BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Risiko

2.1.1 Definisi Risiko

Banyak definisi atau pengertian yang diberikan oleh para ahli mengenani risiko sesuai dengan lingkup keahliannya. Beberapa ahli mendefinisikan risiko sebagai berikut:

1) Soeharto (1995), menjelaskan bahwa secara umum risiko dikaitkan dengan kemungkinan (probabilitas) terjadinya peristiwa diluar yang diharapkan.
2) Fisk (1997), mendefinisikan risiko merupakan variasi dalam hal-hal yang mungkin terjadi secara alami didalam suatu situasi.
3) Silalahi (1997), menyatakan bahwa "Setiap orang, rumah tangga, perusahaan dan bagian-bagian dari organisasi lain, dalam setiap kegiatannya mengandung risiko, karena apa yang akan terjadi diwaktu yang akan dating tidak dapat diketahui seacra pasti (the future is unknow). Risiko adalah kemungkinan penyimpangan yang tak diharapkan. Kemungkinan itu adalah berupa terjadinya hal yang tidak diinginkan atau tidak terjadinya hal yang diinginkan. Kejadian yang demikian disebut dengan kerugian (loss)

4) Duffield (1999), mendefinisikan risiko adalah ancaman terhadap kehidupan, properti atau keuntungan finansial akibat bahaya yang terjadi.
5) Menurut PP No. 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Risiko adalah suatu kejadian yang mungkin terjadi dan apabila terjadi akan memberikan dampak negatif pada pencapaian tujuan instansi pemerintah (Pemerintah Indonesia, 2008).

2.1.2 Manajemen Risiko

Definisi manajemen risiko dari berbagai sumber sebagai berikut:

1. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, Manajemen Risiko adalah upaya untuk mengurangi dampak dari unsur ketidakpastian.
2. Australia/New Zealand Standart (AS/NZS), Manajemen risiko adalah budaya, proses, dan struktur yang diarahkan menuju pengelolaan potensi peluang dan akibat secara efektif.
3. *Enterprise Risk Management* COSO[1,] Manajemen risiko adalah proses yang dipengaruhi oleh Board of Directors, manajemen dan personel lain dalam entitas, diaplikasikan pada pembentukan strategi dan pada seluruh bagian perusahaan, dirancang untuk mengidentifikasi kejadian potensial yang dapat mempengaruhi entitas, dan mengelola risiko selaras dengan

[1] Standar Australia/New Zealand AS/NZS 4360:2004 dan COSO Enterprise Risk Management merupakan standar yang mengatur pendekatan yang sistematis untuk mengelola risiko untuk mencapai tujuan bagi suatu organisasi. Standar AS/NZS 4360:2004 berlaku untuk semua jenis organisasi sedangkan COSO Enterprise Risk Management menekankan pada organisasi bisnis. (https://www.bpkp.go.id/public/upload/unit/dan/files/Pdf/Artikelslametsusanto.pdf, diakses pada 11 April 2022 pukul 22:10)

risk appetite entitas, untuk menyediakan jaminan yang wajar terhadap pencapaian sasaran dari entitas.

4. ISO 31000[2], Manajemen risiko adalah aktivitas-aktivitas terkoordinasi, yang dilakukan dalam rangka mengelola dan mengontrol sebuah organisasi terkait dengan risiko yang dihadapinya.

Manajemen risiko membantu memastikan bahwa tujuan organisasi terpenuhi dengan menawarkan jaminan yang wajar kepada karyawan dan melindungi mereka dari efek negatif terkait risiko. (Susilo, 2010). Dalam Peraturan BPKP Nomor 6 Tahun 2018 tentang Pedoman Pengawasan Intern Berbasis Risiko, disebutkan bahwa organisasi yang akan menerapkan manajemen risiko agar dapat berjalan dengan efektif, sebaiknya memperhatikan beberapa hal kunci dibawah ini (Pemerintah Indonesia, 2018):

1. *On going process*: Manajemen risiko dilakukan dan dipantau secara berkala. Manajemen risiko bukanlah kejadian satu kali (one time event).
2. *Effected by people*: Manajemen risiko ditetapkan oleh pihak-pihak yang terlibat dalam perusahaan. Manajemen risiko dirumuskan oleh pimpinan dan staf instansi/bagian terkait di instansi pemerintah.
3. *Applied in strategy setting*: Manajemen risiko telah ada sejak manajemen puncak organisasi merumuskan strategi organisasi. Strategi yang disusun disesuaikan dengan risiko yang dihadapi oleh setiap bagian/unit organisasi melalui manajemen risiko.

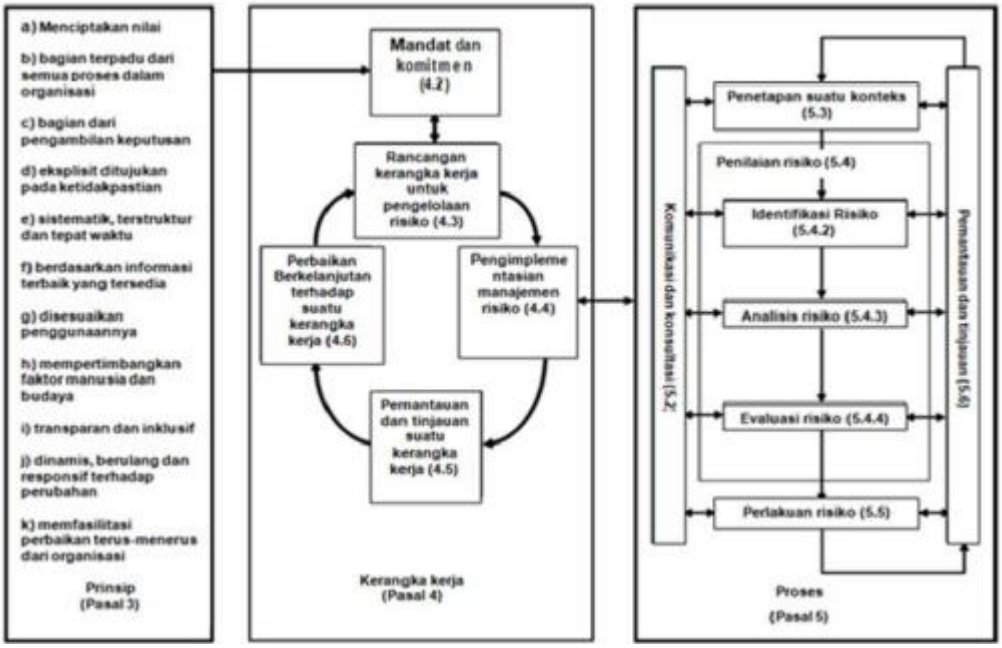
[2] ISO 31000 adalah keluarga standar internasional pedoman penerapan manajemen risiko yang diterbitkan oleh International Organization for Standardization. Standar yang diterbitkan pada 13 November 2009 ini merupakan pengembangan standar AS/NZS 4360:2004. (Wikipedia, diakses pada 11 April 2022 pukul 22:15)

4. *Applied across the enterprise*: Strategi manajemen risiko diterapkan dalam operasi operasional dan meluas ke seluruh bagian/unit perusahaan. Karena setiap komponen menghadapi berbagai bahaya, manajemen risiko diterapkan berdasarkan penentuan risiko oleh masing-masing bagian.
5. *Designed to identify potential events*: Manajemen risiko dimaksudkan untuk mendeteksi kejadian atau kondisi yang dapat menghambat pemenuhan tujuan organisasi.
6. *Provide reasonable assurance*: Risiko yang dikelola secara efektif dan adil akan memastikan bahwa kegiatan dan layanan organisasi berjalan dengan lancar.
7. *Greated to achieve objectives*: Manajemen risiko diharapkan membantu organisasi mencapai tujuannya.

2.1.3 Proses Manajemen Risiko

Menurut ISO 31000, terdapat tiga hal penting yang harus dipahami dalam rangkan membangun manajemen risiko yang terdiri atas Prinsip, Kerangkan Kerja, dan Proses, sebagai mana tampak dalam bagan berikut ini (ISO 31000, 2009):

Gambar II.1 Konstruksi Manajemen Risiko



Sumber: (ISO 31000, 2009)

a. Prinsip manajemen risiko

Menurut Pedoman Intern Berbasis Risiko yang dibuat oleh BPKP, dalam membangun manajemen risiko dibutuhkan prinsip-prinsip yang merupakan fondasi dalam membangun dan penerapan manajemen risiko dalam suatu organisasi sebelum melangkah ke tahap selanjutnya, yaitu tahapan merancang kerangka kerja dan proses manajemen risiko (Pemerintah Indonesia, 2018). Prinsip tersebut antara lain:

1. menciptakan nilai tambah dan melindunginya (*Creates Value*)

   Penerapan manajemen risiko harus dapat memberi nilai tambah dan melindungi nilai organisasi. Nilai-nilai yang ingin dibangun dan dihasilkan suatu organisasi tercermin dari visi misi organisasi sehingga penerapan manajemen risiko harus mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi.

2. Bagian integral dalam proses organisasi

   Tigas aspek utama dalam proses organisasi adalah governance, intern control dan risk management. Ketiga aspek tersebut merupakan satu kesatuan dan manajemen risiko merupakan again integral dari proses tersebut.

3. Bagian/kontribusi dalam pengambilan keputusan

   Manajemen risiko dibangun untuk dapat memberi gambaran yang merupakan bagian dair sistem peringatan dini (early warning system) mengenai peluang dan ancaman dari setiap kebijakan dan keputusan yang akan diambil oleh sebuah organisasi.

4. Secara eksplisit menangani ketidakpastian

   Manejemen risiko dapat mengurangi dampak dari ketidakpastian dengan cara memberikan parameter/ukuran terhadap konsekuensi dari sebuah risiko dan merancang Tindakan pengendalian untuk mengantisipasi risiko yang akan terjadi.

5. Sistematis, terstruktur, dan tepat waktu

   Pemenuhan prinsip ini tercermin dari adanya kebijakan organisasi yang mengatur kerangkan kerja dalam penerapan manajemen risiko.

6. Berdasarkan informasi terbaik yang tersedia

   Proses manajemen risiko harus berdasarkan dan mengelola informasi yang relevan, kompeten, cukup, serta tepat waktu agar dapat menjadi dasar pengambilan keputusan yang tepat.

7. Dibuat sesuai dengan kebutuhan

   Penanganan risiko dilakukan secara selektif berdasarkan hasil identifikasi risiko yang paling signifikan mempengaruhi pencapaian tujuan organisasi.

8. Mempertimbangkan faktor manusia dan budaya

   Manajemen risiko mengakui bahwa efektivitas pencapaian tujuan organisasi dipengaruhi oleh pola perilaku dan budaya organisasi sehingga penerapan manajemen risiko mempertimbangkan, sejalan, dan terintegrasi dengan aturan perilaku dan budaya organisasi yang dibangun oleh organisasi.

9. Tranparan dan inklusif

   Proses manajemen risiko harus dibangun secara terbuka dan melibatkan seluruh insan organisasi untuk menghasilkan keputusan yang tepat, mengingat sistem tata kelola organisasi merupakan proses yang saling mempengaruhi seluruh lini dalam organisasi.

10. Dinamis, interaktif, dan responsif

    Seiring dengan timbulnya peristiwa intern dan eksternal, perubahan konteks, dan pengetahuan maka risiko-risiko baru dapat bermunculan, sedangkan yang ada dapat berubah atau hilang. Oleh karena itu, suatu organisasi harus memastikan bahwa manajemen risiko terus-menerus memantau dan menanggapi perubahan.

