukur pencapaian target <i>output</i> tersebut, mempengaruhi data Tapkin dan RKT	Koordinasi	√			√		3	4	12	1	
																		2	
						2 Target <i>output</i> dibuat tanpa mempertimbangkan data pendukung												3	
				5	Penetapan perhitungan target input tahunan yang kurang tepat	1 Belum ada penetapan standar pemakaian HP setiap jenis pengawasan		Perhitungan penggunaan sdm dalam RKT tidak sesuai kemampuan unit kerja	SOP		√				4	5	20	1	
						2 SBK belum bisa diterapkan secara penuh.												2	
				6	Penetapan jenis sub kegiatan pengawasan(PP dalam RKT) yang tidak sesuai dengan kegiatan (dalam Renstra dan tapkin).	1 Analisa terhadap lingkungan tidak dilakukan (dokumen rencana: RKP dll)		Sulit mengukur target Tapkin dan Renstra apakah tercapai atau tidak, Penyusunan RKT, alokasi SDM menjadi tidak tepat	SOP	√		√						1	

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)	(21)
				7	Kompetensi SDM Renwas dan rendal yang kurang memadai	1	Pelatihan yang terkait kompetensi terhadap karyawan belum terstruktur dan terjadwal dengan baik sesuai kebutuhan karyawan.		Kesalahan dalam menghitung penggunaan dana dan sdm sesuai dengan SBK	Supervisi									1	
						2	Supervisi berjenjang terhadap hasil kerja karyawan kurang/tidak dilakukan		Kesalahan dalam menetapkan kegiatan tanpa berdasarkan kajian terhadap lingkungan strategis										2	
				8	Renkin terlambat disusun	1	Renwas terlambat memberikan format masukan Renja		Penyusunan anggaran dalam bentuk pagu indikatif terlambat	koordinasi									1	
						2	Kurangnya monitoring terhadap hasil masukan Renkin dari Rendal		Usulan Pagu indikatif yang disampaikan tidak berdasarkan renkin, yang seharusnya namun menggunakan data tahun lalu										2	
						3	Bahan penyusunan renkin diterima tidak tepat waktu		Terdapat kegiatan yang tidak ada anggarannya											
3		Penyusunan JAKWAS BPKP	Menetapkan arah dan prioritas pengawasan/ pembinaan untuk mencapai target tahunan renstra	9	Eksistensi dan kemampuan BPKP dipertanyakan saat rapat dengar pendapat dengan DPR	1	Penyusunan Jakwas hanya formalitas kurangnya terobosan-terobosan kegiatan pengawasan yang mendukung eksistensi BPKP		Berkurangnya kepercayaan stakeholders	Koordinasi	√		√			4	5	20	1	

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)	(21)
						2 Kurangnya Net working dari level pimpinan BPKP dalam implementasikan PP 60 kepada stakeholder dan shareholder		Substansi kegiatan/tema kegiatan yang tercantum dalam jakwas hanya terfokus pada kegiatan yang <i>bussiness as-usual</i> , yang telah ada kesepakatan dengan APIP terkait tanpa didasarkan pada kajian dan analisa RPJMN, RKP, isu-isu nasional, arahan presiden, dll. Sehingga Kegiatan yang tercantum dalam Jakwas merupakan kegiatan yang berulang, bukan kegiatan yang strategis yang tidak matang (tidak auditable)										2	
						3 Tidak berani keluar dari area <i>comfort zone</i> sehingga tidak berani memulai terobosan-terobosan baru												3	
						4 Masih adanya resistensi dari rendal													
				10	Format masukan jakwas yang diberikan tidak sesuai dengan Renstra	1 Kurang pemahaman terhadap perubahan Renstra		Tujuan penyusunan Jakwas tidak tercapai	SOP	√			√		2	4	8	1	

[illegible]

[illegible]

[illegible]

CONTOH RENCANA KEGIATAN PENGENDALIAN

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	Penetapan strategi tidak selaras dengan visi dan misi	Koordinasi		√		√	
	2	Perubahan visi, misi sebelum akhir periode renstra	SOP	√			√	

	3	Penetapan indikator dan target <i>outcome</i> dan <i>output</i> yang kurang tepat (substansi tidak tepat, target terlalu tinggi atau terlalu rendah)	Koordinasi	√			√	

2	4	Penetapan target <i>output</i> tahunan yang kurang tepat	Koordinasi	√			√	

	5	Penetapan perhitungan target input tahunan yang kurang tepat	SOP		√			

	6	Penetapan jenis sub kegiatan pengawasan (PP dalam RKT) yang tidak sesuai dengan kegiatan (dalam Renstra dan tapkin).	SOP	√		√		
	7	Kompetensi SDM Renwas dan rendal yang kurang memadai	Supervisi					

	8	Renkin terlambat disusun	koordinasi					

3	9	Eksistensi dan kemampuan BPKP dipertanyakan saat rapat dengar pendapat dengan DPR	Koordinasi	√		√		
	10	Format masukan jakwas yang diberikan tidak sesuai dengan Renstra	SOP	√			√	

	11	Sumber data jakwas/jak tekwas tidak mengacu pada renstra	koordinasi	√			√	
4	12	Kesalahan pengisian kode (kode Renstra, KAP, KEMEN) sehingga <i>database</i> tidak akurat dan mengakibatkan informasi yang dihasilkan tidak handal	Juknis	√			√	

	13	Aplikasi yang bermasalah saat digunakan	SOP	√			√	
	14	Pergantian personil yang menangan i penyusunan RKT di unit kerja	supervisi	√			√	
	15	Pengolahan dan kompilasi data KF1 dan KF2 tidak dapat dilaksanakan tepat waktu	Koordinasi	√			√	
	16	Alokasi anggaran waktu, SDM, dan keuangan dalam RKT tidak tepat	Koordinasi	√			√	

5	17	LAKIP terbit tidak tepat waktu						
	18	Tidak sebanding antara <i>cost</i> dan <i>benefit</i> - nya (terlalu banyak menyerap anggaran dalam penyusun annya)						

6	19	Laporan evaluasi terlambat diterbitkan						
	20	Isi laporan kurang relevan dengan kebutuhan pimpinan						
	21	Tidak teridentifikasi hambatan pelaksanaan penugasan dalam pelaksanaan RKT						

ALIAN BIRO PERENCANAAN PENGAWASAN

PR	Rencana pengendalian yang harus dilakukan					Pemilik Risiko	Penanggung jawab TL
	Uraian	Jadwal (Triwulan)					
		I	II	III	IV		
(10)	(11)	(12)				(13)	(14)
1	Perbaikan SOP penyusunan Renstra (penetapan strategi suatu keharusan dalam penyusunan renstra dan internalisasi SOP)					BPKP	Renwas
1	Antisipasi lebih dini terhadap perubahan peraturan dengan senantiasa meng-update knowledge base (kb) BPKP						
2	Lakukan koordinasi untuk segera melakukan perubahan dan sosialisasi pada unit kerja						

3	Perbaikan SOP penyusunan Renstra (yang berkaitan dengan aturan mengenai antisipasi perlunya perubahan renstra agar tidak menghambat proses penyusunan anggaran dan kegiatan)						
1	Penyusunan SOP pembuatan profil indikator dan target kinerja outcome dan output (agar penetapan substansi profil, target <i>outcome</i> dan <i>output</i> telah melalui tahapan yang komprehensif, koordinatif dan <i>quality control</i> melalui review berjenjang)						

2	Lakukan penyusunan profil indikator terlebih dahulu sebelum menetapkan indikator <i>outcome</i> dan indikator <i>output</i>						
1	Penyusunan SOP Rencana Kinerja (SOP berisi fungsi, substansi, format dokumen Renkin serta metodologi penyusunan renkin)						
2	Meng- <i>update</i> dan mengfungsikan <i>knowledge base</i> (kb) untuk menetapkan jenis kegiatan yang ada pada renkin						

3	Me- <i>manage</i> data pendukun g <i>output</i> dalam bentuk manajeme n <i>output</i> yang memuat penanggu ng jawab <i>output</i> , pengadmi nistrasian, sumber data dan analisa data						
1	Penyusun an SOP Rencana Kinerja (SOP berisi fungsi, substansi, format dokumen Renkin serta metodolog i penyusun an renkin)						
2	Internalisa si SBK hasil analisa dan kajian Puslitbang						

1	Menyusun pedoman implementasi Renstra (Berisi antara lain <i>cascading</i> kegiatan renstra menjadi sub kegiatan (RKT/Task), hubungan antara rendalwas dengan koordinator kegiatan, penatausahaan data kinerja, dll)						
1	- Internalisasi SBK hasil analisa dan kajian Puslitbang - Pelatihan yang berkaitan dengan perencanaan agar terjadwal sesuai kebutuhan - Internalisasi SOP Renkin dan Jakwas						

