

PERATURAN SEKRETARIS JENDERAL LEMBAGA PERLINDUNGAN SAKSI DAN KORBAN NOMOR 3 TAHUN 2024 TENTANG

PEDOMAN PENGAWASAN INTERN BERBASIS RISIKO

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

SEKRETARIS JENDERAL LEMBAGA PERLINDUNGAN SAKSI DAN KORBAN,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan tata Kelola pemerintahan yang baik secara ekonomis, efektif dan efisien yang sesuai dengan ketentuan Pasal 50 Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, maka perlu dilakukan upaya baik bersifat preventif, pendeteksian, serta korektif di lingkungan Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban melalui pelaksanaan pengawasan internal;
 - bahwa untuk melaksanakan pengawasan internal di lingkungan Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban, perlu disusun pengaturan mengenai pedoman umum pengawasan yang akan menjadi panduan dalam pelaksanaannya;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu



-2-

menetapkan Keputusan Ketua Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban tentang Pedoman Umum Pengawasan Berbasis Risiko di lingkungan Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban;

Mengingat

- 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
- 2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
- 3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 64, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4635) sebagaimana telah diubah



-3-

dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Perlindungan Saksi dan Korban (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 293, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5602);

- 5. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 130, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
- 6. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 127, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4890);
- 7. Peraturan Presiden Nomor 60 Tahun 2016 tentang Sekretariat Jenderal Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 134), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 60 Tahun 2016 tentang Sekretariat Jenderal Lembaga



-4-

- Perlindungan Saksi dan Korban (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 255);
- 8. Peraturan Presiden Nomor 39 Tahun 2023 tentang Manajemen Risiko Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 90);
- 9. Peraturan Badan Kepegawaian Negara Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2018 tentang Pedoman Kendali Mutu Audit Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1259);
- 10. Peraturan Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban Nomor 2 Tahun 2014 tentang Whistleblowing System atas Dugaan Pelanggaran di Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban;
- Peraturan Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban Nomor 1 Tahun 2018 tentang Pengendalian Gratifikasi di LPSK;
- Peraturan Sekretaris Jenderal LPSK Nomor 1 Tahun
 2018 Tentang Tata Naskah Dinas Di Lingkungan
 Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban;



-5-

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN SEKRETARIS JENDERAL LEMBAGA
PERLINDUNGAN SAKSI DAN KORBAN TENTANG
PEDOMAN PENGAWASAN INTERN BERBASIS RISIKO.

Pasal 1

Pedoman ini dijadikan acuan dalam pelaksanaan reviu dan evaluasi register risiko di lingkungan Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban dengan ruang lingkup:

- a. Pengawasan intern berbasis risiko di lingkungan Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban (LPSK) dilakukan oleh Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (APIP); dan
- b. Pelaksanaan Pengawasan intern berbasis risiko oleh APIP dilaksanakan sesuai dengan pedoman umum pengawasan yang diatur dalam Keputusan ini.

Pasal 2

Sasaran atau objek Pengawasan intern berbasis risiko di lingkungan LPSK meliputi:

- a. Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi LPSK;
- b. Manajemen Risiko dan Keandalan Sistem Pengendalian
 Intern Pemerintah (SPIP);



-6-

- c. Kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku; dan
- d. Aktifitas operasional manajemen unit kerja, yang meliputi aspek organisasi, aspek keuangan, aspek sumber daya manusia, aspek sarana dan prasarana kerja, serta mekanisme kerja.

Pasal 3

Metode yang dapat dilakukan dalam pelaksanaan pengawasan intern terhadap sasaran atau objek sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 dilakukan meliputi:

- 1. Kegiatan Assurance, sebagai berikut:
 - a. Kegiatan Audit;
 - 1) Audit Keuangan;
 - 2) Audit Kinerja; dan
 - 3) Audit Dengan Tujuan Tertentu.
 - b. Kegiatan Reviu;
 - c. Kegiatan Pemantauan; dan
 - d. Kegiatan Evaluasi.
- 2. Kegiatan Konsultansi, sebagai berikut:
 - a. Kegiatan Asistensi;
 - b. Kegiatan Sosialisasi; dan
 - c. Kegiatan Pengawasan Lainnya.