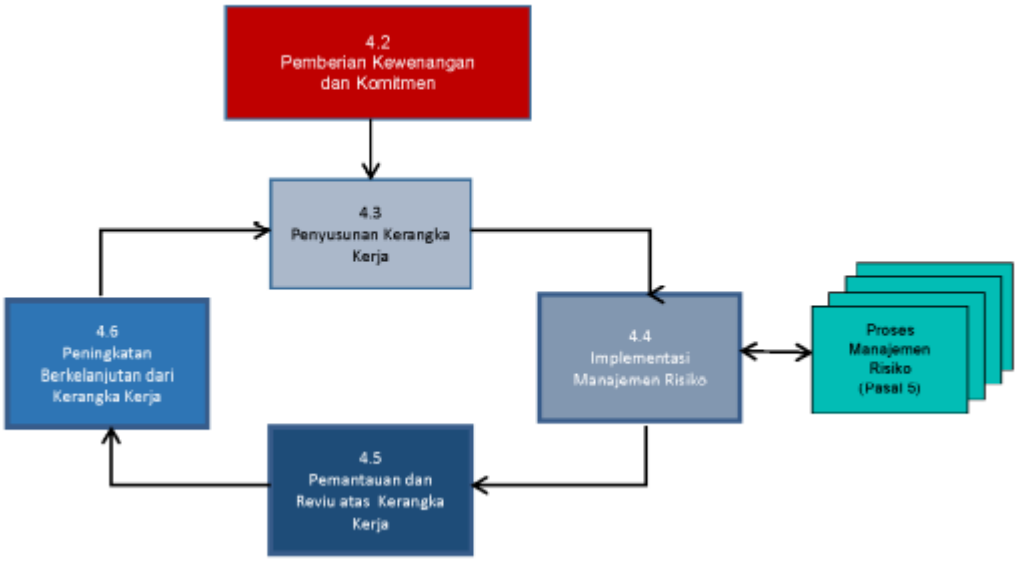
11. Memfasiltasi perbaikan dan pengembangan berkelanjutan organisasi

Organisasi harus membuat dan menerapkan strategi kematangan manajemen risiko bersama-sama dengan elemen lain dari bisnis mereka.

b. Kerangkan Kerja Manajemen Risiko (Framework)

Tahapan dalam membangun kerangka kerja manajemen risiko tampak dalam gambar berikut ini (ISO 31000, 2009).

Gambar II.2 Kerangka Kerja Manajemen Risiko



Sumber: (Peraturan Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Republik Indonesia Normor 6 Tahun 2018 tentang Pedoman Pengawasan Intern Berbasis Risiko, 2018)

1. Pemberian Mandat dan Komitmen

Menurut ISO 31000:2009, dengan adanya panah yang menghubungkan kesebelas prinsip dengan mandat dan komitmen, pimpinan harus menginisiasi, mendorong, dan mengarahkan melalui sebuah kebijakan organisasi sebagai upaya membangun komitmen insan organisasi untuk menerapkannya. Setelah

pemberian mandate dan komitmen, kerangka kerja ISO 31000:2009 dilanjutkan dengan kerangkan implementasi “Plan, Do, Check, Act”.

2. Perencanaan Kerangka Kerja Manajemen Risiko (Plan)

Perencanaan kerangka kerja manajemen risiko mencakup pemahaman mengenai organisasi dan konteksnya, menetapkan kebijakan manajemen risiko, menetapkan akuntabilitas manajemen risiko, mengintegrasikan manajemen risiko ke dalam proses bisnis organisasi, alokasi sumber daya manajemen risiko, dan menetpakan mekanisme komunikasi intern dan eksternal.

3. Penerapan Manajemen Risiko (*Do*)

Penerapan ini dilakukan dengan mempertimbangkan beberapa hal, seperti cara mengelola dan mengalokasikan risiko, penetapan komite manajemen risiko, baik itu untuk pimpinan organisasi, penetapan manajer risiko, koordinator risiko, pemilik risiko, dan pengendalian risiko.

4. Pemantauan dan Reviu terhadap Kerangka Kerja (*Check*)

Dalam penerapan manajemen risiko, perlu dilakukan monitoring dan reviu terhadap kerangka kerja manajemen risiko.

5. Perbaikan Kerangka Kerja Secara Berkelanjutan (*Act*)

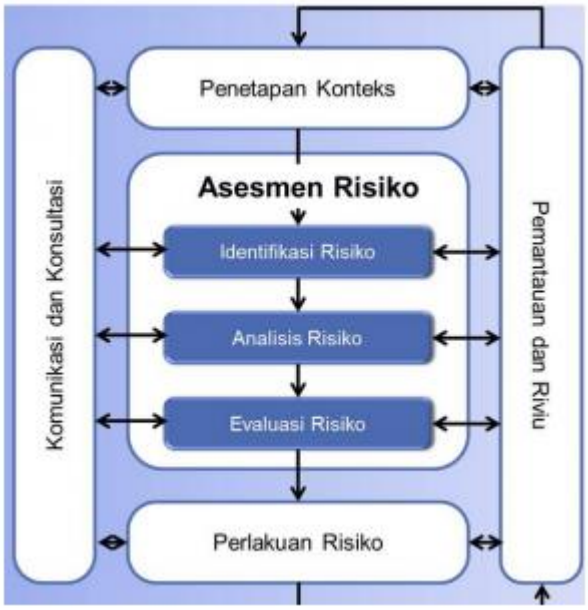
Setelah itu, kerangka kerja manajemen risiko perlu diperbaiki secara berkelanjutan untuk memfasilitasi perubahan yang terjadi pada konteks internal dan eksternal organisasi. Proses-proses tersebut kemudian berulang kembali untuk memastikan adanya kerangka kerja manajemen risiko yang

mengalami perbaikan berkesinambungan dan dapat menghasilkan penerapan manajemen risiko yang andal.

c. Proses Manajemen Risiko

Proses manajemen risiko menurut ISO 31000 digambarkan sebagai berikut:

Gambar II.3 Komponen-Komponen Proses Manajemen Risiko



Sumber: (Peraturan Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Republik Indonesia Normor 6 Tahun 2018 tentang Pedoman Pengawasan Intern Berbasis Risiko, 2018)

Proses manajemen risiko merupakan kegiatan kritikal dalam manajemen risiko, karena merupakan penerapan daripada prinsip dan kerangka kerja yang telah dibangun. Keterkaitan antara kerangka kerja dengan proses manajemen risiko dibuktikan dengan adanya panah yang menghubungkan antara bagian penerapan manajemen risiko di kotak kerangka kerja dengan kotak proses manajemen risiko. Berikut adalah penjelasan dari masing-masing aktivitas di dalam proses manajemen risiko (Charles R. Vorst, 2018).

1. Komunikasi dan Konsultasi

Komunikasi dan konsultasi dilakukan dalam setiap tindakan dalam proses manajemen risiko, sesuai SNI ISO 31000. Komunikasi dan konsultasi ini dilakukan dengan pemangku kepentingan eksternal dan internal, dengan tujuan untuk memastikan bahwa setiap orang memahami apa yang harus dilakukan dalam risiko. proses manajemen dan mengapa kegiatan ini diperlukan. SNI ISO 31000 mengarahkan organisasi agar komunikasi dan konsultasi dapat dilakukan oleh masing-masing pihak terkait dan sesuai kapasitasnya masing-masing secara terencana berdasarkan rencana pada tahap awal pelaksanaan proses manajemen.

Komunikasi didefinisikan sebagai pertukaran informasi antara lebih dari satu (satu) pihak, sedangkan konsultasi didefinisikan sebagai komunikasi dengan tujuan menemukan solusi. Organisasi dapat menggunakan alat yang disebut Matriks RACI (Responsible-Accountable-Consulted-Informed) untuk membangun strategi komunikasi dan konsultasi tersebut. Alat ini dapat membantu pelaku bisnis menentukan peran masing-masing pemangku kepentingan dalam setiap aktivitas dalam proses manajemen risiko, yang meliputi Responsible yaitu pihak pelaksana, Accountable, yaitu pihak yang bertanggung jawab atas pelaksanaan dan hasil kegiatan, dan Pihak yang diundang untuk berkomunikasi dan berkonsultasi dalam kegiatan atau dalam memastikan bahwa keluaran kegiatan sesuai dengan harapan awal disebut sebagai Dikonsultasikan, sedangkan pihak yang diberitahu disebut sebagai Diinformasikan.

Berikut adalah contoh penggunaan matriks RACI pada suatu rancangan pelaksanaan lokakarya identifikasi risiko untuk membentuk register risiko yang harus dilaporkan kepada pihak regulator.

Gambar II.4 Contoh Matriks RACI dalam suatu aktivitas identifikasi risiko

No.	Aktivitas	Unit MR	Manajer MR	Ka. Dept.	Direksi	Regulator
1.	Identifikasi risiko					
1.1	Penetapan tgl pelaksanaan	R	A, C	C	I	
1.2	Penetapan undangan	R	A, C	C	I	
1.3	Pendistribusian undangan	R	A, C	I	I	
1.4	Penyiapan fasilitas & perangkat	R, A	C, I			
1.5	Pelaksanaan lokakarya identifikasi risiko	R	A, C	R, C	I	
1.6	Perumusan hasil	R	A, C	R, C	I	
1.7	Pelaporan register risiko internal	R	A, C		I	
1.8	Pelaporan risk register ekternal		R		A, C	I

https://perpustakaan.bsn.go.id

Sumber: (Charles R. Vorst, 2018)

2. Penetapan Konteks

Suatu organisasi perlu memahami konteks internal dan eksternalnya pada saat hendak melakukan proses manajemen risiko. Bedanya adalah proses manajemen risiko tidak hanya memerlukan penetapan konteks internal dan eksternal melainkan juga konteks manajemen risiko serta kriteria risiko.

- Konteks Internal dan Eksternal

  Adapun yang dimaksud dengan konteks adalah segala hal yang ada pada lingkungan internal (konteks internal) dan eksternal (konteks eksternal) di mana organisasi berupaya mencapai sasarannya, yang

perlu mempengaruhi kualitas, dan oleh karenanya perlu diperhatikan dalam pelaksanaan proses manajemen risiko.

Beberapa contoh konteks internal dengan pengaruhnya terhadap proses manajemen risiko antara lain:

Gambar II.5 Contoh konteks internal dengan pengaruhnya terhadap proses manajemen risiko

No.	Konteks Internal	Pengaruh terhadap proses manajemen risiko
1.	Struktur organisasi	Penetapan para pihak yang terlibat dalam proses MR berdasarkan peran dan akuntabilitas-nya masing-masing (sesuai yang telah didefinisikan dalam desain kerangka kerja MR)
2.	Kondisi keuangan	Penetapan selera & toleransi risiko finansial, ketersediaan pilihan perlakuan risiko
3.	Kompetensi SDM	Pemilihan teknik penilaian risiko, tingkat ekspektasi kualitas hasil penilaian dan perlakuan risiko, bentuk media komunikasi & konsultasi
4.	Sasaran organisasi	Penetapan kriteria risiko, fokus penilaian risiko, pemilihan kendali dan perlakuan risiko
5.	Dsb.	

Sumber: (Charles R. Vorst, 2018)

Sedangkan Beberapa contoh konteks eksternal dengan pengaruhnya terhadap proses manajemen risiko antara lain:

Gambar II.6 Contoh konteks eksternal dengan pengaruhnya terhadap proses manajemen risiko

No.	Konteks Eksternal	Pengaruh terhadap proses manajemen risiko
1.	Ketentuan hukum & peraturan	Penetapan kriteria risiko (termasuk di dalamnya selera & toleransi risiko), frekuensi dan bentuk penilaian risiko, serta pelaporan manajemen risiko
2.	Kondisi ekonomi	Penetapan selera & toleransi risiko
3.	Situasi politik	Cakupan kriteria dan penilaian risiko
4.	Pemangku kepentingan	Cakupan komunikasi & konsultasi, serta sumber risiko
5.	Dlsb.	

Sumber: (Charles R. Vorst, 2018)

- Konteks Manajemen Risiko

  Penetapan konteks manajemen risiko merupakan pendefinisian batasanbatasan yang menjadi acuan dalam pelaksanaan proses manajemen risiko. Adapun contoh konteks manajemen risiko yang dimaksud adalah antara lain:

  a. Tujuan yang hendak dicapai dalam proses manajemen risiko;
  b. Jenis risiko yang dikelola organisasi;
  c. Para pihak yang terlibat dalam proses pengelolaan risiko (masing-masing jenis risiko di atas);
  d. Cakupan dan kedalaman proses manajemen risiko (untuk tiap jenis pengelolaan risiko), termasuk di dalamnya frekuensi dan waktu pelaksanaannya;
  e. Rincian aktivitas, berikut waktu, perangkat, teknik, alat bantu yang digunakan;
  f. Keluaran dan metode evaluasi efektivitasnya, dsb.