2	- Memfungsikan pengelolaan <i>knowledge base</i> dalam proses perencanaan - Internalisasi kb kepada unit kerja terutama rendal dalam proses perencanaan						
1	Penyusunan Pedoman Perencanaan yang berisi dokumen perencanaan yang harus disusun, fungsinya, jadwal pengesahan						
2	Pengesahan pedoman perencanaan dalam bentuk SK oleh kepala BPKP						

1	Penyempurnaan SOP Jakwas yang berisi analisis terhadap lingkungan global dan nasional seperti RPJMN, <i>indeks</i> persepsi korupsi KPK dll						
2	Sebelum Rendal memberikan masukan Jakwas agar Kepala BPKP memberikan arahan fokus prioritas yang akan dikawal oleh BPKP						
3	Sebelum digunakan untuk proses perencanaan berikutnya Jakwas harus melalui pengesahan Kepala BPKP						
1	Internalisasi pedoman perencanaan						

1	Internalisasi pedoman perencanaan						
1	Perbaikan SOP penyusunan RKT, dan internalisasi SOP penyusunan RKT						
2	Internalisasi penyusunan SOP penyusunan RKT						
3	Perbaikan SOP penyusunan RKT, dan internalisasi SOP penyusunan RKT						
4	Menyiapkan kegiatan <i>current issue</i> pada aplikasi RKT untuk menampung kegiatan yang belum direncanakan						

1	Direncanakan waktu yang cukup untuk melakukan uji coba aplikasi						
2	Menyiapkan kegiatan <i>current issue</i> pada aplikasi RKT untuk menampung kegiatan yang belum direncanakan						
1	Lakukan kaderisasi untuk melakukan penyusunan RKT						
	Lakukan kaderisasi untuk melakukan penyusunan RKT						
1	Pemangku rendal dilakukan dalam satu tim, dengan anggota minimal 2 orang						

1	Pembentukan tim/satgas perencanaan dan kinerja di setiap penanggung jawab program untuk memantau dan menatalaksanakannya kinerja kegiatan (<i>output</i>) maupun program (<i>outcome</i>)						
2	Penatalaksanaan <i>outcome</i> secara berkala dan kontinu						
1	Dibentuk tim kecil di Setma untuk memonitor dan menatalaksanakannya secara berkala data-data yang terkait dengan penyusunan LAKIP (<i>input, output, outcome</i>)						

1	Menambah PFA sebagai anggota tim evaluasi dan melibatkan secara Intensif penyusun TAPKIN di Sunren sebagai narasumber						
1	Menyesuaikan substansi laporan agar sesuai dengan kebutuhan pimpinan						
1	Membuat mekanisme umpan balik terhadap laporan yang tidak lengkap						
2	Pelaksanaan diklat/pelatihan/ <i>coaching</i> untuk meningkatkan kompetensi SDM						

CONTOH REGISTER RISIKO BIRO KEUANGAN

SATUAN KERJA : BIRO KEUANGAN

BAGIAN : ANGGARAN

SASARAN : 1. Tersedianya anggaran untuk membiayai pelaksanaan tugas dan fungsi BPKP
2. Tersedianya anggaran untuk membiayai pelaksanaan tugas lain BPKP

BAGIAN : PERBENDAHARAAN DAN AKUNTANSI

SASARAN : 1. Terkelolanya administrasi keuangan dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Kantor Pusat BPKP
2. Terkelolanya administrasi keuangan dalam pelaksanaan tugas lain BPKP
3. Tersusunnya laporan keuangan BPKP sesuai SAP

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		Alokasi pagu anggaran kepada setiap Satuan Kerja dapat dilaksanakan sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan	1.1.1	Anggaran yang diterima oleh Satker tidak sesuai dengan kebutuhan Satker	1.1.1.1	Data/informasi yang diperoleh sebagai dasar pengalokasian pagu tidak akurat	UC	Kegiatan Satker tidak seluruhnya dapat dilaksanakan karena tidak cukup tersedia anggarannya	Reviu atasan	A			K		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	Bagian Anggaran
1.2	Menyiapkan bahan reviu/pemeriksaan Lapkeu oleh Inspektorat/BPK	Tim Audit/Reviu memperoleh bahan yang memadai	1.2.1	Bahan/data yang disampaikan kepada Tim Audit tidak lengkap	1.2.1.1	Petugas kurang maksimal dalam mengumpulkan data	C	Auditor menyimpulkan telah terjadi kelemahan dalam kegiatan penyusunan anggaran BPKP	Reviu atasan	A			K		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	Bagian Anggaran

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)
1.3	Penyusunan Pedoman Pembuatan Usulan Anggaran	Pedoman Pembuatan Usulan Anggaran dapat tersusun sesuai jadwal dan menjadi acuan bagi petugas penyusun anggaran BPKP	1.3.1	Metodologi penyusunan Pedoman Pembuatan Usulan Anggaran tidak sistematis	1.3.1.1	Petugas penyusun pedoman kurang memahami petunjuk teknis penyusunan RKAKL	C	Pedoman Pembuatan Usulan Anggaran sulit dipahami	Reviu atasan	A			K		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	Bagian Anggaran
1.4	Penyusunan usulan Standar Biaya Khusus (SBK)	Usulan Standar Biaya Khusus (SBK) dapat disetujui oleh Kementerian Keuangan	1.4.1	Standar Biaya Khusus (SBK) tidak dapat menampung semua kegiatan utama BPKP	1.4.1.1	Petugas kurang teliti dalam menyusun usulan Standar Biaya Khusus (SBK)	C	Proses penelaahan dan persetujuan RKAKL oleh Kementerian Keuangan dapat terkendala	Reviu atasan	A			K		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	Bagian Anggaran
1.5	Pengelolaan penerimaan, penyimpanan, pembayaran dan penatausahaan keuangan	Pengelolaan penerimaan, penyimpanan, pembayaran dan penatausahaan keuangan dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku	1.5.1	Pengeluaran dipertanggung-jawabkan lebih dari satu kali	1.5.1.1	Verifikasi tidak dilakukan dengan teliti	C	Terjadi kerugian keuangan negara	Reviu atasan	A			K		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	Bagian Perbendaharaan dan Akuntansi
1.6	Penyusunan dan revisi RKAKL/ DIPA Kantor Pusat	RKAKL/DIPA dan revisinya disetujui Kementerian Keuangan	1.6.1	Anggaran beberapa kegiatan diblokir (diberi tanda bintang) oleh Kementerian Keuangan	1.6.1.1	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	A			K		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	Bagian Anggaran

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)
1.7	Pengelolaan penerimaan, penyimpanan, pembayaran dan penatausahaan keuangan	Pengelolaan penerimaan, penyimpanan, pembayaran dan penatausahaan keuangan dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku	1.7.3	Pengeluaran tidak didukung dengan bukti formal yang sah	1.7.1.1	Verifikasi tidak dilakukan dengan teliti	C	Terjadi kerugian keuangan negara	Reviu atasan	A			K		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	Bagian Perbendaharaan dan Akuntansi
1.8	Mendampingi Tim Audit/Reviu dalam pelaksanaan audit Laporan Keuangan BPKP	Tim Audit/Reviu memperoleh bahan yang memadai untuk keperluan audit/reviu	1.8.1	Informasi penting yang diminta tim auditor tidak dapat disediakan	1.8.1.1	Koordinasi antar Bagian/Bidang kurang baik	C	Berpotensi mempengaruhi opini terhadap laporan keuangan	Rapat koordinasi oleh tim monitoring tindak lanjut	A			K		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	Bagian Perbendaharaan dan Akuntansi
1.9	Penyusunan usulan Standar Biaya Khusus (SBK)	Usulan Standar Biaya Khusus (SBK) dapat disetujui oleh Kementerian Keuangan	1.9.2	Usulan Standar Biaya Khusus (SBK) tidak dapat disetujui oleh Kementerian Keuangan	1.9.1.1	Data dukung usulan SBK tidak memadai	C	Proses penelaahan dan persetujuan RKAKL oleh Kementerian Keuangan dapat terkendala	Reviu atasan	A			K		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	Bagian Anggaran
1.10	Penyusunan dan revisi RKAKL/ DIPA Kantor Pusat	RKAKL/DIPA dan revisinya disetujui Kementerian Keuangan	1.10.1	Revisi RKAKL/DIPA tidak disetujui oleh Kementerian Keuangan	1.10.1.1	Data dukung usulan revisi RKAKL/DIPA tidak cukup atau belum sesuai dengan ketentuan	C	Tidak terlaksananya kegiatan yang anggarannya diusulkan untuk direvisi	Reviu atasan	A			K		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	Bagian Anggaran