-7-

Pasal 4

Susunan keanggotaan APIP terdiri atas:

- a. Kepala Bagian Pengawasan;
- b. Pengendali Mutu;
- c. Pengendali Teknis;
- d. Ketua Tim;
- e. Anggota Tim; dan
- f. Staf Pendukung.

Pasal 5

Laporan Hasil Pengawasan disampaikan paling singkat 10 (sepuluh) hari kerja setelah pelaksanaan Pengawasan berakhir kepada Ketua LPSK dan pihak-pihak yang berkepentingan.

Pasal 6

Teknis pelaksanaan pengawasan intern berbasis risiko dan format dokumen yang berkaitan dengan pelaksanaan pengawasan terlampir dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Sekretaris Jenderal ini.



-8-

Pasal 7

Peraturan Sekretaris Jenderal ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta pada tanggal 21 Maret 2024

SEKRETARIS JENDERAL LEMBAGA PERLINDUNGAN SAKSI DAN KORBAN,

NOOR SIDHARTA



-9-

LAMPIRAN KEPUTUSAN
KETUA LEMBAGA PERLINDUNGAN
SAKSI DAN KORBAN
NOMOR 3 TAHUN 2024
TENTANG
PEDOMAN PENGAWASAN INTERN
BERBASIS RISIKO

BAB I PENDAHULUAN

A. UMUM

Dalam rangka mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik secara ekonomis, efektif, dan efisien perlu dilakukan upaya pengawasan baik bersifat upaya preventif yang mampu mencegah terjadinya penyimpangan, maupun upaya detektif yang mampu mendeteksi apabila dalam pelaksanaan terjadi penyimpangan, serta upaya korektif sebagai tindakan perbaikan atas penyimpangan yang telah terjadi. Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban yang selanjutnya disingkat LPSK sebagai salah satu instansi pemerintah juga bertanggungjawab atas penyelenggaraan negara yang bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme.

Bagian Pengawasan merupakan salah satu unit kerja di lingkungan LPSK yang mempunyai tugas pokok dan fungsi untuk melakukan Pengawasan. Tugas ini, lebih menekankan tugas Pengawasan dalam upaya preventif dan detektif, tidak lagi menekankan pada upaya mencari kesalahan semata, namun memiliki peran konsultatif yang lebih menekankan pada upaya pencegahan dan



-10-

memberikan solusi pemecahan masalah, serta peran katalis yang memberikan suatu jaminan kualitas atas penyelenggaraan tata kelola pemerintahan yang baik serta pencapaian tujuan pemerintah.

Dalam rangka mewujudkan pengawasan yang ekonomis, efektif dan efisien dipandang perlu untuk menyusun kembali Pedoman Umum Pengawasan yang lebih menekankan *Risk-Based* sebagai panduan bagi Aparat Pengawasan Intern Pemerintah LPSK dalam melaksanakan tugas-tugas pengawasan.

B. MAKSUD DAN TUJUAN

1. Maksud

Pedoman ini dimaksudkan sebagai panduan bagi Aparat Pengawasan Intern Pemerintah LPSK dalam melaksanakan pengawasan yang berbasis risiko.

2. Tujuan

- a. Untuk meningkatkan kualitas, efisiensi dan efektifitas pelaksanaan pengawasan berbasis risiko di Lingkungan LPSK; dan
- b. Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik dan pemerintahan yang bebas korupsi, kolusi dan nepostisme.