- Kriteria Risiko

  Kriteria risiko adalah kriteria yang digunakan untuk menghitung dan mengevaluasi eksposur risiko terhadap suatu organisasi. Kriteria risiko harus sejalan dengan tujuan organisasi. Ini bertujuan untuk memudahkan bisnis melacak seberapa banyak target terpapar risiko, atau, dengan kata lain, seberapa besar eksposur risiko yang dimiliki target.

Adapun setidaknya beberapa hal yang perlu ditentukan dalam penetapan kriteria risiko adalah antara lain:

a. Kriteria yang diperlukan mengukur eksposur risiko. Mengacu pada proses analisis risiko, diperlukan suatu kriteria kemungkinan dan dampak untuk mengukur eksposur suatu risiko;
b. Kriteria yang diperlukan untuk menentukan tingkat kegawatan risiko mengacu pada eksposurnya terhadap organisasi;
c. Kriteria yang diperlukan untuk menentukan apakah suatu risiko dapat diterima atau masih dapat ditoleransi, yaitu yang lebih dikenal sebagai selera dan toleransi risiko organisasi.

3. Penilaian Risiko

Penilaian risiko terdiri dari serangkaian proses yang dimulai dengan identifikasi risiko, atau aktivitas yang mengidentifikasi risiko yang relevan dihadapi atau harus dikelola oleh organisasi, dan kemudian beralih ke analisis risiko, atau aktivitas yang mengukur eksposur terhadap risiko yang teridentifikasi sebelum ditutup dengan proses evaluasi risiko, di mana hasil analisis risiko dibandingkan dengan kriteria risiko yang ditetapkan (dalam hal ini, selera risiko) untuk memutuskan bahaya mana yang memerlukan tindakan lebih lanjut (ke dalam proses 'Perlakuan Risiko').

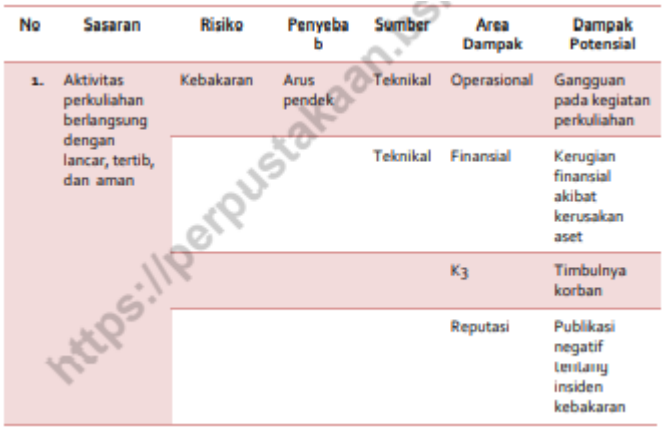
- Identifikasi Risiko

Identifikasi risiko menurut SNI ISO 31000 adalah proses mencari, mengenali, dan meringkas risiko. SNI ISO 31000 tidak hanya mengarahkan proses identifikasi risiko untuk mengidentifikasi sumber risiko – dikendalikan atau tidak, area dampak – yang membantu dalam menentukan kriteria dampak apa yang relevan untuk digunakan saat melakukan analisis risiko pada proses selanjutnya, penyebab (terjadinya) risiko peristiwa, dan potensi dampak (ketika peristiwa risiko terjadi).

Lebih lanjut, SNI ISO 31000 mengamanatkan agar pelaku usaha menyelidiki hubungan sebab akibat antara satu insiden risiko dengan insiden lainnya (dikenal sebagai knock-on effect dimana kegiatan menganalisis hubungan antar risiko sering disebut sebagai risk interrelationship analysis).

Dalam praktiknya, proses identifikasi risiko menghasilkan suatu daftar peristiwa risiko dengan informasi pendukungnya yang dikenal dengan nama register risiko (risk register). Berikut adalah contoh register risiko:

Gambar II.7 Contoh Register Risiko



No	Sasaran	Risiko	Penyebab	Sumber	Area Dampak	Dampak Potensial
1.	Aktivitas perkuliahan berlangsung dengan lancar, tertib, dan aman	Kebakaran	Arus pendek	Teknikal	Operasional	Gangguan pada kegiatan perkuliahan
				Teknikal	Finansial	Kerugian finansial akibat kerusakan aset
					K3	Timbulnya korban
					Reputasi	Publikasi negatif tentang insiden kebakaran

https://perpustakaan.its.

Sumber (Charles R. Vorst, 2018)

- Analisis Risiko

Kegiatan analisis risiko adalah serangkaian tindakan yang dapat dilakukan secara kualitatif, semi-kuantitatif, atau kuantitatif untuk menilai dampak dan kemungkinan risiko. Suatu peristiwa risiko, menurut SNI ISO 31000, dapat memiliki banyak efek sekaligus, mempengaruhi beberapa tujuan organisasi.

Selain itu, ketika mempertimbangkan eksposur risiko, efektivitas pengendalian risiko harus dipertimbangkan (dikenal sebagai eksposur bawaan). Ini berarti bahwa organisasi harus menentukan kontrol apa yang ada untuk setiap risiko yang diidentifikasi dan menilai kemanjurannya dalam kaitannya dengan bahaya saat ini. Selanjutnya, perusahaan harus melakukan analisis dengan menghitung atau mempertimbangkan efektivitas perlakuan risiko (dikenal dengan residual exposure).

Dalam praktiknya, tersedia beberapa panduan analsis risiko berupa rujukan praktik yang dikeluarkan suatu institusi tertentu, seperti halnya

Basel Accord sebagai rujukan praktik analsis eksposur risiko perbankan yang dikeluarkan oleh Komite Basel, maupun berupa regulasi, seperti halnya yang diterbitkan oleh Otoritas jasa Keuangan bagi perusahaan perasuransian serta konglomerasi jasa keuangan.

- Evaluasi Risiko

  Organisasi kemudian melakukan tinjauan risiko, yang melibatkan perbandingan hasil kegiatan analisis risiko dengan kriteria risiko untuk mengidentifikasi apakah bahaya memerlukan penanganan lebih lanjut atau harus dimasukkan dalam fase 'Perlakuan Risiko' berikutnya (dalam hal ini, selera). risiko organisasi yang ditentukan)

  Dalam praktiknya, upaya evaluasi risiko dapat mengarah pada analisis risiko yang lebih rinci untuk memperoleh pandangan yang lebih lengkap tentang eksposur risiko. Proses penilaian secara lengkap diakhiri dengan pelaksanaan kegiatan evaluasi risiko, dengan output berupa profil risiko.

4. Perlakuan Risiko

Menurut SNI ISO 31000, perlakuan risiko merupakan proses untuk memodifikasi risiko, khususnya dalam hal menurunkan eksposur risiko. Adapun perlakuan risiko dapat berupa beberapa bentuk aktivitas sebagai berikut.

- Tolak (atau 'Hindari') risiko dengan menghentikan aktivitas atau mengejar tujuan di mana risiko harus dihindari atau dihindari;

- Mengurangi eksposur dampak dan kemungkinan eksposur risiko dengan melakukan aktivitas tertentu untuk meningkatkan efektivitas pengendalian risiko yang kita miliki atau sedang dijalankan;
- Transfer (atau ‘Berbagi’) dengan cara berbagi eksposur risiko dengan pihak lain;
- Accept, yang dicapai dengan menahan diri dari perlakuan risiko tertentu karena eksposur risiko sejalan dengan selera risiko organisasi. Secara umum, jenis perlakuan risiko ini memerlukan aktivitas pemantauan yang memadai untuk melacak pergerakan atau perubahan eksposur risiko.

5. Pemantauan dan Tinjauan

Adapun beberapa hal yang menjadi objek pemantauan dan tinjauan antara lain:

- Perubahan lingkungan internal dan eksternal organisasi yang mungkin memerlukan pembaruan atau perubahan konteks manajemen risiko, kriteria risiko, atau aspek lain dari proses manajemen risiko.;
- Perubahan eksposur risiko;
- Pelaksanaan dan efektivitas kendali serta perlakuan risiko (maupun rangkaian aktivitas lainnya dalam proses manajemen risiko);
- Kesesuaian pelaksanaan proses manajemen risiko dengan pengaturan proseduralnya;
- Munculnya risiko baru.

Pemantauan dan tinjauan diperlukan untuk memastikan bahwa implementasi manajemen risiko telah berjalan sesuai dengan perencanaan yang dilakukan. Hasil

monitoring dan reviu juga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan perbaikan terhadap proses manajemen risiko (Pemerintah Indonesia, 2018).

2.2 Hubungan Antara Manajemen Risiko dan SPIP

2.2.1 SPIP

Dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Pasal 1 ayat 2 disebutkan bahwa Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, yang selanjutnya disingkat SPIP, adalah Sistem Pengendalian Intern yang diselenggarakan secara menyeluruh di lingkungan pemerintah pusat dan pemerintah daerah (Pemerintah Indonesia, 2008). Dalam peraturan yang sama disebutkan bahwa Pengawasan Intern adalah seluruh proses kegiatan audit, reviu, evaluasi, pemantauan, dan kegiatan pengawasan lain terhadap penyelenggaraan tugas dan fungsi organisasi dalam rangka memberikan keyakinan yang memadai bahwa kegiatan telah dilaksanakan sesuai dengan tolok ukur yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien untuk kepentingan pimpinan dalam mewujudkan tata kepemerintahan yang baik.

Peraturan Pemerintah No. 60 Tahun 2008 tentang SPIP menyebutkan bahwa untuk mencapai pengelolaan keuangan negara yang efektif, efisien, transparan, dan akuntabel, menteri/pimpinan Lembaga, gubernur, dan bupati/walikota wajib melakukan pengendalian atas penyelenggaraan kegiatan pemerintahan dengan berpedoman pada SPIP. SPIP bertujuan untuk memberikan keyakinan yang memadai bagi tercapainya efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan negara, keandalan pelaporan keuangan,

pengamanan aset negara, dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan (Pemerintah Indonesia, 2008). Unsur dalam SPIP meliputi:

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

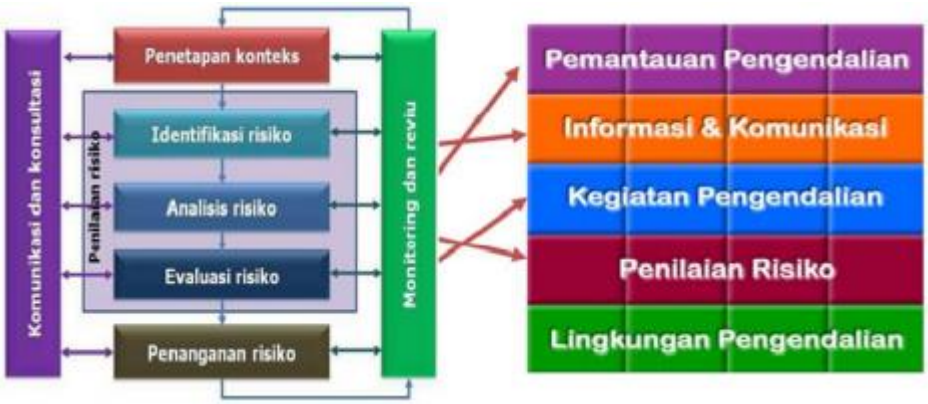
2.2.2 Hubungan Antara Manajemen Risiko dan SPIP

Dalam Peraturan BPKP Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2018 tentang Pedoman Pengawasan Intern Berbasis Risiko, disebutkan bahwa semua organisasi menghadapi pengaruh internal dan eksternal yang membuat organisasi memiliki ketidakpastian dalam pencapaian tujuannya. Adanya ketidakpastian yang mempengaruhi pencapaian tujuan dan sasaran organisasi dapat menimbulkan suatu peristiwa yang dinamakan "risiko". Manajemen risiko merupakan upaya organisasi untuk mengatasi dampak terjadinya risiko dengan pengidentifikasian, analisis, dan kemudian mengevaluasi perlakuan risiko guna memenuhi kriteria risiko organisasi (Pemerintah Indonesia, 2018).