CONTOH RENCANA KEGIATAN P

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	1.1.1	Anggaran yang diterima oleh Satker tidak sesuai dengan kebutuhan Satker	Reviu atasan	A			K	
1.2	1.2.1	Bahan/data yang disampaikan kepada Tim Audit tidak lengkap	Reviu atasan	A			K	
1.3	1.3.1	Metodologi penyusunan Pedoman Pembuatan Usulan Anggaran tidak sistematis	Reviu atasan	A			K	

1.4	1.4.1	Standar Biaya Khusus (SBK) tidak dapat menampung semua kegiatan utama BPKP	Reviu atasan	A			K	
1.5	1.5.1	Pengeluaran dipertanggung-jawabkan lebih dari satu kali	Reviu atasan	A			K	
1.6	1.6.1	Anggaran beberapa kegiatan diblokir (diberi tanda bintang) oleh Kementerian Keuangan	Reviu atasan	A			K	

1.7	1.7.3	Pengeluaran tidak didukung dengan bukti formal yang sah	Reviu atasan	A			K	
1.8	1.8.1	Informasi penting yang diminta tim auditor tidak dapat disediakan	Rapat koordinasi oleh tim monitoring tindak lanjut	A			K	
1.9	1.9.2	Usulan Standar Biaya Khusus (SBK) tidak dapat disetujui oleh Kementerian Keuangan	Reviu atasan	A			K	

1.10	1.10.1	Revisi RKAKL/DI PA tidak disetujui oleh Kementeri an Keuangan	Reviu atasan	A			K	
------	--------	--	-----------------	---	--	--	---	--

Keterangan:

ENGENDALIAN BIRO KEUANGAN

PR	Rencana pengendalian yang harus dilakukan					Pemilik Risiko	Penang- gung jawab TL
	Uraian	Jadwal (Triwulan)					
		I	II	III	IV		
(10)	(11)	(12)				(13)	(14)
1	Penguatan proses rivi u atasan dan koordinasi dengan unit kerja lainnya					Bagian Anggaran	Kasubag Anggaran
2	Penguatan proses rivi u atasan					Bagian Anggaran	Kasubag Anggaran
3	Penguatan proses rivi u atasan dan sosialisasi petunjuk teknis penyusun an RKAKL					Bagian Anggaran	Kasubag Anggaran

4	Penguatan proses rivi u atasan					Bagian Anggaran	Kasubag Anggaran
5	Penguatan pro-ses rivi u atasan dan sosialisasi mekanism e verifikasi pertanggu ng-jawaban pengeluar an anggaran					Bagian Perbenda haraan dan Akuntansi	Kasubag Perbenda haraan, Kasubag Verifikasi
6	Penguatan pro-ses rivi u atasan dan sosialisasi pentingny a data dukung RKAKL					Bagian Anggaran	Kasubag Anggaran

7	Penguatan pro-ses rivi u atasan dan sosialisasi mekanism e veri-fikasi pertang-gungjawa ban pengeluar an anggaran					Bagian Perbenda haraan dan Akuntansi	Kasubag Perbenda haraan, Kasubag Verifikasi
8	Peningkat an koordinasi antar Unit Kerja					Bagian Perbenda haraan dan Akuntansi	Kasubag Akuntansi
9	Penguatan proses rivi u atasan					Bagian Anggaran	Kasubag Anggaran

10	Penguatan pro-ses riuiu atasan dan sosialisasi pentingny a data dukung revisi RKAKL					Bagian Anggaran	Kasubag Anggaran
----	---	--	--	--	--	--------------------	---------------------

CONTOH REGISTER RISIKO BIRO HUKUM DAN HUMAS

SATUAN KERJA	:	BIRO HUKUM DAN HUMAS
BAGIAN	:	1. Peraturan Perundang-undangan
		2. Penelaahan dan Bantuan Hukum
		3. Hubungan Masyarakat dan Hubungan Antar Lembaga
SASARAN	:	1. Meningkatnya persepsi publik yang positif terhadap BPKP.
		2. Terwujudnya peraturan perundang-undangan yang mendukung peran BPKP.
		3. Tersedianya bantuan hukum pada setiap aspek kegiatan.

[illegible]

No	Kegiatan		Tujuan Kegiatan	Kode Risiko o	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)
				1.1.3	Tertundanya pembahasan peraturan perundang-undangan	1.1.3.1	Tidak lengkapnya bahan sebagai acuan penyusunan rancangan, situasi dan kondisi saat pengajuan rancangan tidak mendukung	C	Terlambatnya peraturan perundang-undangan yang akan diterbitkan	Reviu pimpinan										TP4
	1.2	Penyusunan buku himpunan peraturan/kebijakan pimpinan BPKP	Terciptanya dan tersebarnya himpunan peraturan/kebijakan pimpinan BPKP	1.2.1	Himpunan peraturan/kebijakan tidak lengkap	1.2.1.1	Unit kerja tidak memberikan bahan secara lengkap, terlambat memberikan bahan sampai batas waktu cetak, menerbitkan buku himpunan peraturan untuk kepentingan sendiri, dan keterbatasan jumlah maksimal halaman.	C	Buku himpunan peraturan tidak sepenuhnya dapat dipakai sebagai bahan acuan dalam membuat peraturan/kebijakan unit kerja	Reviu atasan										Kasubbag Dokumentasi Hukum
				1.2.2	Kesempatan pegawai dalam memanfaatkan buku himpunan terbatas	1.2.2.1	Terbatasnya anggaran dalam pencetakan himpunan peraturan dan himpunan peraturan/kebijakan yang terbatas	C	Kesulitan dalam memperoleh informasi hukum	Reviu atasan										Kasubag Dokumentasi Hukum

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)
	1.3	Penyusunan peraturan perundang-undangan/kebijakan/perjanjian/MoU	Terciptanya rancangan peraturan perundang-undangan/kebijakan/perjanjian/MoU yang sesuai dengan format <i>legislative drafting</i>	1.3.1	Perbedaan dan kesalahan persepsi dalam penyusunan rancangan peraturan perundang-undangan/kebijakan/perjanjian/MoU	1.3.1.1	Kompetensi SDM belum memadai, bahan sebagai dasar untuk kajian tidak up to date, adanya salah persepsi antara unit kerja yang meminta pendapat	C	Rancangan sebagian atau seluruhnya tidak dapat dijadikan acuan	Reviu atasan										Kasubag Penyusunan Peraturan
				1.3.2	Tertundanya pembahasan penyusunan peraturan perundang-undangan/kebijakan/perjanjian/MoU	1.3.1.2	Kompetensi SDM belum memadai, kurangnya bahan (literatur/peraturan) sebagai sumber analisis, bahan sebagai dasar untuk kajian tidak up to date, terbatasnya waktu untuk analisis, dan tidak ada observasi.	C	Analisis sebagian atau seluruhnya tidak dapat dijadikan acuan	Reviu atasan										Kasubag Penyusunan Peraturan

No	Kegiatan		Tujuan Kegiatan	Kode Risiko o	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)
	1.4	Pengajuan usulan dan proses pelayanan kepegawaian	Terpenuhinya kebutuhan pegawai dalam pelayanan hak-hak kepegawaian	1.4.1	Tertundanya usulan dan proses pelayanan kepegawaian	1.5.1.1 Keterlambatan penetapan angka kredit/persyaratan kepegawaian lainnya oleh unit kerja yang berwenang, kurangnya koordinasi antarpengelola kepegawaian dg pegawai ybs., dan pegawai ybs tidak segera memenuhi kelengkapan administrasinya	UC/ C	Terlambatnya hak-hak kepegawaian	Koordinasi										Subbag yang ditunjuk
	1.5	Penyusunan peraturan perundang-undangan/kebijakan/perjanjian/MoU	Terciptanya rancangan peraturan perundang-undangan/kebijakan/perjanjian/MoU yang sesuai dengan format <i>legislative drafting</i>	1.5.1	Tertundanya analisis peraturan perundang-undangan	1.6.1.1 Kompetensi SDM belum memadai, bahan sebagai dasar untuk kajian tidak up to date, dan tidak adanya pedoman tentang analisis	C	Terlambatnya analisis peraturan perundang-undangan	Review atasan										Kasubag Penyusunan Peraturan

[illegible]