C. SISTEMATIKA

Teknis pelaksanaan Pengawasan Intern di Lingkungan LPSK ini disusun berdasarkan *Risk-Based* sebagai berikut:

- 1. Pendahuluan;
- 2. Tujuan, Sasaran dan Ruang Lingkup serta Pelaksana Pengawasan Intern Berbasis Risiko;



-11-

- 3. Tahapan Pelaksanaan Pengawasan Intern Berbasis Risiko; dan
- 4. Penutup

D. DEFINISI OPERASIONAL

- 1. Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (APIP) adalah instansi Pemerintah yang mempunyai tugas pokok dan fungsi melakukan pengawasan.
- 2. Audit adalah suatu pemeriksaan atau review yang membandingkan apa yang ada dan apa yang seharusnya dan menyajikan umpan balik untuk Tindakan korektif.
- 3. Audit Universe atau semesta audit adalah kumpulan seluruh area yang dapat diaudit dari suatu organisasi.
- 4. Auditable Unit atau area pengawasan adalah bagian dari organisasi (populasi dari Audit Universe) yang, baik secara nyata maupun potensial, mengandung risiko pada tingkatan yang memerlukan aktivitas asurans oleh auditor intern.
- 5. Auditor adalah pegawai negeri sipil yang mempunyai jabatan fungsional auditor dan/atau pihak lain yang diberi tugas, wewenang, tanggung jawab dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang melaksanakan pengawasan pada instansi pemerintah.
- 6. Auditi adalah orang atau instansi pemerintah yang diaudit oleh APIP.
- 7. Evaluasi kematangan penerapan manajemen risiko adalah kegiatan yang dilakukan oleh auditor internal untuk mengevaluasi kematangan penerapan manajemen risiko perusahaan dan menilai rancangan serta efektivitas pelaksanaan proses manajemen risiko dalam memberikan keyakinan kepada para stakeholder apakah penerapan manajemen risiko telah cukup memadai dalam mencapai tujuan dan sasaran perusahaan.



-12-

- 8. Kegiatan asuransi adalah penilaian bukti secara obyektif oleh auditor intern untuk memberikan kesimpulan/opini independen terkait suatu entitas, operasi, fungsi, proses, system atau obyek audit lainnya.
- Kegiatan konsultansi adalah kegiatan pemberian saran/advis, dan biasanya dilakukan berdasarkan permintaan dari auditi. Sifat dan lingkup kegiatan konsultansi tergantung pada kesepakatan antara auditor internal dengan auditi.
- 10. Kematangan risiko (Risk maturity) adalah penilaian atas tingkatan bagaimana suatu organisasi memahami risiko dan menangani risiko.
- 11. Ketua Tim adalah jabatan dalam Tim Audit yang diperankan oleh auditor muda dengan pangkat penata (III/c) sampai dengan penata tingkat I (III/d).
- 12. Anggota Tim adalah jabatan dalam Tim Audit yang diperankan oleh auditor pelaksana dengan pangkat pengatur (II/c) sampai dengan auditor pertama dengan pangkat penata muda tingkat I (III/b).
- 13. Manajemen risiko (Risk management) adalah suatu proses, dipengaruhi oleh dewan direksi, manajemen dan personil lainnya, diterapkan dalam penyusunan
- 14. Manajer Pengawasan adalah jabatan yang diperankan oleh inspektur/kepala bagian pengawasan sebagai penanggungjawab kegiatan audit, dalam pelaksanaan aktivitasnya memiliki akses yang penuh, bebas dan tidak terbatas terhadap seluruh fungsi, catatan, kekayaan serta personil organisasi.
- 15. Pengendali Mutu adalah jabatan dalam Tim Audit yang diperankan oleh auditor utama dengan pangkat Pembina Utama Madya (IV/d) sampai dengan Pembina Utama (IV/e).