Secara substansi, penyelenggaraan SPIP secara utuh (implementasi terhadap 5 unsur) merupakan bentuk dari kerangka kerja dan proses implementasi manajemen risiko sebagaimana diuraikan dalam SNI ISO 31000. Kerangka kerja dan struktur yang dibangun dalam SPIP sebagaimana diatur dalam PP No. 60 Tahun 2008, sejalan dengan SNI ISO 31000. Hubungan antara manajemen risiko berdasarkan

SNI ISO 31000 dengan SPIP berdasarkan PP Tahun 2008 dapat dilihat sebagai berikut (Pemerintah Indonesia, 2018):

Gambar II.8 Hubungan Manajemen Risiko dengan SPIP



Sumber: (Pemerintah Indonesia, 2018)

Dari gambar tersebut, tampak bahwa proses manajemen risiko yang ada dalam ISO 31000 telah tercermin dalam unsur-unsur penyelenggaraan SPIP. Disamping itu, salah satu prinsip manajemen risiko yang disebutkan dalam ISO 31000 yaitu mempertimbangkan faktor manusia dan budaya juga mencerminkan unsur lingkungan pengendalian dalam penyelenggaraan SPIP. Hubungan antara manajemen risiko dan atau SPIP dengan Pengawasan Intern Berbasis Risiko tampak jelas dari tujuan penerapan PIBR yaitu untuk memberikan keyakinan memadai bahwa manajemen risiko organisasi termasuk rancangan dan kegiatan pengendalian terhadap risiko teridentifikasi telah dikelola dengan memadai sehubungan dengan risiko yang dapat ditermia (*risk appetite*) yang difokuskan terhadap tiga bidang pokok, yaitu mengevaluasi dan meningkatkan efektivitas manajemen risiko, pengendalian intern, dan tata kelola organisasi (Pemerintah Indonesia, 2018).

2.3 Pengawasan Intern Berbasis Risiko

2.3.1 Pengertian Pengawasan Intern Berbasis Risiko

Menurut David Griffiths, audit internal berbasis risiko atau yang lebih dikenal dengan *Risk Based Intern Audit* (RBIA) adalah suatu metode yang digunakan oleh departemen internal audit untuk menyediakan keyakinan bahwa risiko diatur agar berada dalam batas toleransi risiko perusahaan. Dengan kata lain, suatu proses yang mengelola risiko sampai pada suatu tingkat yang dipertimbangkan untuk dapar diterima oleh dewak direksi untuk bekerja secara efektif dan efisien (Griffiths, 2015).

Definisi audit internal berbasis risiko menurut *The Institue of The Internal Auditor* (IIA) yang lebih dikenal dengan istilah *Risk Based Intern Audit* (RBIA) adalah sebuah metodologi yang menghubungkan audit intern dengan seluruh kerangka manajemen risiko yang memungkinkan proses audit intern mendapatkan keyakinan memadai bahwa manajemen risiko organisasi telah dikelola dengan memadai sehubungan dengan risiko yang dapat diterima (*risk appetite*). Terdapat tiga bidang pokok yang menjadi fokus utama dari aktivitas audit intern, yaitu mengevaluasi dan meningkatkan efektivitas manajemen risiko, pengendalian intern, dan tata kelola organisasi (Pemerintah Indonesia, 2018).

Dengan menerapkan audit internal berbasis risiko, sistem audit internal akan mampu untuk menyimpulkan bahwa (click.crmsindonesia.org):

1. Manajemen telah mengidentifikasi, menilai, dan merespon risiko di atas dan di bawah risk appetite;

2. Respon terhadap risiko efektif tetapi tidak berlebihan dalam mengelola risiko yang melekat pada risk appetite;
3. Jika risiko residual tidak sejalan dengan risk appetite, ada tindakan untuk memperbaiki hal tersebut;
4. Prosedur manajemen risiko sedang dipantau oleh manajemen;
5. Risiko, respon, dan tindakan diklasifikasikan dengan benar dan dilaporkan.

2.3.2 Tujuan

Tujuan utama pengawasan intern berbasis risiko yaitu menyediakan keyakinan yang independen dan objektif kepada manajemen organisasi apakah risiko telah dikelola sampai dengan tingkat yang dapat diterima (Pemerintah Indonesia, 2018).

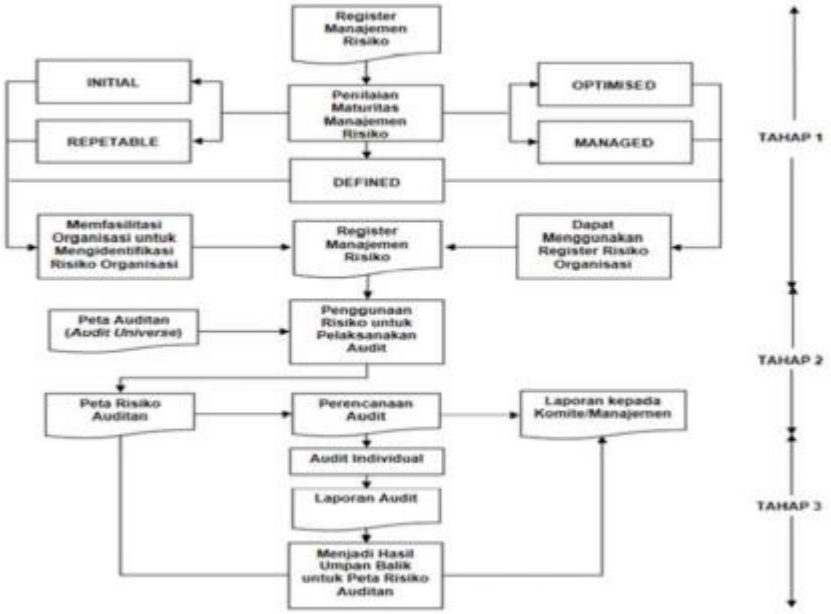
2.3.3 Tahapan PIBR

Tahapan pengawasan intern berbasis risiko dibagi menjadi tiga tahapan (Pemerintah Indonesia, 2018):

1. Tahap I – pada tahap pertama APIP melakukan penilaian kematangan penerapan manajemen risiko unit organisasi.
2. Tahap II – pada tahap kedua APIP menetapkan risiko dan audit universe serta Menyusun rencana pengawasan untuk pelaksanaan pengawasan
3. Tahap III – pada tahap ketiga APIP melaksanakan pengawasan berbasis risiko, memperoleh umpan balik hasil pengawasan, dan melaporkan hasil pengawasan.

Tahap PIBR tersebut digambarkan sebagai berikut.

Gambar II.9 Tahapan PIBR



Sumber: *An Introduction of RBIA* (Griffiths, 2015)

Pada tahap pertama, auditor intern melakukan penilaian efektivitas penerapan manajemen risiko, yang menghasilkan tingkat kematangan manajemen risiko yang diterapkan oleh organisasi, yaitu *initial, repeatable, defined, managed,* atau *optimised.* Hasil penilaian tingkat kematangan manajemen risiko, digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan pendekatan pengawasan yang akan digunakan oleh auditor intern sebagai berikut:

1. Pada kondisi initial atau repeatable, maka auditor intern tidak dapat meyakini sepenuhnya risk register yang sudah disusun organisasi. Dalam kondisi ini auditor intern bertindak sebagai konsultan dalam proses pemahaman dan penerapan manajemen risiko bagi organisasi.
2. Pada kondisi risk defined, pelaksanaan pengawasan diawali dengan verifikasi apakah proses manajemen risiko sudah berjalan dengan efektif.

Tahapan pengawasan lebih detail diperlukan untuk meyakinkan bahwa semua risiko sudah diidentifikasi dan pengendalian terhadap risiko tersebut telah berjalan efektif.

3. Pada Kondisi risk managed dan risk optimised, auditor intern menggunakan risk register yang disusun oleh manajemen dan pekerjaan audit tidak lagi diarahkan untuk menemukan kesalahan penetapan risiko atau kelemahan pengendalian. Perhatian khusus diarahkan pada proses manajemen risiko dan verifikasi terhadap pemantauan manajemen atas risiko-risiko kunci dalam organisasi.

Pada tahap kedua, auditor Menyusun *audit universe*[3] yang digunakan untuk menyusun perencanaan dan pelaksanaan pengawasan berikutnya berdasarkan *risk register* yang telah dinilai tingkat kematangannya pada tahap pertama.

Pada tahap ketiga, setelah perencanaan pengawasan tahunan disusun, maka dilanjutkan dengan pelaksanaan audit individual, dengan tahapan sebagai berikut:

- Tahap Perencanaan
- Tahap Pelaksanaan
- Tahap Pelaporan

[3] *Audit Universe* (peta audit) merupakan daftar semua kemungkinan audit yang dapat dilakukan atas entitas-entitas audit (*auditable units*). *Audit universe* dimanfaatkan untuk perencanaan pengawasan jangka strategis (lebih dari satu tahun), Menyusun strategi pengawasan, dan aktivitas pengawasan lainnya (Pemerintah Indonesia, 2018).

2.4 APIP

2.4.1 Peran APIP

Sebagaimana disebutkan dalam Peraturan Pemerintah No 60 Tahun 2008 pasal 49, aparat pengawasan intern pemerintah terdiri atas (Pemerintah Indonesia, 2008):

1. BPKP;
2. Inspektorat Jenderal atau nama lain yang secara fungsional melaksanakan pengawasan intern;
3. Inspektorat Provinsi;
4. Inspektorat Kabupaten/Kota.

Peran APIP sebagaimana disebutkan dalam pasal 11 Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008, yaitu dalam wujud (Pemerintah Indonesia, 2008):

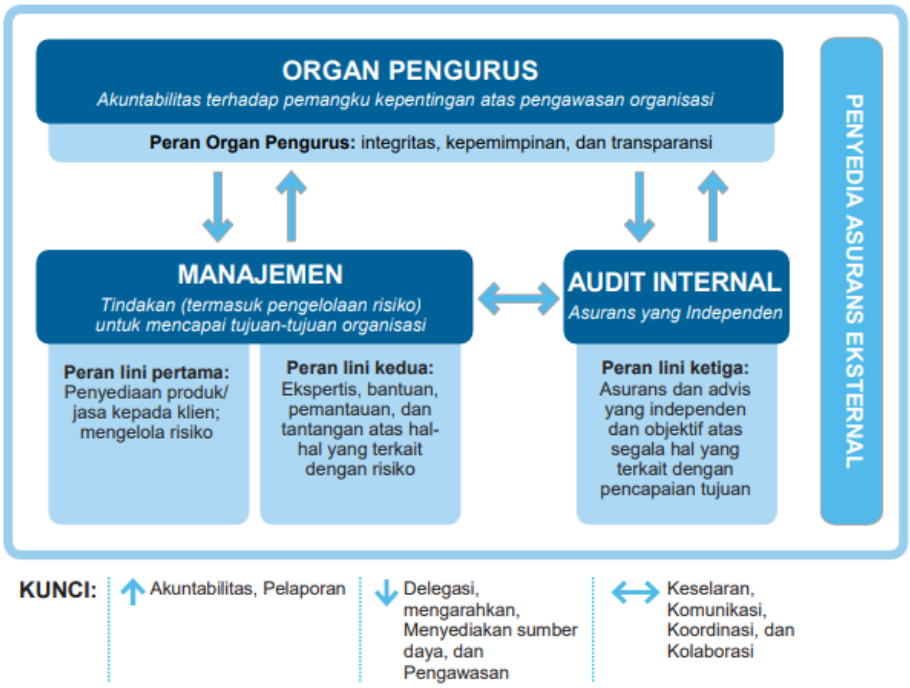
1. Memberikan keyakinan yang memadai atas ketaatan, kehematan, efisiensi, dan efektivitas pencapaian tujuan penyel;enggaraan tugas dan fungsi instansi pemerintah (assurance activities);
2. Memberikan peringatan dini dan menigkatkan efektivitas manajemen risiko dalam penyelenggaraan tugas dan fungsi instansi pemerintah (anti corruption activities);
3. Memberikan masukan yang dapat memelihara dan meningkatkan kualitas tata kelola penyelenggaraan tugas dan fungsi instansi pemerintah (consulting activities).