No	Kegiatan		Tujuan Kegiatan	Kode Risiko o	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)
					Kurangnya koordinasi dalam penanganan perkara		Kurangnya komunikasi antara Biro Hukum dan Humas dengan unit kerja yang meminta Bantuan Hukum, kurangnya koordinasi di Biro Hukum dan Humas dalam penanganan perkara		Penanganan perkara terhadap BPKP kurang maksimal											Kasubag Bantuan Hukum
	2.2	Pengkajian/penelaahan hukum atas permasalahan hukum yang diajukan oleh unit kerja di lingkungan BPKP	Terlaksananya pengkajian/pene laahan hukum atas permasalahan hukum yang diajukan oleh unit kerja di lingkungan BPKP secara maksimal	2.2.1	Penyampaian bahan atau data untuk penyusunan kajian/ penelaahan hukum dari unit kerja tidak lengkap	2.2.1.1	Sulitnya mengumpulkan bahan atau data kajian, terbatasnya bahan atau data kajian	C	Kajian hukum tidak maksimal	Reviu atasan										Kasubag Penelaaha n Hukum
				2.2.2	Bahan atau data untuk penyusunan kajian/ penelaahan hukum terlambat diterima	2.2.2.1	Sulitnya mengumpulkan bahan atau data kajian, kurangnya koordinasi antara Biro Hukum dan Humas dengan unit kerja yang meminta kajian hukum	C	Kajian hukum terlambat disampaikan kepada unit kerja peminta kajian hukum	Reviu atasan										Kasubag Penelaaha n Hukum

[illegible]

[illegible]

No	Kegiatan		Tujuan Kegiatan	Kode Risik o	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)
	2.6	Pelaksanaan Penyuluhan Hukum kepada Unit Kerja di Lingkungan BPKP baik Pusat maupun Perwakilan dengan Materi yang Terkait dengan Tugas dan Fungsi BPKP	Terlaksananya Penyuluhan Hukum kepada Unit Kerja di Lingkungan BPKP baik Pusat maupun Perwakilan dengan Materi yang Terkait dengan Tugas dan Fungsi BPKP		Terhambatnya sarana penyuluhan hukum		Terbatasnya anggaran		Penyuluhan hukum tidak dapat dilaksanakan	Koordin asi										Kasubbag Penelaaha n Hukum
	2.7	Pengkajian / Penelaahan Hukum dengan Materi yang Terkait dengan Tugas dan Fungsi BPKP sebagai Bahan Penyuluhan Hukum	Terlaksananya pengkajian / Penelaahan Hukum dengan Materi yang Terkait dengan Tugas dan Fungsi BPKP sebagai Bahan Penyuluhan Hukum		Tertundanya kajian hukum sebagai bahan penyuluhan hukum		Kurangnya SDM pengkaji/penela ah hukum, Pengkaji / penelaah hukum kurang berkompeten dalam melakukan kajian hukum sebagai bahan penyuluhan hukum		Kajian sebagai bahan penyuluhan hukum tidak selesai tepat waktu	Reviu atasan										Kasubag Penelaaha n Hukum
3.	Bagian Hubungan Masyarakat dan Hubungan Antar Lembaga																			

[illegible]

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)
	3.3	Pengelolaan web site	Meningkatnya persepsi publik yang positif terhadap BPKP dan terpenuhinya layanan publik di bidang informasi pengawasan	3.3.1	Informasi yang disajikan tidak up to date/akurat	3.3.1.1	Petugas website yang ditunjuk tidak melakukan updating website, tidak ada sanksi kepada petugas website yang tidak mengupdate content website, tidak ada/kurang dukungan informasi dari pemilik informasi	C	Pengguna website mendapat informasi yang tidak akurat	Reviu Atasan									Kasubbag Humas
	3.4	Peliputan dan penulisan Warta Pengawasan	Terpenuhinya layanan informasi dibidang pengawasan dan meningkatnya persepsi publik yang positif terhadap BPKP	3.4.1	Kualitas tulisan tidak menarik	3.4.1.1	Keterbatasan tenaga yang memiliki kompetensi dibidang jurnalistik pengawasan	C	Pembaca tidak memperoleh pesan/wawasan yang ingin disampaikan	Reviu atasan									Kasubbag Humas
	3.5	Pembinaan dan penyuluhan kehumasan	Peningkatan wawasan kehumasan bagi pengelola kehumasan		Penetapan materi pembinaan dan penyuluhan tidak tepat		Keterbatasan tenaga pembina dan penyuluh kehumasan, Kelemahan pemanfaatan teknologi informasi dalam melakukan pembinaan dan penyuluhan, Pengelola kehumasan tidak memiliki minat di bidang kehumasan		Materi pembinaan tidak tersampaikan dengan baik	Reviu atasan									Kasubbag Humas dan Kasubag Hubungan Antar Lembaga

[illegible]

CONTOH RENCANA KEGIATAN PENGI

No	Kode Resiko	Pernyataan resiko	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	Adanya konflik kepentingan dengan <i>shareholder</i>	Lobi intensif					
	1.1.2	Perbedaan dan kesalahan persepsi dalam penyusunan dan pengajuan rancangan peraturan perundang-undangan	Lobi					
	1.1.3	Tertundanya pembahasan peraturan perundang-undangan	Reviu pimpinan					

	1.2.1	Himpunan peraturan/ kebijakan tidak lengkap	Reviu atasan					
	1.2.2	Kesempatan pegawai dalam memanfaatkan buku himpunan terbatas	Reviu atasan					
	1.3.1	Perbedaan dan kesalahan persepsi dalam penyusunan rancangan peraturan perundang-undangan/ kebijakan/ perjanjian/ MoU	Reviu atasan					

	1.3.2	Tertunda ya pembahas an penyusun an peraturan perundang- undangan/ kebijakan/ perjanjian/ MoU	Reviu atasan					
	1.4.1	Tertunda ya usulan dan proses pelayanan kepegawai an	Koordinasi					
	1.5.1	Tertunda ya analisis peraturan perundang- undangan	Review atasan					
	1.6.1	Pengklasif ikasia n peraturan perundang- undangan tidak tepat dan lengkap	Peningkat an sarana/pr asarana					
2.								
	2.1.1	Terhamba tnya sarana bantuan hukum	Reviu atasan					

		Kurangnya koordinasi dalam penanganan perkara						
	2.2.1	Penyampaian bahan atau data untuk penyusunan kajian/penelaahan hukum dari unit kerja tidak lengkap	Reviu atasan					
	2.2.2	Bahan atau data untuk penyusunan kajian/penelaahan hukum terlambat diterima	Reviu atasan					
	2.3.1	Bahan atau data ekspose baru disampaikan pada saat ekspose dilaksanakan	Koordinasi dengan unit kerja lain					

	2.4.1	Tertunda ya kajian hukum dengan Topik atau Materi yang Terkait dengan Tugas dan Fungsi BPKP sebagai Salah Satu Bahan bagi Pimpinan dalam Pengambil an Keputusan	Reviu atasan					
		Penyampa ian materi Diklat yang kurang berkualita s	Reviu atasan					
		Terhamba tnya sarana penyuluha n hukum	Koordinasi					
		Tertunda ya kajian hukum sebagai bahan penyuluha n hukum	Reviu atasan					
3.								

	3.1.1	pemilihan media elektronik yang tidak tepat	Koor- dinasi					
		Materi / kemasan /narasumber acara talkshow tidak menarik	Reviu atasan					
	3.2.1	Film profil BPKP tidak selesai	Reviu atasan					
		Pemilihan tema dalam film profil BPKP tidak tepat	Koordinasi					
	3.3.1	Informasi yang disajikan tidak up to date/akurat	Reviu Atasan					
	3.4.1	Kualitas tulisan tidak menarik	Reviu atasan					

		Penetapan materi pembinaan dan penyuluhan tidak tepat	Reviu atasan					
		Isi/materi bahan promosi tidak informatif/tidak menyampaikan pesan yang diinginkan	Koordinasi					
		Penyusunan laporan evaluasi opini terlambat	Koordinasi					
		Kualitas cetakan tidak sesuai dengan standar yang diinginkan	Reviu atasan					

Keterangan:

ENDALIAN BIRO HUKUM DAN HUMAS

PR	Rencana pengendalian yang harus dilakukan					Pemilik Risiko	Penang-gung jawab TL
	Uraian	Jadwal (Triwulan)					
		I	II	III	IV		
(10)	(11)	(12)				(13)	(14)
	Penguatan lobi dan memperkuat hubungan kelembagaan					TP4	Sesma
	Penguatan proses verifikasi oleh pimpinan BPKP dan koordinasi internsif dengan stakehold er/shareholder					TP4	Sesma
	Penguatan pro-ses reviu atasan dan penguatan hubungan antar unit kerja					TP4	Sesma