-13-

- 16. Pengendali Teknis adalah jabatan dalam tim audit yang diperankan oleh auditor madya dengan pangkat Pembina (IV/a) sampai dengan Pembina Utama Muda (IV/e).
- 17. Pengawasan adalah metode, alat, kebijakan dan prosedur yang digunakan suatu organisasi agar pelaksanaan kegiatan utama sesuai dengan yang direncanakan dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
- 18. 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.
- 19. Pengawasan Intern Berbasis Risiko (Risk Based Internal Audit) adalah pengawasan yang fokus pada risiko dan manajemen risiko sebagai tujuan audit dan memberikan opini yang independen dan objektif kepada manajemen suatu organisasi apakah risiko dikelola pada tingkat yang dapat diterima.
- 20. Piagam Pengawasan Intern (Internal Audit Charter) adalah pedoman bagi Auditor Internal agar dapat melaksanakan tugasnya secara profesional, memperoleh hasil pengawasan yang sesuai dengan standar mutu, dan dapat diterima oleh berbagai pihak yang berkepentingan terhadap seluruh proses pengawasan.
- 21. Register risiko (Risk Register) adalah suatu daftar nama risiko, yang diidentifikasi oleh manajemen, yang mengancam pencapaian tujuan organisasi. Informasi dalam register risiko meliputi antara lain nama risiko,



-14-

- nilai dampak dan keterjadian risiko inheren, rancangan pengendalian, nilai dampak dan keterjadian risiko residual dan pemilik risiko.
- 22. Rencana audit (Audit plan) adalah suatu daftar audit yang dilaksanakan pada jangka waktu tertentu.
- 23. Risiko adalah kemungkinan terjadinya peristiwa yang dapat mengganggu pencapaian tujuan organisasi.
- 24. Risiko Inheren (Inheren risk) adalah risiko dievaluasi tanpa mempertimbangkan setiap respon atau rancangan pengendalian yang diambil.
- 25. Risiko residual (Residual risk) adalah risiko dievaluasi dengan mempertimbangkan respon atau rancangan pengendalian atas setiap risiko yang diambil.
- 26. Risiko signifikan adalah suatu risiko, inheren atau residual, di atas Risk Appetite.
- 27. Sistem Pengendalian Intern adalah proses yang integral pada tindakan dan kegiatan yang dilakukan secara terus menerus oleh pimpinan dan seluruh pegawai untuk memberikan keyakinan memadai atas tercapainya tujuan organisasi melalui kegiatan yang efektif dan efisien, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset negara, dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan.
- 28. Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) adalah Sistem Pengendalian Intern yang diselenggarakan secara menyeluruh di lingkungan pemerintah pusat dan pemerintah daerah.
- 29. Selera Risiko (Risk Appetite) adalah tingkatan umum risiko yang secara nyaman ingin diterima pimpinan organisasi dimana organisasi nyaman



-15-

untuk mengambil dan/atau mempertahankannya dalam rangka mencapai tujuan organisasi tersebut.

- 30. Staf Pendukung adalah jabatan dalam tim untuk anggota tim yang membantu pelaksanaan audit terkait hal-hal teknis diluar audit.
- 31. Toleransi risiko (Risk tolerance) adalah tingkatan risiko atas pencapaian suatu tujuan yang dapat diterima oleh pimpinan organisasi. Besaran toleransi risiko dipengaruhi oleh preferensi atau selera pimpinan organisasi dala memandang dan menghadapi risiko.
- 32. Tim Audit adalah auditor yang melaksanakan tugas pengawasan yang terdiri dari pengendali mutu, pengendali teknis, ketua tim dan anggota tim dibantu staf pendukung.
- 33. Tingkat kematangan manajemen risiko (Risk maturity level) adalah kondisi penerapan manajemen risiko K/L/P yang ada pada saat evaluasi penerapan manajemen risiko dilakukan. Hasil penilaian menunjukkan tingkat kematangan penerapan Manajemen risiko di perusahaan yang dikategorikan ke dalam 5 (lima) kategori, yaitu: Initial, Repeatable, Defined, Managed, Optimised.
- 34. Tingkat Maturitas Penyelenggaraan SPIP adalah tingkat kematangan/kesempurnaan penyelenggaraan sistem pengendalian intern pemerintah dalam mencapai tujuan pengendalian intern sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah. Maturitas penyelenggaraan SPIP dikategorikan ke dalam 6 (enam) katagori yaitu belum ada, rintisan, berkembang, terdefinisi, terkelola dan optimum.