Peran APIP yang efektif mampu memastikan bahwa kegiatan audit intern yang dilakukan memberikan nilai tambah bagi organisasi (auditi) dalam mencapai tujuannya, dengan cara menggunakan pendekatan yang sistematis dan teratur untuk

menilai dan meningkatkan efektivitas dari proses manajemen risiko, kontrol (pengendalian), dan tata kelola (sektor publik).

Unit audit intern menjadi lapisan paling akhir dari mekanisme *three lines model* (Gambar 2.4.1) dalam mengelola risiko organisasi. Yang pertama organ pengurus memastikan bahwa struktur dan proses-proses yang memadai telah tersedia untuk pelaksanaan tata kelola yang efektif serta tujuan dan aktivitas organisasi telah selaras dengan kepentingan utama para pemangku kepentingan. Yang kedua tanggung jawab manajemen untuk mencapai tujuan organisasi mencakup peran lini pertama dan kedua. Peran-peran lini pertama secara langsung selaras dengan pemberian produk dan jasa kepada pelanggan organisasi, termasuk fungsi-fungsi pendukung. Peran-peran lini kedua memberikan bantuan terkait dengan pengelolaan risiko. Peran lini pertama dan lini kedua dapat dibentuk menjadi satu atau terpisah. Yang ketiga audit Internal mempunya peran lini ketiga dengan memberikan asurans dan advis yang independen dan objektif mengenai kecukupan dan efektivitas tata kelola dan manajemen risiko. Hal ini dapat tercapai melalui penerapan yang kompeten dari proses-proses, keahlian, dan wawasan yang sistematis dan terstruktur. Auditor internal melaporkan temuannya kepada manajemen dan organ pengurus untuk mendorong dan memfasilitasi pengembangan berkelanjutan (Auditors T. I., 2020).

Gambar II.10 Three Lines model



Sumber: (Auditors T. I., 2020)

Memperhatikan target RPJMN 2015-2019 dan arahan Presiden dalam Rakor "Optimalisasi Pembinaan APIP melalui Program Peningkatan Kapabilitas APIP Berkelas Dunia" Tahun 2015, APIP pada Kementrian/Lembaga dan Pemerintahan Daerah (85% dari jumlah APIP) harus berada pada level 3 di akhir tahun 2019. Untuk mencapai kapabilitas APIP Level 3, salah satu *Key Performance Area* (KPA) pada Elemen 3 Praktik Profesional *Internal Audit Capability Model* (IACM) yang harus dipenuhi adalah APIP telah Menyusun perencanaan pengawasan tahunan berbasis risiko. Sehubungan dengan hal tersebut, hal-hal yang harus dilakukan APIP yaitu (Pemerintah Indonesia, 2018):

a. Melakukan pemutakhiran data/informasi semua unit kerja yang dapat diawasi (audit universe);

b. Mengidentifikasi unit kerja auditi yang memiliki risiko tertinggi;
c. Menentukan probabilitas terjadinya risiko yang signifikan yang dapat memengaruhi pencapaian tujuan unit kerja auditi;
d. Mengidentifikasi alternatif penanganan risiko yang dilakukan oleh manajemen;
e. Mengidentifikasi penanganan tambahan atau penanganan lain yang diperlukan untuk merespon risiko;
f. Menyusun perencanaan penugasan yang mencakup pengawasan atas auditi yang memiliki risiko tinggi, dan/atau penanganannya belum tepat;
g. Memperbandingkan rencana pengawasan yang akan dilakukan (audit, reviu, monitoring dan evaluasi, serta pengawasan lainnya) dengan tujuan strategis organisasi, untuk memastikan keduanya telah selaras;
h. Menyusun perencanaan pengawasan periodic yang berbasis risiko (berdasar hasil penilaian risiko auditi);
i. Melakukan komunikasi informasi mengenai risiko dan pengendaliannya kepada manajemen.

2.4.2 Perubahan Paradigma Peran Audit Intern Pemerintah

Peningkatan peran audit intern yang semakin strategis memberikan konsekuensi perubahan paradigma peran audit intern. Terkait dengan fungsi *assurance* dan *consulting* dan sesuai dengan tujuan audit intern berbasis risiko, yaitu meamstikan bahwa risiko telah dikelola dan dikendalikan sesuai dengan *acceptable level.* Berikut ini disajikan keterkaitan antara *maturity level* penerapan

manajemen risiko, pengendalian, dan monitoring dengan fungsi audit intern yang ada, baik *assurance* ataupun *consulting.*

Gambar II.11 Keterkaitan Tingkat Maturity Level Penerapan Manajemen Risiko, Pengendalian dan Monitoring dengan Fungsi Audit Intern

Level	*Control*	*Monitoring*	*Audit Approach*
Optimised	Semua risiko telah teridentifikasi dan dinilai. Adanya reviu risiko secara teratur. Respon telah sesuai untuk mengelola risiko	Manajemen memonitor bahwa semua respon dilakukan secara tepat. Semua manajer memberikan jaminan terhadap efektivitas manajemen risiko dan penilaian kinerja manajemen risiko	*Assurance*
Managed	Semua risiko telah teridentifikasi dan dinilai. Adanya reviu risiko secara teratur. Respon telah sesuai untuk mengelola risiko	Manajemen memonitor bahwa semua respon dilakukan secara tepat. Hampir semua manajer memberikan jaminan terhadap efektivitas manajemen risiko dan penilaian kinerja manajemen risiko	*Assurance*
Defined	Sebagian besar risiko telah teridentifikasi dan dinilai. Adanya Reviu risiko secara teratur	Beberapa bagian manajemen memonitor bahwa semua respon dilakukan secara tepat	*Consultancy*
Repeatable	Terdapat pengendalian, tetapi tidak terkait dengan risiko	Sedikit atau kurang adanya monitoring	Tidak dapat dilakukan Audit Intern Berbasis Risiko. Pendekatan konsultasi dipergunakan untuk memperkenalkan manajemen risiko hingga tercapainya level *Defined.*
Initial	Terdapat pengendalian, tetapi beberapa pengendalian tidak ada atau tidak lengkap	Sangat kecil monitoring, jika adapun sangat lemah	

Sumber: (Pemerintah Indonesia, 2018)

2.5 Penerapan Pedoman PIBR

2.5.1 Perencanaan Pengawasan

A. Gambaran Umum Perencanaan Pengawasan Intern Berbasis Risiko

Perencanaan pengawasan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu (Pemerintah Indonesia, 2018):

1. Perencanaan pengawasan strategis (lima tahun);
2. Perencanaan pengawasan tahunan; dan
3. Perencanaan pengawasan individu (penugasan audit).

Proses PIBR meliputi 3 tahap. Aktivitas setiap tahapan meliputi:

Tahap 1: Aktivitas tahap 1 dimulai dari penilaian maturitas pelaksanaan manajemen risiko (MR) pada organisasi atau unit kerja. Hasil penilaian maturitas pelaksanaan MR menjadi dasar untuk menyimpulkan apakah register risiko yang disusun oleh organisasi atau unit kerja dapat digunakan sebagai dasar perencanaan pengawasan.

Tahap 2: Pada tahap ini, unit audit internal Menyusun *audit universe* yaitu identifikasi seluruh aktivitas/kegiatan pada unit-unit kerja dari organisasi yang dapat menjadi obyek pengawasan. Berdasarkan register risiko yang disusun oleh organisasi atau unit kerja serta diintegrasikan dengan *audit universe,* unit audit internal menentukan risiko-risiko yang dipilih untuk diaudit. Selanjutnya, berdasarkan risiko-risiko yang terpilih, unit audit intern menyusun perencanaan pengawasan dengan mempertimbangkan sumber daya yang tersedia.

Tahap 3: Perencanaan pengawasan yang tersusun, menjadi dasar bagi auditor untuk melaksanakan pengawasan individual. Hasil dari pelaksanaan pengawasan, yang disampaikan dalam bentuk laporan hasil pengawasan, menjadi umpan balik bagi auditi dalam menangani risiko-risiko utama pada auditi.

B. Standar Audit tentang Perencanaan Pengawasan

Menurut Standar IIA *International Professional Practice Framework* (IPPF) tahun 2017 pada butir 2010 tentang Perencanaan menyatakan bahwa kepala audit intern harus menyusun perencanaan berbasis risiko untuk menetapkan prioritas kegiatan audit internnya, sesuai dengan tujuan organisasi (Auditors T. I., 2017). Sementara menurut Standar Audit Intern Pemerintah Indonesia Paragraf 3010, pimpinan APIP harus menyusun rencana strategis dan rencana kegiatan audit intern tahunan, dengan prioritas pada kegiatan yang mempunyai risiko terbesar dan selaras dengan tujuan organisasi dimana APIP berada. Rencana strategis sekurang-kurangnya berisi visi, misi, tujuan, strategi, program dan kegiatan APIP selama lima tahun, sementara rencana kegiatan audit intern tahunan berisi rencana kegiatan audit intern dalam tahun yang bersangkutan serta sumber daya yang diperlukan (Indonesia A. A., Standar Audit Intern Pemerintah Indonesia, 2017).

C. Penilaian *Maturity Level* Penerapan Manajemen Risiko

Secara berkala sesuai Peraturan Kepala BPKP Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pedoman Penilaian dan Strategi Peningkatan Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, BPKP melakukan penilaian independen terhadap tingkat meturitas SPIP untuk setiap Kementrian/Lembaga dan Pemerintah Daerah (K/L/P) (Pembangunan, 2016). Sebagaimana telah diuraikan pada halaman 22 bahwa secara substansi, penyelenggaraan SPIP secara utuh (implementasi terhadap 5 unsur) serupa dengan kerangka kerja dan proses implementasi manajemen risiko sebagaimana dimaksud dalam SNI ISO-31000. Oleh karenanya untuk mengukur tingkat kematangan manajemen risiko pada K/L/P dapat menggunakan hasil

penilaian maturitas SPIP pada K/L/P. Unsur penilaian maturitas SPIP diantaranya meliputi unsur penilaian risiko, aktivitas pengendalian serta pemantauan secara berkelanjutan dan terdokumentasi.

Hasil penilaian kematangan maturitas SPIP jika dihubungkan dengan tingkat kematangan penerapan manajemen risiko dapat dibagi menjadi tingkat/level sebagai berikut:

Gambar II.12 Level Maturitas SPIP dihubungkan dengan Level Maturitas MR

Level SPIP	Maturitas SPIP	Skor	Maturitas MR	Level MR
0	Belum ada	0 ≤ skor <1	-	-
1	Rintisan	1 ≤ skor <2	*Initial*	1
2	Berkembang	2 ≤ skor <3	*Repeatable*	2
3	Terdefinisi	3 ≤ skor <4	*Defined*	3
4	Terkelola	4 ≤ skor <4,5	*Managed*	4
5	Optimum	4,5 ≤ skor < 5	*Optimised*	5

Sumber: (Pemerintah Indonesia, 2018)

D. Penyusunan Audit Universe

Audit Univere didefinisikan sebgai daftar semua kemungkinan audit yang dapat dilakukan atas entitas-entitas audit. Sedangkan *auditable unit* adalah bagian dari organisasi, baik secara nyata maupun potensial, dapat mengandung risiko pada tingkatan yang memerlukan adanya pengendalian dan audit. *Auditable unit* dapat berupa bagian dari struktur organisasi, proyek, kegiatan, dan asset organisasi (Pemerintah Indonesia, 2018).

Penyusunan audit universe dapat dibagi dalam beberapa tahapan sebagai berikut (Pemerintah Indonesia, 2018):

1. Penetapan level area pengawasan atau level auditable unit

Pendekatan yang dapat digunakan untuk menyusun *audit universe* adalah:

Tabel II.I Pendekatan untuk Menyusun *Audit Universe*

a.	Struktur organisasi unit kerja	Kementrian/Lembaga/Pemda, Unit Es. 1/Es. 2/Es. 3/Es. 4, urusan, satuan kerja/organisasi perangkat daerah, dan lain-lain.
b.	Proyek/investasi	Pembangunan fisik, sarana prasarana, pengembangan sistem, pengembangan produk, dan lain-lain.
c.	Program/kegiatan	Pelaksanaan tugas, unit usaha, fungsi, proses, termasuk kegiatan lintas unit/lintas sectoral.
d.	Asset	Asset berbentuk fisik, kas, informasi, sumber daya organisasi, dan lain-lain.