	Penguatan pro-ses reuiu atasan dan koordinasi intensif antara Biro Hukum dan Humas dengan unit kerja lain					Kasubbag Dokumentasi Hukum	Kasubbag Dokumentasi Hukum
	Penguatan pro-ses reuiu atasan dan sosialisasi mekanisme verifikasi pertanggung-jawaban pengeluaran anggaran					Kasubag Dokumentasi Hukum	Kasubag Dokumentasi Hukum
	Penguatan proses verifikasi oleh atasan dan koordinasi antara Biro Hukum dan Humas dengan unit kerja lain					Kasubag Penyusunan Peraturan	Kasubag Penyusunan Peraturan

	Penguatan proses verifikasi oleh atasan dan koordinasi antara Biro Hukum dan Humas dengan unit kerja lain					Kasubag Penyusunan Peraturan	Kasubag Penyusunan Peraturan
	Koordinasi intensif					Subbag yang ditunjuk	Subbag yang ditunjuk
	Peningkatan kompetensi SDM dan penyusunan pedoman					Kasubag Penyusunan Peraturan	Kasubag Penyusunan Peraturan
	Peningkatan sarana/prasarana dan koordinasi dg pihak Setneg/Setkab					Kasubag Dokumentasi Hukum	Kasubag Dokumentasi Hukum
	Penguatan proses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasitas pegawai					Kasubag Bantuan Hukum	Kasubag Bantuan Hukum

	Penguatan koordinasi antara Biro Hukum dan Humas dengan unit peminta bantuan					Kasubag Bantuan Hukum	Kasubag Bantuan Hukum
	Penguatan proses verifikasi oleh atasan dan koordinasi dengan unit kerja lain					Kasubag Penelaahan Hukum	Kasubag Penelaahan Hukum
	Penguatan proses verifikasi oleh atasan dan koordinasi dengan unit kerja lain					Kasubag Penelaahan Hukum	Kasubag Penelaahan Hukum
	Koordinasi intensif dengan unit kerja lain					Kasubag Bantuan Hukum	Kasubag Bantuan Hukum

	Penguatan proses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasitas pegawai					Kasubbag Penelaahan Hukum	Kasubbag Penelaahan Hukum
	Penguatan proses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasitas pegawai					Kasubag Penelaahan Hukum	Kasubbag Penelaahan Hukum
	Penguatan koordinasi antara Biro Hukum dan Humas dengan Biro Keuangan					Kasubbag Penelaahan Hukum	Kasubbag Penelaahan Hukum
	Penguatan proses verifikasi oleh atasan dan peningkatan jumlah serta kapasitas pegawai					Kasubag Penelaahan Hukum	Kasubbag Penelaahan Hukum

	Peningkatan koordinasi dengan Unit kerja lain khususnya Biro Keuangan					Kasubbag Hubungan Antar Lembaga	Kasubbag Hubungan Antar Lembaga
	Penguatan proses verifikasi oleh atasan					Kasubbag Hubungan Antar Lembaga	Kasubbag Hubungan Antar Lembaga
	Penguatan proses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasitas pegawai/pejabat pengadain					Kasubbag Humas	Kasubbag Humas
	Koordinasi /meminta masukan unit kerja lain					Kasubbag Humas	Kasubbag Humas
	Penguatan proses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasitas pegawai					Kasubbag Humas	Kasubbag Humas
	Penguatan proses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasitas pegawai					Kasubbag Humas	Kasubbag Humas

	Penguatan pro-ses verifikasi oleh atasan dan peningkatan jumlah serta kapasitas pegawai					Kasubbag Humas dan Kasubag Hubungan Antar Lembaga	Kasubbag Humas dan Kasubag Hubungan Antar Lembaga
	Penguatan koordinasi dengan unit kerja di BPKP					Kasubbag Humas	Kasubbag Humas
	Penguatan koordinasi dengan unit kerja di BPKP dan peningkatan kapasitas pegawai					Kasubbag Hubungan Antar Lembaga	Kasubbag Hubungan Antar Lembaga
	Penguatan proses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasitas pegawai/pejabat pengadaa n					Kasubbag Humas	Kasubbag Humas

CONTOH REGISTER RISIKO BIRO KEPEGAWAIAN DAN ORGANISASI

SATUAN KERJA	:	BIRO KEPEGAWAIAN DAN ORGANISASI
BAGIAN	:	PERENCANAAN DAN PENGEMBANGAN PEGAWAI
SASARAN	:	1 Tersusunnya rencana formasi pegawai dan seleksi pegawai yang akurat, tepat waktu, transparan dan akuntabel 2 Tersusunnya rencana pengembangan pegawai dan analisis kebutuhan diklat pegawai yang akurat, tepat waktu, transparan dan akuntabel 3 Terkelolanya data dan informasi kepegawaian secara akurat, tepat waktu dan dapat diandalkan
BAGIAN	:	PEMINDAHAN DAN PEMBERHENTIAN PEGAWAI
SASARAN	:	1 Pola Promosi dan Mutasi yang tepat 2 Pemberhentian pegawai yang tepat dan sesuai Ketentuan yang berlaku 3 Proses pensiun, CLTN, ijin perkawinan/perceraian pegawai cepat dan akurat 4 Administrasi hukuman disiplin terdokumentasi dengan baik
BAGIAN	:	PENGANGKATAN DAN KEPANGKATAN PEGAWAI
SASARAN	:	1 : Dapat diterbitkannya surat-surat keputusan yang berhubungan dengan Tupoksi dengan akurat dan tepat waktu
BAGIAN	:	ORGANISASI
SASARAN	:	1 Terimplementasinya sasaran kinerja individu 2 Tersusunnya standar kompetensi pegawai dan jabatan 3 Terlaksananya analisis beban kerja dan jabatan
BAGIAN	:	TATA LAKSANA
SASARAN	:	1 Terwujudnya pedoman ketatalaksanaan, dan prosedur kerja

No	Kegiatan	Tujuan Kegiatan	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Sebab Risiko		UC/ C	Dampak	Pengendalian Risiko yang Ada						P		D	Scoring	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		
1,1	Penerimaan Pegawai	Terlaksananya penerimaan pegawai yang transparan dan akuntabel	1.1.1	Risiko tidak dipenuhinya jumlah formasi oleh Menpan	1.1.1.1	Formasi nasional ter-batas	UC	Belum terpenuhinya kebutuhan jumlah pegawai	Melakukan koordinasi dengan Menpan						5	5	25	Sesma/Ka.Bi ro Kepegawaia n dan Organisasi Renbang	
1,2	Pengelolaan Legalisasi Ijazah dan Transkrip Nilai STAN	Ketepatan waktu dan keakuratan pengelolaan Legalisasi Ijazah dan Transkrip Nilai STAN	1.2.1	Risiko keterlambatan legalisasi ijazah dan transkrip nilai	1.2.1.1	Surat permintaan dari pegawai ybs waktunya terlalu singkat	C	Ada tuntutan hukum dari pegawai ybs	Memperpanjang waktu pendaftaran Pendidikan						3	4	12		
					1.2.1.2	Keterlambatan penyam paian surat pengantar ke STAN	C	Gagal Seleksi Administrasi Pendidikan yang lebih tinggi	Monitoring atasan										
					1.2.1.3	Proses di STAN lambat	UC	Gagal Seleksi Administrasi Pendidikan yang lebih tinggi	Belum ada										
1,3	Pengembangan aplikasi sispedap	Terlaksananya pengembangan aplikasi sispedap	1.3.1	Risiko tidak dijalankannya Aplikasi Sispedap di unit kerja	1.3.1.1	Kompetensi pegawai yang menangani Sispedap kurang memadai	C	Tidak diketahui kelemahan aplikasi	Menyelenggarakan workshop bersamaan dengan kenaikan pangkat terpadu						3	4	12	Ropeg	