-16-

BAB II

TUJUAN, SASARAN DAN RUANG LINGKUP SERTA PELAKSANA PENGAWASAN INTERN BERBASIS RISIKO

- A. Tujuan, Sasaran dan Ruang Lingkup Pengawasan Intern Berbasis Risiko
 - 1. Tujuan Pengawasan Intern Berbasis Risiko
 - a. Memberikan keyakinan yang memadai bahwa kegiatan telah dilaksanakan sesuai dengan tolok ukur yang telah ditetapkan secara ekonomis, efektif, dan efisien untuk kepentingan pimpinan dalam mewujudkan tata kelola pemerintah yang baik.
 - b. Memberikan rekomendasi perbaikan yang konstruktif atas terjadinya penyimpangan pelaksanaan program atau kegiatan, sehingga tujuan dan sasaran organisasi LPSK dapat tercapai secara ekonomis, efektif dan efisien, serta sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
 - c. Tercapainya output berupa laporan hasil pengawasan yang berbasis PIBR untuk meningkatkan kualitas pengawasan dan memberi nilai tambah (*Value added*) bagi para pemangku keputusan dan penetapan kebijakan.
 - d. Untuk meningkatkan kualitas, efisiensi dan efektifitas pelaksanaan pengawasan berbasis risiko di Lingkungan LPSK.
 - e. Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik dan pemerintahan yang bebas korupsi, kolusi, dan nepotisme.
 - f. Sebagai panduan bagi APIP dalam membangun PIBR.
 - 2. Sasaran atau Objek Pengawasan Intern Berbasis Risiko
 - a. Laporan Keuangan dan Kinerja LPSK



-17-

Laporan Keuangan Pokok LPSK terdiri atas Laporan Realisasi Anggaran, Laporan Perubahan Saldo Anggaran Lebih, Neraca, Laporan Operasional, Laporan Arus Kas, Laporan Perubahan Ekuitas, dan Catatan atas Laporan Keuangan.

Pengawasan terhadap laporan keuangan dilakukan melalui Reviu Laporan Keuangan yang bertujuan memberikan jaminan yang terbatas bahwa tidak terdapat modifikasi secara substansi atau material yang menjadikan laporan keuangan tidak sesuai dengan Standar Akuntansi Pemerintah dan Sistem Pengendalian yang memadai. Pengawasan terhadap Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dilakukan melalui kegiatan Evaluasi Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah unit kerja baik eselon I maupun eselon II, sebelum Menteri PAN dan RB melakukan Evaluasi Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah LPSK.

b. Manajemen Risiko dan Keandalan SPIP Berbasis Risiko

Peran manajemen risiko diharapkan dapat mengantisipasi lingkungan yang cepat berubah, mengembangkan good corporate/government governance, mengoptimalkan penyusunan manajemen strategis, mengamankan sumber daya dan asset yang dimiliki organisasi, dan mengurangi pengambilan keputusan yang reaktif dari manajemen puncak sehingga pada akhirnya dapat mengefektifkan upaya pencapaian tujuan organisasi.

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



-18-

sebagaimana diatur PP No. 60 Tahun 2008, sejalan dengan SNI ISO 31000. Hubungan antara MR berdasarkan SNI ISO 31000 dengan SPIP berdasarkan PP 60 Tahun 2008.

Di samping itu, prinsip-prinsip manajemen risiko dalam ISO 31000 yang salah satu prinsipnya adalah mempertimbangkan faktor manusia dan budaya, juga mencerminkan unsur lingkungan pengendalian dalam penyelenggaraan SPIP. Hubungan antara MR 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 terhdapa risiko teridentifikasi telah dikelola dengan memadai sehubungan dengan risiko yang dapat diterima (*Risk Appetite*) yang difokuskan terhadap tiga bidang pokok, yaitu mengevaluasi dan meningkatkan efektivitas manajemen risiko, pengendalian intern, dan tata kelola organisasi.