Sumber: (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2018 tentang Pedoman Pengawasan Intern Berbasis Risiko, 2018)

Pendekatan yang dipilih untuk menyusun *audit universe* tergantung dari karakteristik organisasi serta sumber daya yang dimiliki APIP, baik waktu, personil, dana atau anggaran maupun anggaran waktu yang tersedia.

2. Penyusunan Auditable Unit

Dokumen yang diperlukan untuk menyusun auditable unit dalam audit universe antara lain dokumen perencanaan K/L/P (Renstra, RPJM, RKT),

struktur dan tugas pokok fungsi organisasi, pedoman kerja atau SOP serta register risiko setiap unit kerja. Auditable unit yang akan disusun harus menggambarkan informasi-informasi berikut (Pemerintah Indonesia, 2018):

a. Nama-nama *auditable unit* teridentifikasi;
b. Nilai risiko setiap *auditable unit;*
c. Urutan *auditable unit* berdasarkan nilai risiko komposit masing-masing *auditable unit.*

Langkah kerja penyusunan Audit Universe (Pemerintah Indonesia, 2018):

1. Mendapatkan Rencana Kerja Tahunan untuk mengidentifikasi kegiatan/proyek/aktivitas insidentil atau tematik lainnya pada setiap unit kerja K/L/P di tingkat eselon 2 atau 3 yang merupakan (audit universe) semesta audit dan dapat dikelompoka ke dalam tingkat/level area pengawasan/auditable units. Sebagai contoh, jika level area pengawasan berdasarkan struktur organisasi, maka tingkat area pengawasan dapat dibagi menjadi:

Tabel II.II Tingkat Area Pengawasan

1	Area Pengawasan tingkat 0	K/L/P	Lintas Sektor
2	Area Pengawasan tingkat 1	Unit Eselon I	Prioritas Nasional
3	Area Pengawasan tingkat 2	Unit Eselon II	Program Prioritas
4	Area Pengawasan tingkat 3	Unit Eselon III	Kegiatan Prioritas
5	Area Pengawasan tingkat 4	Unit Eselon IV	Proyek Prioritas

Sumber: (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2018 tentang Pedoman Pengawasan Intern Berbasis Risiko, 2018)

2. Mendapatkan register risiko atas setiap entitas berupa unit kerja/kegiatan/proyek/aktivitas insidentil atau tematik lainnya yang ditetapkan menjadi area pengawasan.
3. Lakukan penilaian besaran risiko komposit pada setiap area pengawasan tersebut dengan menggunakan matriks analisis risiko. Besaran risiko komposit merupakan hasil perhitungan nilai risiko gabungan pada suatu area pengawasan. Contoh proses perhitungan Besaran Risiko Komposit adalah sebagai berikut:

Area Pengawasan: 4 Area Pengawasan

Jumlah Risiko: 10 Nama risiko

Gambar II.13 Contoh Penilaian Risiko Komposit

No	Area Pengawasan	Daftar Risiko	Level Dampak	Level Kemungkinan	RLD	RLK	Nilai Risiko Komposit
1.1	AP 1	Risiko 1	4	3	4.33	2.67	22
1.2		Risiko 2	5	2			
1.3		Risiko 3	4	3			
2.1	AP 2	Risiko 1	2	5	2.00	4.25	15
2.2		Risiko 2	1	4			
2.3		Risiko 3	3	3			
2.4		Risiko 4	2	5			
3.1	AP 3	Risiko 1	3	5	3.00	5.00	18
4.1	AP 4	Risiko 1	5	3	4.50	4.00	24
4.2		Risiko 2	4	5			

Sumber: (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2018 tentang Pedoman Pengawasan Intern Berbasis Risiko, 2018)

Matriks Risiko menunjukan posisi relative antar peristiwa risiko berdasarkan peringkat eksposur dampak dan kemungkinan risiko tersebut (Charles R. Vorst, 2018).

Gambar II.14 Matriks Analisis Risiko

Matriks Analisis Risiko 5 x 5			Level Dampak				
			1	2	3	4	5
			Tidak Signifikan	Minor	Moderat	Signifikan	Sangat Signifikan
Kemungkinan terjadinya Risiko	5	Hampir Pasti Terjadi	9	15	18	23	25
	4	Sering Terjadi	6	12	16	19	24
	3	Kadang Terjadi	4	10	14	17	22
	2	Jarang Terjadi	2	7	11	13	21
	1	Hampir Tidak Terjadi	1	3	5	8	20

Sumber: (Keputusan Menteri Keuangan RI Nomor: 845/KMK.01/2016 tentang Petunjuk Pelaksanaan Manajemen Risiko di Lingkungan Kementrian Keuangan, 2016)

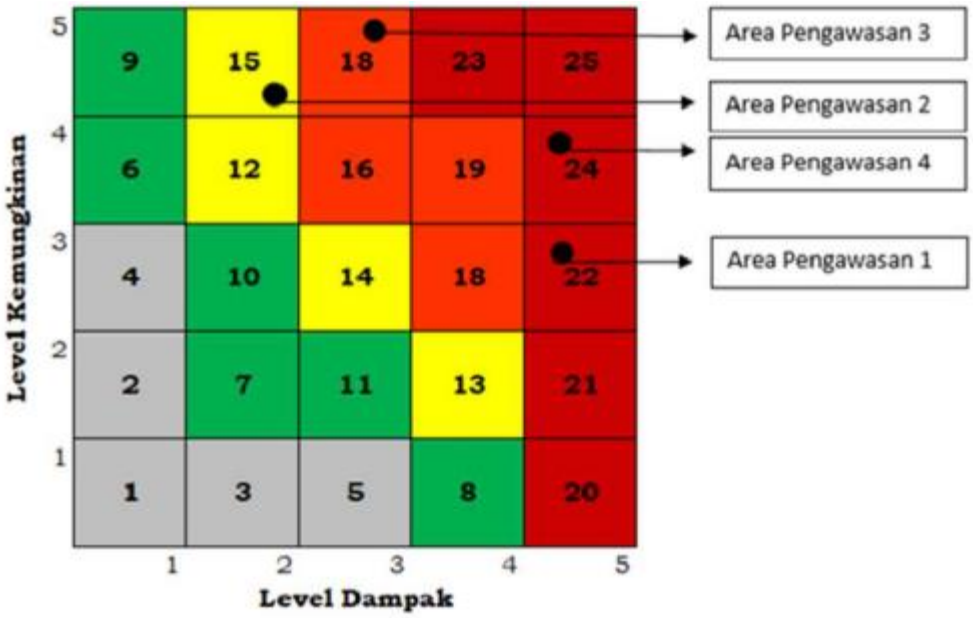
1. Membuat daftar urutan nilai risiko komposit terhitung untuk setiap area pengawasan yang termasuk dalam audit universe K/L/P. Berdasarkan daftar urutan nilai risiko komposit terhitung, kemudia dilakukan penyusunan Heat Map untuk mendapatkan gambaran/deskripsi kategorial seluruh area pengawasan K/L/P berbasis risiko teridentifikasi.

Gambar II.15 Tingkat Prioritas Audit

Warna	Nilai Risiko Komposit	Tingkat Risiko	Prioritas Audit
Merah	20-25	Tinggi	Prioritas Utama
Oranye	16-19	Agak Tinggi	Prioritas tinggi
Kuning	12-15	Sedang	Prioritas sedang
Hijau	6-11	Agak rendah	Prioritas rendah
Abu-abu	1-5	Rendah	Tidak prioritas

Sumber: (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2018 tentang Pedoman Pengawasan Intern Berbasis Risiko, 2018)

Gambar II.16 Contoh Heat Map



Sumber: (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2018 tentang Pedoman Pengawasan Intern Berbasis Risiko, 2018)

E. Menetapkan Skala Prioritas Area Pengawasan Terpilih/*Auditable Units*

Auditable Units atau Area Pengawasan Terpilih adalah bagian dari organisasi (populasi dari *audit universe*), baik secara nyata maupun potensial, dapat mengandung risiko pada tingkatan yang memerlukan adanya pengendalian dan audit. Dari seluruh *auditable units*, perlu ditetapkan skala prioritas yang akan menjadi Program Kerja Pengawasan Tahunan (PKPT). Langkah kerja penetapan skala prioritas (Pemerintah Indonesia, 2018):

1. lakukan Focus Group Discussion (FGD) dengan pimpinan dan atau manajer kunci K/L/P untuk:
    a. Mengidentifikasi faktor-faktor pertimbangan manajemen dalam menetapkan prioritas pengawasan serta memformulasikan kriteria penilaian atas faktor-faktor pertimbangan tersebut.
    b. Mendapatkan masukan dan pertimbangan manajemen terhadap *Heat Map* tingkat risiko setiap area pengawasan yang telah disusun.

Gambar II.17 Contoh Kriteria Faktor Pertimbangan Manajemen

No	Faktor Pertimbangan Manajemen	Kriteria	Nilai
1	Arahan Pimpinan	Prioritas utama	5
		Prioritas tinggi	4
		Prioritas cukup	3
		Prioritas rendah	2
		Bukan prioritas	1
2	Potensi Terjadinya Fraud	Berdasarkan profiling unit, sangat berpotensi terjadinya fraud	5
		Berdasarkan profiling unit, cukup berpotensi terjadinya fraud	3
		Berdasarkan profiling unit, tidak berpotensi terjadinya fraud	1
3	Dukungan Terhadap Kepentingan *Stakeholders* Utama (Presiden)	Sangat mendukung	5
		Mendukung	3
		Tidak mendukung	1
4	Kontribusi terhadap capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) K/L/P	Sangat signifikan	5
		Signifikan	3
		Tidak signifikan	1
5	Keterkaitan dengan isu terkini	Terkait dengan isu terkini	5
		Tidak terkait dengan isu terkini	1

Sumber: (Peraturan Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Republik Indonesia Normor 6 Tahun 2018 tentang Pedoman Pengawasan Intern Berbasis Risiko, 2018)

2. Menentukan bobot dalam penilaian prioritas untuk setiap area pengawasan terpilih.
3. Lakukan penilaian atas setiap area pengawasan dengan menggabungkan nilai risiko komposit dengan nilai faktor-faktor pertimbangan manajemen untuk mendapatkan skor akhir atas peringkat area pengawasan.

Gambar II.18 Contoh Penilaian Prioritas Area Pengawasan

No	Area pengawasan	Besaran Risiko Komposit	Bobot Register Risiko (%)	Nilai Bobot Register Risiko	Pertimbangan Manajemen					Total Pertimbangan Manajemen	Bobot Pertimbangan Manajemen (%)	Nilai Bobot Pertimbangan Manajemen	Total
					Management Concern	Potensi Terjadinya Fraud	Dukungan Terhadap Kepentingan Stakeholders Utama (Presiden)	Kontribusi terhadap capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) K/L/P	Keterkaitan dengan isu terkini				
1	Area Pengawasan 1	22	0%	0	2	5	1	5	5	18	100%	18	18
2	Area Pengawasan 2	15	50%	7,5	1	5	3	5	5	19	50%	9,5	17
3	Area Pengawasan 3	18	70%	12,6	2	5	5	3	1	16	30%	4,8	17,4
4	Area Pengawasan 4	24	50%	12	3	5	3	1	5	15	50%	7,5	19,5
	dst												

Sumber: (Peraturan Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Republik Indonesia Normor 6 Tahun 2018 tentang Pedoman Pengawasan Intern Berbasis Risiko, 2018)

2. Berkoordinasi dengan manajemen untuk menetapkan level assurance atas area pengawasan berdasarkan penilaian tingkat prioritas area pengawasan dengan menggunakan diagram kartesius dalam table prioritas audit.