No	Kegiatan	Tujuan Kegiatan	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Sebab Risiko		UC/ C	Dampak	Pengendalian Risiko yang Ada						P		D	Scoring	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	
1,4	Penerbitan SK Mutasi/ Promosi Struktural	Terbitnya SK Mutasi/Promosi yang akurat dan tepat waktu	1.4.1	Pengangkatan/Pemindahan pegawai/pejabat yang tidak sesuai kompetensi	1.4.1.1	Data sumber pengambilan keputusan Baperjakat tidak tepat	UC/ C	Kinerja organisasi terganggu dan reputasi organisasi menurun	SOP						5	5	25	Bagian Pedati	
						Konflik Kepentingan	UC								5	5	25	Bagian Pedati	
1,5	Penerbitan SK Mutasi PFA/ Pegawai	Terbitnya SK Mutasi/Promosi PFA yang akurat dan tepat waktu	1.5.1	Risiko kesalahan SK mutasi (terjadinya kesalahan dalam SK mutasi pegawai)	1.5.1.1	Ketidakteelitian dalam melakukan pengetikan SK mutasi	C	Terjadinya gugatan dari pegawai	SOP Penerbitan SK Pegawai						5	5	25	Bagian Pedati	
					1.5.1.2	Proses review penerbitan SK mutasi kurang memadai	C	Peningkatan biaya	SOP Penerbitan SK Pegawai						5	5	25	Bagian Pedati	
					1.5.1.3	Data sumber tidak valid	C/U C	Waktu lebih lama	SOP Penerbitan SK Pegawai						5	5	25	Bagian Pedati	
1,6	Perhitungan Grid	Perhitungan Grid yang akurat	1.6.1	Pembayaran Ganti Rugi lkatan Dinas lebih/kurang bayar	1.6.1.1	Kurangnya ketelitian pada saat menghitung GRID	C	Uang yang disetor ke Kas Negara tidak tepat nilainya	Aplikasi sederhana dalam menghitung GRID						5	5	25	Bagian Pedati	
1,7	Penerbitan SK PDH TAPS dan PTDH	Terbitnya SK PDH TAPS dan PTDH yang akurat dan tepat waktu																	
	-PP30		1.7.1	Gugatan PTUN, Ancaman Pembunuhan/Terror terhadap pemroses	1.7.1.1	Kurang tepatnya kebijakan yang diputuskan	C	Kredibilitas Pengambil Keputusan/kebijakan	Review atas kinerja pemroses/pengelola						5	5	25	Bagian Pedati	
	-PP32		1.7.2	Ancaman Pembunuhan/Terror terhadap pemroses	1.7.2.1	Kurang tepatnya kebijakan yang diputuskan	C	Kredibilitas Pengambil Keputusan/kebijakan	Review atas kinerja pemroses/pengelola						5	5	25	Bagian Pedati	
1,8	Koordinasi Penyusunan	Terkoordinasi Penyusunan	1.8.1	Tidak ada permintaan pembantuan dalam penyusunan pedoman dan standar pemeriksaan dari BPKP dan APIP lain.	1.8.1.1	Unit kerja yang membutuhkan pedoman dan standar pemeriksaan masih menganggap pedoman tersebut tidak perlu direvisi atau disempurnakan.	C	Pedoman dan Standar Pemeriksaan tidak dilakukan revisi perbaikan sehingga tidak dapat mengikuti perkembangan pemeriksaan	Lakukan evaluasi atas Pedoman dan Standar Pemeriksaan yang ada, kemudian melakukan sosialisasi tentang pentingnya perbaikan /revisi terhadap pedoman dan standar pemeriksaan.						4	4	16		
					1.8.1.2	Inisiatif sebagai unit pengelola pedoman belum optimal	C	Pedoman dan Standar Pemeriksaan tidak dilakukan revisi perbaikan							4	4	16		
			1.8.2	Pengguna pedoman tidak menyadari kebutuhan pedoman bagi pelaksanaan tugas mereka.	1.8.2.1	Pengguna pedoman hanya bersifat pasif menunggu petunjuk pelaksanaan dari tingkat eselon I dan eselon II.	UC	Ketidak seragaman output dan outcome bagi unit kerja pengguna.	Dilakukan sosialisasi pedoman dan standar pemeriksaan yang diterbitkan BPKP kepada seluruh unit kerja pengguna.						4	4	16		

No	Kegiatan	Tujuan Kegiatan	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Sebab Risiko	UC/ C	Dampak	Pengendalian Risiko yang Ada							P	D	Scoring	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	
1.9	Koordinasi Pengelolaan	Terkoordinasi Pengelolaa	1.9.1	Tidak ada permintaan untuk melakukan koordinasi pengelolaan pedoman dan sistem pengendalian mutu di Lingkungan BPKP	1.9.1.1 1) Tidak diberikannya bahan hard copy dan soft copy untuk dilakukan pengelolaan Pedoman dan Sistem Pengendalian Mutu di Lingkungan BPKP.	C	Pedoman dan Standar tidak mengikuti perkembangan pemeriksaan sesuai kebutuhan user.	Evaluasi atas Pedoman dan Standar Pemeriksaan Badan Usaha Milik Negara, Pertamina, Cabang Usaha Pertamina dan Kontraktor Bagi Hasil, Kontrak Kerja Sama, Badan-Badan Lain yang ada, kemudian melakukan sosialisasi tentang pentingnya perbaikan/revisi terhadap pedoman dan standar pemeriksaan.						4	4	16		
					1.9.1.2 2) Belum dilakukan pengelolaan terhadap pedoman yang telah diterbitkan	C	Dapat terjadi duplikasi atas substansi pedoman yang sama	Dilakukan pengelolaan atas pedo-man dan standar yang telah diterbitkan						4	4	16		
					1.9.1.3 3) Belum dilakukan evaluasi ter-hadap kebutuhan pedoman.	C	Tidak dapat diketahui pedoman dan standar yang dibutuhkan oleh user.	Dilakukan evaluasi atas kebutuhan pedoman dan standar pemeriksaan yang dibutuhkan oleh user						4	4	16		
			1.9.2	Database pedoman dari hasil pengelolaan pedoman dan sistem pengendalian mutu tidak dilakukan monev untuk kepentingan pemutakhiran (up dating) pedoman	1.9.2.1 Adanya keterbatasan akses memperoleh dukungan dokumen soft dan hard copy dari seluruh pedoman dan sistem pengendalian yang dimiliki unit kerja untuk dilakukan updating.	C	Data base kurang up to date	Dilakukan monev setiap tahun atas penerbitan pedoman dan SOP.						4	4	16		
			1.9.3	Kurangnya kompetensi pegawai dalam bidang pengelolaan pedoman dan sistem pengendalian mutu.	1.9.3.1 Pegawai yang mengikuti diklat arsiparis untuk menerima tugas sebagai pengelola pedoman dan sistem pengendalian mutu tidak mempunyai jabatan yang jelas di unit kerjanya.	UC	Adanya idle kapasitas dan keahlian yaitu seorang pegawai yang menguasai bidang pengelolaan Pedoman dan Standard Operating Procedures (SOP) ditempatkan di unit kerja yang berbeda.	a).Membuat daftar kompetensi dan keahlian semua pegawai BPKP untuk membangun suatu piramida keahlian dan pengalaman yang dikuasai masing-masing pegawai.						4	4	16		

No	Kegiatan	Tujuan Kegiatan	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Sebab Risiko		UC/ C	Dampak	Pengendalian Risiko yang Ada						P		D	Scoring	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	
									b) Kemudian dilakukan penempatan pegawai sesuai dengan kompetensinya						4	4	16		

CONTOH REGISTER RISIKO BIRO KEPEGAWAIAN DAN ORGANISASI

SATUAN KERJA	:	BIRO KEPEGAWAIAN DAN ORGANISASI
BAGIAN	:	PERENCANAAN DAN PENGEMBANGAN PEGAWAI
SASARAN	:	1 Tersusunnya rencana formasi pegawai dan seleksi pegawai yang akurat, tepat waktu, transparan dan akuntabel 2 Tersusunnya rencana pengembangan pegawai dan analisis kebutuhan diklat pegawai yang akurat, tepat waktu, transparan dan akuntabel 3 Terkelolanya data dan informasi kepegawaian secara akurat, tepat waktu dan dapat diandalkan
BAGIAN	:	PEMINDAHAN DAN PEMBERHENTIAN PEGAWAI
SASARAN	:	1 Pola Promosi dan Mutasi yang tepat 2 Pemberhentian pegawai yang tepat dan sesuai Ketentuan yang berlaku 3 Proses pensiun, CLTN, ijin perkawinan/perceraian pegawai cepat dan akurat 4 Administrasi hukuman disiplin terdokumentasi dengan baik
BAGIAN	:	PENGANGKATAN DAN KEPANGKATAN PEGAWAI
SASARAN	:	1 : Dapat diterbitkannya surat-surat keputusan yang berhubungan dengan Tupoksi dengan akurat dan tepat waktu
BAGIAN	:	ORGANISASI
SASARAN	:	1 Terimplementasinya sasaran kinerja individu 2 Tersusunnya standar kompetensi pegawai dan jabatan 3 Terlaksananya analisis beban kerja dan jabatan
BAGIAN	:	TATA LAKSANA
SASARAN	:	1 Terwujudnya pedoman ketatalaksanaan, dan prosedur kerja