- c. Kepatuhan terhadap Peraturan Perundang-undangan yang berlaku Pengawasan kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaky merupakan kegiatan untuk memperoleh keyakinan yang memadai bahwa pelaksanaan semua program atau kegiatan yang dilakukan oleh unit kerja telah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- d. Aktivitas Operasional Manajemen Unit Kerja, yang meliputi:
 - 1) Aspek Organisasi

Pengawasan terhadap aspek organisasi meliputi tugas pokok, fungsi dan kewenangan merupakan kegiatan untuk memperoleh keyakinan yang memadai bahwa program atau



-19-

kegiatan yang ditetapkan pada objek yang diawasi sebagai implementasi dan perwujudan tugas pokok dan fungsi dari masing-masing unit kerja yang diambil untuk mencapai visi dan misi unit kerja.

2) Aspek Keuangan

Pengawasan terhadap keuangan yang meliputi rupiah murni, Pendapatan Negara Bukan Pajak dan Kerjasama antar instansi merupakan kegiatan untuk memperoleh keyakinan yang memadai bahwa pengelolaan keuangan dalam pelaksanaan program atau kegiatan pada objek yang diawasi telah dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku serta dilaksanakan secara efisien, efektif dan ekonomis.

3) Aspek Sumber Daya Manusia

Pengawasan aspek sumber daya manusia merupakan kegiatan untuk memperoleh keyakinan yang memadai bahwa sumber daya manusia telah dikelola sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan bahwa sumber daya manusia diberdayakan secara efisien, efektif, dan ekonomis dalam pelaksanaan program atau kegiatan pada objek yang diawasi.

4) Aspek Sarana dan Prasarana Kerja

Pengawasan sarana dan prasarana merupakan kegiatan untuk memperoleh keyakinan yang memadai bahwa saran dan prasarana kerja telah dikelola sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan digunakan untuk



-20-

mendukung pelaksanaan program atau kegiatan pada objek yang diawasi seacara efisien, efektif dan ekonomis.

5) Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja pengawasan untuk memperoleh keyakinan yang memadai bahwa mekanisme kerja yang diterapkan dalam pelaksanaan program atau kegiatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku serta kebijakan yang ditetapkan. Disamping itu mekanisme kerja yang diterapkan oleh objek yang diawasi juga dapat mewujudkan tujuan dan sasaran program atau kegiatan objek yang diawasi secara efisien, efektif dan ekonomis.

- 3. Metode Pelaksanaan Pengawasan Intern Berbasis Risiko terhadap sasaran objek pengawasan, dilakukan dengan lingkup:
 - 1) Kegiatan Assurance, sebagai berikut:
 - a. Kegiatan Audit;

Audit merupakan pemeriksaan atas pengelolaan keuangan negara dan pelaksanaan tugas dan fungsi instansi pemerintah yang terdiri atas aspek 3E. audit terdiri atas:

- 1) Audit Keuangan;
- 2) Audit Kinerja; dan
- 3) Audit Dengan Tujuan Tertentu.

b. Kegiatan Reviu;

Kegiatan reviu dilaksanakan oleh APIP LPSK, berupa reviu laporan keuangan, Pengadaan Barang dan Jasa (PBJ),



-21-

penganggaran, automatic adjustment anggaran dan reviu operasional lainnya.

c. Kegiatan Pemantauan; dan

Kegiatan pemantauan dilaksanakan oleh APIP LPSK, untuk keperluan tindak lanjut atas SPIP, Laporan Keuangan, Laporan Hasil Pengawasan dan tindak lanjut lainnya sesuai dengan peraturan yang berlaku.

d. Kegiatan Evaluasi.

Kegiatan evaluasi salah satu kegiatan pengawasan untuk menilai akuntabilitas pelaksanaan kegiatan dan pengelolaan anggaran dalam rangka meningkatkan kinerja pelaksanaan kegiatan dan pengelolaan anggaran. Evaluasi bersifat analitik dan kooperatif dengan objek evaluasi.