F. Pengembangan Program Kerja Pengawasan Tahunan (PKPT)

Setelah ditentukan *auditable unit*, maka mulailah disusun PKPT yang telah berbasis risiko dan berisi berbagai macam informasi terkait dengan rencana audit di tahun selanjutnya, yang diantaranya (Pemerintah Indonesia, 2018):

1. Nama obyek yang akan diaudit;
2. Kapan dilaksanakan
3. Sumber daya yang dibutuhkan

4. Berapa lama akan dilaksanakan;

5. Siapa personel tim yang akan melaksanakan; dan sebagainya.

Setiap area pengawasan terpilih yang termasuk dalam usulan PKPT dilengkapi dengan Deskripsi Area Pengawasan Terpilih dan Tabel Alokasi Sumber Daya.

Gambar II.19 Contoh Deskripsi Area Pengawasan Terpilih

1	Area Pengawasan	:	
2	Level Risiko	:	
3	Latar Belakang/ Alasan disertakan dalam PKPT	:	1. 2.
4	Tujuan Pengawasan	:	1. 2.
5	Ruang Lingkup Pengawasan	:	
6	Waktu Pelaksanaan	:	
7	Anggaran	:	
8	Tim Audit	:	
	- Pengendali Mutu	:	
	- Pengendali Teknis	:	1. 2.
	- Ketua Tim	:	1. 2.
	- Anggota Tim	:	1. 2.
9	Komponen yang dimiliki	:	1. 2.
10	Kompetensi yang dibutuhkan	:	1. 2.
11	Kegiatan pengawasan	:	1. Survey pendahuluan pada.. 2. Dst..

Sumber: (Peraturan Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Republik Indonesia Normor 6 Tahun 2018 tentang Pedoman Pengawasan Intern Berbasis Risiko, 2018)

Gambar II.20 Contoh Alokasi Sumber Daya

			PM	PT			KT			AT		
			PM	PT 1	PT 2	dst	KT 1	KT 2	dst	AT 1	AT 2	dst
	Jumlah hari 1 tahun		365	365			365			365		
	Dikurangi											
1	Sabtu, Minggu, dan Libur Nasional		104	104			104			104		
2	Cuti Tahunan		12	12			12			12		
3	Perkiraan Cuti Lainnya		5	5			5			5		
	Jumlah hari tersedia		244	244			244			244		
	Dikurangi											
1	Kegiatan administrasi jabatan fungsional		15	15			15			15		
2	Pengembangan pegawai (diklat)		10	10			10			10		
3	Tindak lanjut pengawasan (terdahulu)		0	0			0			0		
4	Perencanaan pengawasan tahunan		6	6			6			6		
	Jumlah hari tersedia untuk penugasan pengawasan		213	213			213			213		
	Alokasi sumber daya untuk penugasan pengawasan											
	Area Pengawasan											
	1	Area Pengawasan 1										
		a Kegiatan 1										
		b Kegiatan 2										
		c dst										
	2	Area Pengawasan 2										
		a Kegiatan 1										
		b Kegiatan 2										
		c dst										
	3	dst										

Sumber: (Peraturan Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Republik Indonesia Normor 6 Tahun 2018 tentang Pedoman Pengawasan Intern Berbasis Risiko, 2018)

G. Perencanaan Pengawasan Individual

Auditor intern Menyusun rencana pelaksanaan pengawasan individual berdasarkan prioritas area pengawasan terpilih. Rencana pelaksanaan audit individual adalah sebagai berikut (Pemerintah Indonesia, 2018):

1. Persiapan

   Langkah-langkah persiapan pengawasan mencakup:

   a. Menetapkan tujuan dan sasaran pengawasan

   b. Menyusun tim pengawasan

   c. Menyusun program pengawasan (*Audit Program*)

H. Pendokumentasian Tahap Perencanaan Pengawasan

Tahapan perencanaan pengawasan intern berbasis risiko didokumentasikan dalam serangkaian kertas kerja, antara lain (Pemerintah Indonesia, 2018):

1. Kertas kerja penentuan Maturity Level manajemen risiko;
2. Kertas kerja penilaian faktor pertimbangan manajemen;
3. Kertas kerja penentuan peringkat risiko auditi;
4. Rencana kerja pengawasan tahunan; dan
5. Program pengawasan individu

2.5.2 Pelaksanaan Pengawasan

Tahap pelaksanaan pengawasan dibagi menjadi 3 langkah utama yaitu (Pemerintah Indonesia, 2018):

1. Reviu atau rekonfirmasi atas tingkat kematangan penerapan manajemen risiko;
2. Pelaksanaan Fasilitasi penerapan manajemen risiko;
3. Pelaksanaan pengawasan lanjutan

A. Reviu Tingkat Kematangan Penerapan Manajemen Risiko

Langkah-langkah untuk melakukan review atau rekonfirmasi tingkat kematangan penerapan manajemen risiko adalah sebagai berikut:

1. Menetapkan ruang lingkup tugas yang direncanakan

   Untuk menetapkan ruang lingkup, auditor intern harus memahami dan menggunakan informasi yang relevan dari:

   a. Kesimpulan tentang tingkat kematangan penerapan manajemen risiko;

b. Rencana pengawasan tahunan yang telah disusun.

2. Meyakini tingkat kematangan risiko unit yang diaudit

Penilaian tingkat kematangan risiko pada unit kerja dapat menggunakan kuesioner lima belas pernyataan di bawah ini dengan cara self assessment atas setiap pernyataan.

Gambar II.21 Kuesioner Tingkat Kematangan Risiko

No.	Uraian	Skor (0-2)
1	Tujuan organisasi terdokumentasi dan dipahami dengan baik	
2	Pimpinan unit organisasi telah memahami risiko dan tanggung jawab atas risiko tersebut	
3	Proses identifikasi risiko telah ditetapkan dan dipatuhi	
4	Sistem skoring untuk penilaian risiko telah ditetapkan	
5	Seluruh risiko telah dinilai dengan sistem skoring yang telah ditetapkan	
6	Respon atas risiko telah ditetapkan dan diimplementasikan	
7	*Risk appetite* telah ditetapkan dengan sistem skoring	
8	Risiko telah dibagi tanggung jawabnya dan didokumentasikan dalam *risk register*	
9	Pimpinan unit organisasi telah menetapkan model pemantauan atas proses, respon dan *action plan* risiko.	
10	*Risk register di-update* secara periodik (minimal sekali setahun)	
11	Terdapat pelaporan kepada pimpinan puncak bila terdapat risiko yang belum ditekan pada tingkat yang dapat diterima	
12	Kegiatan yang bersifat program selalu dinilai risikonya	
13	Uraian tanggung jawab menetapkan risiko, menilai risiko dan mengelolanya, termasuk dalam uraian tugas dan tanggung jawab pegawai.	
14	Pimpinan memberikan jaminan efektivitas pengelolaan risiko	
15	Pimpinan dinilai kinerjanya dalam mengelola risiko	
	Jumlah	

Sumber: (Peraturan Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Republik Indonesia Normor 6 Tahun 2018 tentang Pedoman Pengawasan Intern Berbasis Risiko, 2018)

3. Kesimpulan penilaian tingkat kematangan risiko

Kesimpulan penilaian tingkat kematangan risiko dapat meliputi:

a. Dalam hal skor kematangan risiko unit kerja yang diaudit lebih rendah dari 15 maka pelaksanaan audit dilakukan dengan pendekatan fasilitasi terlebih dahulu.
b. Dalam hal skor kematangan risiko unit kerja yang diaudit lebih tinggi atau sama dengan 15, maka audit dilaksanakan sesuai dengan rencana pengawasan yang telah disusun.

B. Tahapan Dalam Pelaksanaan Fasilitasi

Pelaksanaan fasilitasi pelaksanaan manajemen risiko oleh auditor dapat mengacu pada Peraturan Kepala BPKP Nomor 24 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan *Control Self Assessment* untuk Penilaian Risiko (BPKP, 2013). Langkah kerja fasilitasi *workshop* CSA terdiri dari tahap Persiapan *Workshop*, Pelaksanaan *Workshop* serta Dokumentasi dan Pelaporan.

C. Pelaksanaan Pengawasan Lanjutan

Langkah teknis pelaksanaan pengawasan lanjutan dapat dirinci sebagai berikut:

1. Diskusi dan observasi pengendalian.

   Tujuannya untuk menilai bahwa rancangan pengendalian yang ditetapkan manajemen dalam kerangka kerja manajemen risiko telah mendukung pencapaian tujuannya serta menilai apakah manajemen telah melakukan aktivitas pengendalian sesuai dengan rancangan pengendalian yang ditetapkan.

2. Pengujian pengendalian.

   Pengujian pengendalian ini diperlukan untuk memberikan bukti tambahan bahwa tanggapan terhadap risiko utama telah berjalan secara efektif dan

untuk mendukung simpulan bahwa pemantauan pengendalian juga telah berjalan.

c. Penilaian Efektivitas Rancangan Pengendalian;

d. Pengujian Kesesuaian Implementasi Pengendalian dengan Rancangan.

Pengujian dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa teknik CSA sebagai berikut:

1) Wawancara;

2) Observasi;

3) Pelaksanaan ulang suatu kegiatan.

3. Dokumentasikan hasil kerja pengawasan.

Dokumentasi hasil pengawasan atau KKA meliputi pengendalian yang diuji, metode pengujian yang dilakukan, termasuk ukuran sampel yang diambil, hasil pengujian dan simpulan pengujian.

4. Menilai analisis risiko yang dilakukan oleh manajemen.

Auditor melakukan evaluasi atas hasil penilaian risiko oleh manajemen dengan menggunakan kriteria pengukuran risiko.

5. Kesimpulan atas tanggapan dan proses manajemen risiko yang tercakup dalam tugas.

6. Kesimpulan audit mencakup baik desain pengendalian dan seberapa baik pengendalian telah berjalan.

Membuat ringkasan simpulan hasil pengawasan untuk pimpinan organisasi.

D. Pendokumentasian

Dokumentasi tahapan pelaksanaan pengawasan intern berbasis risiko adalah sebagai berikut:

1. Surat Tugas dan Perencanaan Pengawasan;
2. Kertas Kerja Informasi umum dan latar belakang;
3. Kertas Kerja pertemuan dengan Manajemen;
4. Kertas Kerja Kematangan Risiko;
5. Kertas Kerja Tujuan, Register Risiko dan Rencana Tindak Pengendalian;
6. Kertas Kerja Pengujian Pengendalian;
7. Kertas Kerja Temuan Pengawasan; dan
8. Format Ringkasan Simpulan Hasil Pengawasan.

2.5.3 Pengkomunikasian Hasil Pengawasan

Tim Audit mengomunikasikan hasil kerja pengawasan intern berbasis risiko ke pihak manajemen (auditi) dalam bentuk Laporan Hasil Pengawasan Intern Berbasis Risiko.

A. Standar Profesi Intern Audit tentang Penyusunan Laporan Hasil Audit

Audit Intern harus memperhatikan standar profesi untuk mengomunikasian hasil audit, yaitu:

1. Standar Audit Intern Pemerintah Indonesia 2014;
2. Standar Internasional untuk Praktik Profesional Intern Audit Tahun 2017 (International Standards For The Professional Practice Of Internal Auditing) – IPPF Stnadar 2017.

B. Pembahasan Hasil Pengawasan

Sebelum pembahasan dilakukan, auditor menyiapkan simpulan awal hasil audit (*preliminary conclusions*) yang menjelaskan efektivitas pengelolaan setiap risiko. Untuk setiap risiko yang diaudit, internal auditor harus memiliki simpulan/keyakinan memadai apakah:

a. Risisko dikelola sampai berada dalam risk appetite audit/organisasi (acceptable); atau
b. Risiko tidak dikelola sampai berada dalam risk appetite (unacceptable, issue, supplementary issue); dan
c. Tindakan telah disetujui untuk membuat risiko berada dalam risk appetite, atau risiko akan dihadapi, atau risiko diakhiri atau ditransfer, atau risiko tidak dikelola sampai berada dalam risk appetite, dan tidak ada tindakan sesuai yang dilakukan.

Selanjutnya, Auditor Intern embuat dan menyampaikan daftar pokok bahasan (*issues)* mengenai risiko-risiko residual yang ada di atas *risk appetite* kepada auditi untuk bahan diskusi dengan manajemen.