No	Kegiatan	Tujuan Kegiatan	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Sebab Risiko		UC/ C	Dampak	Pengendalian Risiko yang Ada						P	D	Scoring	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	
1,1	Penerimaan Pegawai	Terlaksananya penerimaan pegawai yang transparan dan akuntabel	1.1.1	Risiko tidak dipenuhinya jumlah formasi oleh Menpan	1.1.1.1	Formasi nasional ter-batas	UC	Belum terpenuhinya kebutuhan jumlah pegawai	Melakukan koordinasi dengan Menpan						5	5	25	Sesma/Ka.Bi ro Kepegawaia n dan Organisasi Renbang
1,2	Pengelolaan Legalisasi Ijazah dan Transkrip Nilai STAN	Ketepatan waktu dan keakuratan pengelolaan Legalisasi Ijazah dan Transkrip Nilai STAN	1.2.1	Risiko keterlambatan legalisasi ijazah dan transkrip nilai	1.2.1.1	Surat permintaan dari pegawai ybs waktunya terlalu singkat	C	Ada tuntutan hukum dari pegawai ybs	Memperpanjang waktu pendaftaran Pendidikan						3	4	12	
					1.2.1.2	Keterlambatan penyampaian surat pengantar ke STAN	C	Gagal Seleksi Administrasi Pendidikan yang lebih tinggi	Monitoring atasan									
					1.2.1.3	Proses di STAN lambat	UC	Gagal Seleksi Administrasi Pendidikan yang lebih tinggi	Belum ada									
1,3	Pengembangan aplikasi sispedap	Terlaksananya pengembangan aplikasi sispedap	1.3.1	Risiko tidak dijalankannya Aplikasi Sispedap di unit kerja	1.3.1.1	Kompetensi pegawai yang menangani Sispedap kurang memadai	C	Tidak diketahui kelemahan aplikasi	Menyelenggarakan workshop bersamaan dengan kenaikan pangkat terpadu						3	4	12	Ropeg

No	Kegiatan	Tujuan Kegiatan	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Sebab Risiko		UC/ C	Dampak	Pengendalian Risiko yang Ada						P		D	Scoring	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	
1.4	Penerbitan SK Mutasi/ Promosi Struktural	Terbitnya SK Mutasi/Promosi yang akurat dan tepat waktu	1.4.1	Pengangkatan/Peminda han pegawai/pejabat yang tidak sesuai kompetensi	1.4.1.1	Data sumber pengambilan keputusan Baperjakat tidak tepat	UC/ C	Kinerja organisasi terganggu dan reputasi organisasi menurun	SOP						5	5	25	Bagian Pedati	
						Konflik Kepentingan	UC								5	5	25	Bagian Pedati	
1.5	Penerbitan SK Mutasi PFA/ Pegawai	Terbitnya SK Mutasi/Promosi PFA yang akurat dan tepat waktu	1.5.1	Risiko kesalahan SK mutasi (terjadinya kesalahan dalam SK mutasi pegawai)	1.5.1.1	Ketidakteelitian dalam melakukan pengetikan SK mutasi	C	Terjadinya gugatan dari pegawai	SOP Penerbitan SK Pegawai						5	5	25	Bagian Pedati	
					1.5.1.2	Proses review penerbitan SK mutasi kurang memadai	C	Peningkatan biaya	SOP Penerbitan SK Pegawai						5	5	25	Bagian Pedati	
					1.5.1.3	Data sumber tidak valid	C/U C	Waktu lebih lama	SOP Penerbitan SK Pegawai						5	5	25	Bagian Pedati	
1.6	Perhitungan Grid	Perhitungan Grid yang akurat	1.6.1	Pembayaran Ganti Rugi lkatan Dinas lebih/kurang bayar	1.6.1.1	Kurangnya ketelitian pada saat menghitung GRID	C	Uang yang disetor ke Kas Negara tidak tepat nilainya	Aplikasi sederhana dalam menghitung GRID						5	5	25	Bagian Pedati	
1.7	Penerbitan SK PDH TAPS dan PTDH	Terbitnya SK PDH TAPS dan PTDH yang akurat dan tepat waktu																	
	-PP30		1.7.1	Gugatan PTUN, Ancaman Pembunuhan/Terror terhadap pemroses	1.7.1.1	Kurang tepatnya kebijakan yang diputuskan	C	Kredibilitas Pengambil Keputusan/kebijakan	Review atas kinerja pemroses/pengelola						5	5	25	Bagian Pedati	
	-PP32		1.7.2	Ancaman Pembunuhan/Terror terhadap pemroses	1.7.2.1	Kurang tepatnya kebijakan yang diputuskan	C	Kredibilitas Pengambil Keputusan/kebijakan	Review atas kinerja pemroses/pengelola						5	5	25	Bagian Pedati	
1.8	Koordinasi Penyusunan	Terkoordinasi Penyusuna	1.8.1	Tidak ada permintaan pembantuan dalam penyusunan pedoman dan standar pemeriksaan dari BPKP dan APIP lain.	1.8.1.1	Unit kerja yang mem- butuhkan pedoman dan standar pemeriksaan masih menganggap pedoman tersebut tidak perlu direvisi atau disempurnakan.	C	Pedoman dan Standar Pemeriksaan tidak dilakukan revisi perbaikan sehingga tidak dapat mengikuti perkembangan pemeriksaan	Lakukan evaluasi atas Pedoman dan Standar Pemeriksaan yang ada, kemudian melakukan sosia- lisasi tentang pentingnya perbaikan /revisi terhadap pedoman dan standar pemeriksaan.						4	4	16		
					1.8.1.2	Inisiatif sebagai unit pengelola pedoman belum optimal	C	Pedoman dan Standar Pemeriksaan tidak dilakukan revisi perbaikan							4	4	16		
			1.8.2	Pengguna pedoman tidak menyadari kebutuhan pedoman bagi pelaksanaan tugas mereka.	1.8.2.1	Pengguna pedoman hanya bersifat pasif menunggu petunjuk pelaksanaan dari tingkat eselon I dan eselon II.	UC	Ketidak seragaman output dan outcome bagi unit kerja pengguna.	Dilakukan sosialisasi pedoman dan standar pemeriksaan yang diterbit-kan BPKP kepada seluruh unit kerja pengguna.						4	4	16		

No	Kegiatan	Tujuan Kegiatan	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Sebab Risiko	UC/ C	Dampak	Pengendalian Risiko yang Ada						P		D	Scoring	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	
1.9	Koordinasi Pengelolaan	Terkoordinasi Pengelolaa	1.9.1	Tidak ada permintaan untuk melakukan koordinasi pengelolaan pedoman dan sistem pengendalian mutu di Lingkungan BPKP	1.9.1.1 1) Tidak diberikannya bahan hard copy dan soft copy untuk dilakukan pengelolaan Pedoman dan Sistem Pengendalian Mutu di Lingkungan BPKP.	C	Pedoman dan Standar tidak mengikuti perkembangan pemeriksaan sesuai kebutuhan user.	Evaluasi atas Pedoman dan Standar Pemeriksaan Badan Usaha Milik Negara, Pertamina, Cabang Usaha Pertamina dan Kontraktor Bagi Hasil, Kontrak Kerja Sama, Badan-Badan Lain yang ada, kemudian melakukan sosialisasi tentang pentingnya perbaikan/revisi terhadap pedoman dan standar pemeriksaan.						4	4	16		
					1.9.1.2 2) Belum dilakukan pengelolaan terhadap pedoman yang telah diterbitkan	C	Dapat terjadi duplikasi atas substansi pedoman yang sama	Dilakukan pengelolaan atas pedo-man dan standar yang telah diterbitkan						4	4	16		
					1.9.1.3 3) Belum dilakukan evaluasi ter-hadap kebutuhan pedoman.	C	Tidak dapat diketahui pedoman dan standar yang dibutuhkan oleh user.	Dilakukan evaluasi atas kebutuhan pedoman dan standar pemeriksaan yang dibutuhkan oleh user						4	4	16		
			1.9.2	Database pedoman dari hasil pengelolaan pedoman dan sistem pengendalian mutu tidak dilakukan monev untuk kepentingan pemutakhiran (up dating) pedoman	1.9.2.1 Adanya keterbatasan akses memperoleh dukungan dokumen soft dan hard copy dari seluruh pedoman dan sistem pengendalian yang dimiliki unit kerja untuk dilakukan updating.	C	Data base kurang up to date	Dilakukan monev setiap tahun atas penerbitan pedoman dan SOP.						4	4	16		
			1.9.3	Kurangnya kompetensi pegawai dalam bidang pengelolaan pedoman dan sistem pengendalian mutu.	1.9.3.1 Pegawai yang mengikuti diklat arsiparis untuk menerima tugas sebagai pengelola pedoman dan sistem pengendalian mutu tidak mempunyai jabatan yang jelas di unit kerjanya.	UC	Adanya idle kapasitas dan keahlian yaitu seorang pegawai yang menguasai bidang pengelolaan Pedoman dan Standard Operating Procedures (SOP) ditempatkan di unit kerja yang berbeda.	a).Membuat daftar kompetensi dan keahlian semua pegawai BPKP untuk membangun suatu piramida keahlian dan pengalaman yang dikuasai masing-masing pegawai.						4	4	16		