2) Kegiatan Konsultansi, sebagai berikut:

Kegiatan konsultansi sangat bervariasi baik bentuk dan sifatnya, disesuaikan dnegan kesepakatan antara auditor dan manajemen. Kegiatan konsultansi dapat berbentuk pemberian saran (*advisory role*), pelatihan (*training*), dan bimbingan teknis (*facilitative role*).

- a. Kegiatan Asistensi;
- b. Kegiatan Sosialisasi; dan
- c. Kegiatan Pengawasan Lainnya.

B. Pelaksana Pengawasan Intern

1. Pimpinan Pengawasan

Tugas dan wewenang pimpinan pengawasan sebagai berikut:

1) Menyusun kebijakan dan perencanaan pengawasan yang berbasis risiko;



-22-

- 2) Mengarahkan pelaksanaan pengawasan berbasis risiko;
- 3) Mereviu prosedur pelaksanaan pengawasan berbasis risiko;
- 4) Membentuk Tim Audit;
- 5) Menerbitkan surat tugas bagi Tim Audit untuk melaksanakan tugasnya;
- 6) Menandatangani laporan hasil pengawasan;
- 7) Menyampaikan laporan hasil pengawasan kepada Ketua dan Sekretaris Jenderal Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban;

2. Pengendali Mutu

Tugas dan wewenang pengendali mutu sebagai berikut:

- 1) Menerima penugasan dari pimpinan pengawasan;
- 2) Membicarakan penugasan yang diterima dengan Tim Audit;
- 3) Membuat anggaran waktu pengawasan dan surat penugasan kegiatan pengawasan;
- 4) Berkonsultasi atau diskusi dengan pemberi tugas tentang hal-hal yang menyangkut masalah pengawasan;
- 5) Melaksanakan reviu dan membuat persetujuan atas program kerja audit, reviu dan evaluasi;
- 6) Melakukan supervisi terhadap pelaksanaan tugas pengawasan;
- 7) Melakukan reviu konsep laporan hasil pengawasan; dan
- 8) Membuat laporan rekapitulasi pertanggungjawaban penggunaan jam penugasan kegiatan pengawasan;

3. Pengendali Teknis

Tugas dan wewenang pengendali teknis sebagai berikut:

1) Membantu pengendali mutu dalam menyusun anggaran waktu pengawasan, surat penugasan kegiatan pengawasan dan laporan



-23-

rekapitulasi pertanggungjawaban penggunaan jam penugasan kegiatan pengawasan;

- 2) Melaksanakan reviu program kerja audit, reviu dan evaluasi;
- 3) Mengawasi dan mengarahkan pelaksanaan kegiatan pengawasan.

Dalam hal tidak terdapat pengendali teknis maka sesuai dengan peraturan yang berlaku dapat diperankan oleh Ketua Tim.

4. Ketua Tim

Tugas dan wewenang ketua tim adalah sebagai berikut:

- 1) Melaksanakan pengawasan sesuai dengan penugasannya;
- 2) Mengumpulkan dan menganalisis data untuk menyusun program kerja;
- 3) Membuat konsep program kerja audit, reviu dan evaluasi;
- 4) Memberi tugas kepada anggota tim;
- 5) Mengawasi anggota tim;
- 6) Melakukan pengawasan sesuai dengan program kerja dan menyusun kerta kerjanya;
- 7) Melakukan reviu atas kertas kerja yang dibuat oleh anggota tim;
- 8) Menyusun simpulan hasil pengawasan; dan
- 9) Menyusun konsep laporan hasil pengawasan.

Dalam hal tidak terdapat ketua tim maka sesuai dengan peraturan yang berlaku dapat diperankan oleh auditor pertama selaku anggota tim.

5. Anggota Tim

Tugas dan wewenang anggota tim sebagai berikut:



-24-

- 1) Membicarakan dan menerima penugasan dari ketua tim;
- 2) Mempelajari program kerja;
- 3) Melaksanakan penugasan sesuai dengan program kerja;
- 4) Membuat kertas kerja; dan
- 5) Membuat simpulan hasil pengawasan yang menjadi tugasnya.