C. Penyusunan Konsep Laporan Hasil Pengawasan

1. Bentuk laporan pada dasarnya bisa berbentuk surat atau bab dengan perbedaan pada banyaknya ditemukan sebuah fakta. Laporan hasil audit intern, baik berbentuk surat maupun bab, setidaknya harus memuat:
2. Dasar melakukan audit intern;
3. Identifikasi auditi;
4. Tujuan, lingkup, dan metodologi audit intern;

5. Pernyataan bahwa penugasan telah dilaksanakan sesuai dengan standar audit;
6. Kriteria yang digunakan untuk mengevaluasi;
7. Hasil audit intern berupa kesimpulan, fakta, dan rekomendasi;
8. Tanggapan dari pejabat auditi yang bertanggung jawab;
9. Pernyataan adanya keterbatasan dalam audit serta pihak-pihak yang menerima laporan; serta
10. Pelaporan informasi rahasia apabila ada.

Setelah pembahasan hasil audit selesai dilakukan, Audit Intern harus Menyusun konsep laporan hasil audit. Pokok masalah yang harus disajikan dalam laporan hasil audit, yaitu hasil evaluasi pengendalian risiko yang telah dilakukan. Laporan yang dihasilkan oleh audit intern berbasis risiko pada dasarnya tidak berbeda dari audit lainnya.

1. Format laporan
   a. Ringkasan untuk eksekutif;
   b. Isu-isu utama;
   c. Isu-isu tambahan;
   d. Laporan proses-proses, risiko-risiko, dan pengendalian-pengendalian;
   e. Sirkulasi.

Pada bagian depan laporan hasil audit dicantumkan juga Ringkasan Simpulan. Penarikan simpulan ini didasarkan pada skor yang ada dalam Daftar Risiko, dengan berpedoman pada ketentuan berikut ini.

Gambar II.22 Panduan Penentuan Simpulan Audit

Panduan Penentuan Simpulan Audit			
Tingkatan	**Dapat Diterima**	**Menjadi Perhatian**	**Tidak Dapat Diterima**
Warna	**Hijau**	**Kuning**	**Merah**
Dilaporkan sebagai	**Tidak perlu dilaporkan**	**Isu-isu Utama**	**Isu-isu Utama**
Simpulan Audit	**Kriteria**		
Risiko-risiko telah diidentifikasi, dievaluasi, dan dikelola	Proses menyeluruh telah digunakan dan semua risiko signifikan telah diidentifikasi. Nilai: 1, 2 atau 3	Proses-proses telah digunakan, tetapi terdapat beberapa kekurangan. Nilai: 4	Tidak memadai, atau tidak ada proses-proses yang digunakan. Nilai: 6 atau 9
Pengendalian mengurangi risiko sampai tingkat yang diterima	Risiko-risiko telah dikurangi sampai dengan batas yang dapat diterima (walaupun beberapa tindakan mungkin diperlukan – catat pada "Isu Tambahan"). Nilai: 1, 2, atau 3	Risiko-risiko telah dikurangi sampai dengan batas yang dapat diterima, kecuali risiko-risiko signifikan yang dicatat dan oleh karena itu ada kemungkinan bahwa beberapa tujuan tidak akan tercapai. Nilai: 4	Risiko-risiko belum dikurangi sampai dengan tingkat yang dapat diterima dan mungkin beberapa tujuan tidak akan atau tidak tercapai. Nilai: 6 atau 9
Tindakan telah diambil sesegera mungkin untuk memperbaiki kegagalan Signifikan	Tindakan yang telah diambil akan mengurangi semua risiko sampai pada tingkat yang dapat diterima	Tindakan yang telah diambil akan mengurangi beberapa risiko sampai pada tingkat yang diterima	Tidak ada tindakan yang telah diambil atau tindakan yang diambil tidak cukup mengurangi risiko
Tingkat Pemantauan saat ini telah memadai	Tidak diperlukan pemantauan tambahan	Beberapa pemantauan tambahan diperlukan	Perbaikan-perbaikan besar diperlukan untuk memantau

Sumber: (Peraturan Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Republik Indonesia Normor 6 Tahun 2018 tentang Pedoman Pengawasan Intern Berbasis Risiko, 2018)

2. Isi Laporan

    a. Pernyataan mengenai isu atau masalah yang menjadi perhatian;

    b. Pernyataan mengenai hasil observasi yang dilakukan oleh auditor selama audit, auditor melakukan observasi;

c. Pernyataan mengenai kemungkinan terjadinya risiko, serta implikasinya terhadap pencapaian tujuan;

d. Saran.

3. Syarat Laporan Hasil Audit yang Baik

SAIPI 2014 Standar Komunikasi 4020 – Kualitas Komunikasi menjelaskan bahwa komunikasi hasil penugasan audit intern harus tepat waktu, lengkap, akurat, objektif, meyakinkan, konstruktif jelas, ringkas dan singkat (Standard Audit Intern pemerintah Indonesia, 2014).

D. Reviu Konsep Laporan Hasil Pengawasan

Tanggung jawab utama untuk mereviu dan memeriksa kualitas laporan hasil audit yang akan diterbitkan terletak pada penganggung jawab, pengendalian teknis, dan ketua tim. Kegiatan utama yang dilakukan mencakup (Pemerintah Indonesia, 2018):

1. Perencanaan penyusunan laporan hasil pengawasan

Kegiatan perencanaan tersebut mencakup hal-hal berikut ini:

a. Mengomunikasikan ekspektasi atau keinginan khusus dari pengguna laporan;

b. Mempertimbangkan perubahan ketentuan tentang pelaporan;

c. Menentukan tanggung jawab untuk penyiapan, reviu, dan pengetikan konsep laporan;

d. Menentukan batas waktu dan sumber daya yang dibutuhkan;

e. Mereviu kebutuhan informasi.

2. Penyusunan konsep awal laporan yang bermutu

Faktor penting untuk memperoleh konsep awal laporan yang bermutu antara lain:

a. Pengalaman personel yang bertanggung jawab untuk menyiapkan konsep laporan;
b. Penggunaan konsep standar;
c. Penyiapan format laporan periode sebelumnya untuk digunakan pada periode berjalan;

3. Penyusunan laporan dan pengoreksian revisi yang efisien

   Agar modifikasi dapat dicerminkan secara lebih efisien ke dalam konsep awal laporan, perlu dipertimbangkan hal-hal berikut ini:

   a. Pertimbangkan waktu pemutakhiran data;
   b. Selama berlangsungnya penugasan audit, penganggung jawab dan pengawas harus memerhatikan masalah-masalah audit yang didokumentasikan di dalam dokumen.

4. Reviu yang terarah dan efisien
5. Pertimbangkan hal-hal berikut ini untuk melakukan reviu secara efisien terhadap konsep laporan hasil audit:

   a. Batasi tingkatan reviu;
   b. Jadwalkan reviu secara bersamaan daripada secara berurutan;
   c. Pertegas tanggung jawab dan arahkan proses reviu;
   d. Reviu ketua tim dan tanggung jawab untuk mengendalikan laporan;
   e. Dapatkan dan realisasikan komentar dari proses reviu yang dilakukan manajemen.

E. Penandatanganan Laporan Hasil Pengawasan

Laporan audit harus ditandatangani/diterbitkan oleh Inspektur atau Pejabat Organisasi yang berwenang. Jika pejabat organisasi yang menandatangani laporan audit bukanlah penanggung jawab penugasan audit yang bersangkutan karena hal-hal yang berkaitan dengan perizinan, maka personel yang menandatangani laporan menjadi bertanggung jawab sepenuhnya atas penugasan audit tersebut.

F. Pendistribusian Laporan Hasil Pengawasan

Standar Komunikasi 4060 – Pendistribusian Hasil Audit Intern, menyatakan bahwa auditor harus mengomunikasikan dan mendistribusikan hasil penugasan audit intern kepada pihak yang tepat, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Standard Audit Intern pemerintah Indonesia, 2014). Pengkomunikasian hasil penugasan audit intern harus dilaksanakan tepat waktu kepada pemberi tugas dan pihak yang berkepentingan, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

G. TIndak Lanjut Hasil Pengawasan

Standar Komunikasi 4100 – Pemantauan Tindak Lanjut, menyatakan bahwa auditor harus memantau dan mendorong tindak lanjut atas simpulan, fakta, dan rekomendasi audit (Standard Audit Intern pemerintah Indonesia, 2014). Lebih lanjut dijelaskan bahwa auditor harus mendokumentasikan fakta untuk keperluan pemantauan tindak lanjut dan memutakhirkan fakta sesuai dengan informasi tentang tindak lanut yang telah dilaksanakan auditi.

Agar mencapai tujuan yang telah ditetapkan, maka pelaksanaan tindak lanjut harus memerhatikan hal-hal berikut ini:

1. Monitoring tindak lanjut harus dilaksanakan terhadap simpulan yang berwarna merah atau kuning tua;
2. Monitoring harus dilaksanakan sampai semua simpulan menunjukan warna hijau atau auditor intern puas bahwa manajemen mungkin menerima risiko-risiko jika tidak mengambil tindakan;
3. Jika setelah adanya persetujuan untuk mengambil tindakan sebagaimana dilaporkan, pimpinan unit kerja kemudian memutuskan untuk tidak mengambil Tindakan, tetapi akan menerima risiko residual yang lebih besar dari batas risiko yang dapat diterima oleh organisasi, auditor intern harus mendiskusikannya dengan manajeen senior yang relevan.

H. Pendokumentasian Tahap Pengkomunikasian Hasil Pengawasan

Dokumentasi pelaksanaan tahapan pelaporan hasil pengawasan intern berbasis risiko terdiri dari:

1. Kertas Kerja Simpulan Awal Hasil Pengawasan;
2. Kertas Kerja Daftar Pokok Bahasan (Isu-isu) Hasil Pengawasan;
3. Format Laporan Hasil Pengawasan; dan
4. Format Laporan Monitoring Tindak Lanjut Hasil Pengawasan.

2.6 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu terkait audit intern berbasis risiko yang penulis temukan melalui studi literatur yaitu, (Hariadi, 2019) menyimpulkan, dalam penelitiannya yang berobjek pada Inspektorat Utama Badan Pusat Statistik, audit intern berbasis risiko belum dapat dilaksanakan secara komprehensif sesuai dengan panduan IIA (2014) akibat manajemen risiko belum sepenuhnya diterapkan oleh satker-satker di

BPS RI. Faktor-faktor yang menghambat Inspektorat Utama dalam melaksanakan perencanaan audit intern berbasis risiko, khususnya dalam perencanaan audit tahunan antara lain kebijakan pemotongan anggaran, keterbatasan data, serta keterbatasan metode atau instrumen. Kemudian, ditemukan faktor-faktor yang menghambat dalam penugasan audit antara lain kekurangan tenaga auditor dan jarak satker auditan yang jauh. Dalam upaya memperbaiki praktik perencanaan audit intern berbasis risiko, beberapa tindak lanjut telah dilakukan oleh Inspektorat Utama, antara lain: melaksanakan program E-SPIP, desk audit, serta pemeriksaan intern Tim BPS Provinsi.

(Widodo, 2018) pada jurnalnya yang berjudul "Audit Berbasis Risiko Pada PT. SP" menyimpulkan bahwa PT. SP telah memiliki Surat Keputusan Direksi yang mengatur tentang Kebijakan dan Pedoman Manajemen Risiko. PT. SP sudah melakukan Risk Based Audit (RBA) yang dikelola oleh SPI dengan menggunakan Profil Risiko yang dibuat oleh Departemen TKK & MR digunakan sebagai masukan penyusunan Program Kerja Pemeriksaan Tahunan (PKPT). Departemen Anggaran sudah melakukan penyusunan anggaran berdasarkan prioritas tingkat risikonya dan Unit kerja yang mengajukan anggaran lebih dari nilai tertentu yang ditetapkan harus melengkapi dengan kajian risiko (Risk Based Budgeting). Namun komunikasi dan konsultasi antara Unit Bisnis, Dep. MR, dan SPI untuk melaksanakan monitoring dan riviu secara periodik agar tercipta suatu budaya manajemen risiko yang terpadu di seluruh proses dan seluruh lini perusahaan belum dilakukan secara optimal.