No	Kegiatan	Tujuan Kegiatan	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Sebab Risiko		UC/ C	Dampak	Pengendalian Risiko yang Ada						P		D	Scoring	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	
									b) Kemudian dilakukan penempatan pegawai sesuai dengan kompetensinya						4	4	16		

CONTOH REGISTER RISIKO BIRO UMUM

SATUAN KERJA	:	BIRO UMUM BPKP
BAGIAN	:	1. Tata Usaha
		2. Rumah Tangga
		3. Perlengkapan
SASARAN	:	1. Tersedianya sarana dan prasarana sesuai kebutuhan.
		2. Terwujudnya pelayanan fasilitas pegawai yang memuaskan.

[illegible]

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)
3.	3.1	Pembayaran Gaji dan TC pegawai	Memberikan pelayanan penyampaian gaji dan TC kepada pegawai secara tepat	3.1.1	Kelebihan pembayaran atas gaji dan TC kepada pegawa	3.1.1.1	Verifikasi tidak dilakukan dengan teliti	C	Terjadi kerugian keuangan negara	Reviu atasan										Kasubbag Gaji dan Perjalanan Dinas Bagian TU
4.	4.1	Perencanaan kebutuhan sarpras	Perencanaan kebutuhan sarpras dilakukan dengan akurat	4.1.1	Usulan rencana kebutuhan sarpras tidak seluruhnya terpenuhi	4.1.1.1	Alokasi anggaran terbatas	UC	Kegiatan operasional terganggu	Koordinasi dan konsultasi										Kasubbag Rentuh
				4.1.2	Data kebutuhan sarpras tidak valid	4.1.2.1	Kelalaian petugas	C	Pengambilan keputusan tidak tepat	Riviu atasan										Kasubbag Rentuh
5.	5.1	Pelaksanaan pengadaan, pengelolaan dan dokumentasi sarpras	Pelaksanaan pengadaan, pengelolaan dan dokumentasi sarpras dilakukan dengan cermat	5.1.1	Terjadi kehilangan BMN	5.1.1.1	Kelalaian petugas	C	Kerugian keuangan negara	Pemisahan fungsi										Kasubbag Urdal dan Kasubbag Penyaluran & Inventarisasi
				5.1.2	Data dukung BMN tidak tersedia/tidak lengkap/akurat	5.1.2.1	SOP pengelolaan BMN tidak sepenuhnya dijalankan	C	Data BMN tidak up to date	Riviu atasan										Kasubbag Penyaluran dan Inventarisasi
				5.1.3	BMN tidak tercatat dalam aplikasi Simak BMN	5.1.3.1	SOP pengelolaan BMN tidak sepenuhnya dijalankan	C	Risiko terjadinya kehilangan besar	SOP, Reviu atasan										Kasubbag Penyaluran dan Inventarisasi
				5.1.4	Data laporan konservasi energi tidak akurat	5.1.4.1	Petugas tidak cermat	C	Pengambilan keputusan tidak tepat	Riviu atasan										Kasubbag Urdal
				5.1.5	Data base BMN rusak	5.1.5.1	Ancaman virus	UC	Data BMN hilang/tidak up to date	Backup file										Kasubbag Penyaluran dan Inventarisasi

[illegible]

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	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					
2.	2.1.1	Pengambilan surat dinas dari boks surat tidak segera dilakukan	Riviu atasan					
	2.1.2	Kehilangan arsip/berkas pengawasan dan berkas penting lainnya	Riviu atasan					

	2.1.3	Pengiriman laporan hasil pengawasan terlambat	Riviu atasan					
3.	3.1.1	Kelebihan pembayaran atas gaji dan TC kepada pegawai	Reviu atasan					
4.	4.1.1	Usulan rencana kebutuhan sarpras tidak seluruhnya terpenuhi	Koordinasi dan konsultasi					
	4.1.2	Data kebutuhan sarpras tidak valid	Riviu atasan					
5.	5.1.1	Terjadi kehilangan BMN	Pemisahan fungsi					

	5.1.2	Data dukung BMN tidak tersedia/tidak lengkap/akurat	Riviu atasan					
	5.1.3	BMN tidak tercatat dalam aplikasi Simak BMN	SOP, Riviu atasan					
	5.1.4	Data laporan konservasi energi tidak akurat	Riviu atasan					
	5.1.5	Data base BMN rusak	Backup file					
6.	6.1.1	Kenyamanan ruangan dan fasilitas kantor tidak memadai	SOP, Riviu atasan					
	6.1.2	Penyiapan sarana pelaksanaan tugas pengawasan tidak memadai	SOP, Riviu atasan					

	6.1.3	Pengiriman laporan hasil pengawasan terlambat	Riviu atasan					
7.	7.1.1	Penyusunan laporan konservasi energi tidak tepat waktu	Riviu atasan					
	7.1.2	Data laporan konservasi energi tidak akurat	Riviu atasan					

Keterangan:

J PENGENDALIAN BIRO UMUM

PR	Rencana pengendalian yang harus dilakukan					Pemilik Risiko	Penang-gung jawab TL
	Uraian	Jadwal (Triwulan)					
		I	II	III	IV		
(10)	(11)	(12)				(13)	(14)
	Penguatan pro-ses rivi u atasan dan sosialisasi pentingny a data dukung RKAKL					Kasubbag Urdal	Kasubbag Urdal
	Penguatan pro-ses rivi u atasan dan sosialisasi pentingny a data dukung revisi RKAKL					Kasubbag Urdal	Kasubbag Urdal
	Penguatan pro-ses verifikasi oleh atasan dan peningkat an kapasitas pegawai					Kasubbag PKP	Kasubbag PKP
	Penguatan pro-ses verifikasi oleh atasan dan peningkat an kapasitas pegawai					Kasubbag PKP	Kasubbag PKP

	Penguatan pro-ses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasitas pegawai					Kasubbag PKP	Kasubbag PKP
	Penguatan pro-ses rivi u atasan dan sosialisasi mekanisme verifikasi pertanggungjawab an pengeluaran anggaran					Kasubbag Gaji dan Perjalanan Dinas Bagian TU	Kasubbag Gaji dan Perjalanan Dinas Bagian TU
	Peningkat an koordinasi dengan Biro Keuangan					Kasubbag Rentuh	Kasubbag Rentuh
	Penguatan pro-ses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasitas pegawai					Kasubbag Rentuh	Kasubbag Rentuh
	Penguatan pro-ses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasitas pegawai					Kasubbag Urdal dan Kasubbag Penyalura n & Inventaris asi	Kasubbag Urdal dan Kasubbag Penyalura n & Inventaris asi

	Penguatan pro-ses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasitas pegawai					Kasubbag Penyaluran dan Inventarisasi	Kasubbag Penyaluran dan Inventarisasi
	Penguatan pro-ses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasitas pegawai					Kasubbag Penyaluran dan Inventarisasi	Kasubbag Penyaluran dan Inventarisasi
	Penguatan pro-ses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasitas pegawai					Kasubbag Urdal	Kasubbag Urdal
	Update antivirus setiap saat dan pembatasan akses terhadap aplikasi					Kasubbag Penyaluran dan Inventarisasi	Kasubbag Penyaluran dan Inventarisasi
	Penguatan pro-ses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasitas pegawai					Kasubbag Urdal	Kasubbag Urdal
	Penguatan pro-ses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasitas pegawai					Kasubbag Penyaluran dan Inventarisasi	Kasubbag Penyaluran dan Inventarisasi

	Penguatan pro-ses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasitas pegawai					Kasubbag PKP	Kasubbag PKP
	Penguatan pro-ses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasitas pegawai					Kasubbag Urdal	Kasubbag Urdal
	Penguatan pro-ses verifikasi oleh atasan dan peningkatan kapasitas pegawai					Kasubbag Urdal	Kasubbag Urdal