6. Staf Pendukung

Staf pendukung bertugas sebagai berikut:

- 1) Membantu dan mendukung pelaksanaan tugas pengendali teknis, ketua tim maupun anggota tim;
- 2) Menyediakan ATK dan kebutuhan kantor lainnya saat pelaksanaan kegiatan audit; dan
- 3) Membantu baik saat perencanaan, pelaksanaan maupun saat pelaporan.

C. Standar Audit dan Kode Etik APIP

Standar audit yang dipakai memacu SAIPI yang berlaku, kemudian diturunkan melalui pedoman Peraturan BPKP Nomor 06 Tahun 2018 yang merupakan turunan pedoman utama pengawasan intern berbasis risiko dilingkungan LPSK. Standar Audit Intern Pemerintah Indonesia (SAIPI) mendorong praktik audit intern berbasis risiko, sebagaimana tercantum dalam:

- a. 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 APIP.
- b. Paragraf 3120: Kegiatan audit intern harus dapat mengevaluasi efektivitas dan berkontribusi terhadap perbaikan proses manajemen risiko.



-25-

Praktik profesional dengan pendekatan pengawasan intern berbasis risiko tersebut sejalan dengan standar audit yang ditetapkan oleh Asosiasi Auditor Intern Pemerintah Indonesia (AAIPI).

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. Pada butir 2010.A1 menyatakan: Perencanaan penugasan sebagai aktivitas audit internal harus didasarkan atas penilaian risiko yang terdokumentasikan, yang dilakukan sekurang-kurangnya setahun sekali. Masukan dari manajemen senior dan dewan harus diperhatikan dalam proses tersebut. Selanjutnya, pada butir 2010.C1 menyebutkan: Kepala Audit Internal harus mempertimbangkan penerimaan rencana penugasan konsultansi berdasarkan potensi peningkatan pengelolaan risiko, nilai tambah, dan peningkatan kegiatan operasional yang dapat diberikan dari penugasan tersebut. Penugasan yang diterima harus tercakup dalam perencanaan.

BAB III

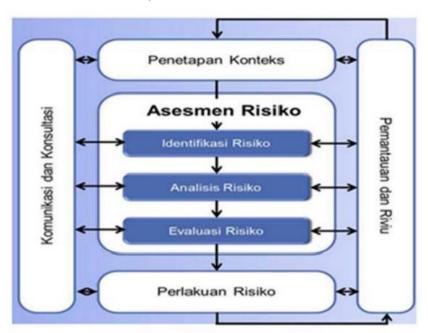
TAHAPAN PELAKSANAAN PENGAWASAN INTERN BERBASIS RISIKO

A. Manajemen Risiko dan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Proses manajemen risiko menurut ISO 31000: 2009 digambarkan sebagai berikut:



-26-

Gambar 2.3 Proses Manajemen Risiko ISO 31000: 2009



Setelah kerangka manajemen risiko terbangun, tahap selanjutnya adalah bergerak ke dalam proses manajemen risiko. Ada kaitan antara kerangka kerja dengan proses manajemen risiko, yaitu adanya panah yang menghubungkan antara bagian penerapan manajemen risiko di kotak kerangka kerja dengan kotak proses manajemen risiko.

a. Penetapan Konteks

Penetapan konteks dilakukan untuk:

- 1) Mengidentifikasi tujuan dan sasaran organisasi yang merupakan penjabaran (*cascading*) dari visi dan misi organisasi.
- 2) Mengidentifikasi lingkungan yang berkaitan dengan aktivitas organisasi, yaotu lingkungan intern yang meliputi struktur dan budaya



-27-

organisasi dan lingkungan eksternal, meliputi pesaing, otoritas, perkembangan teknologi, dan hal-hal lain yang dapat mempengaruhi pencapaian sasaran organisasi.

- 3) Mengidentifikasi pemangku kepentingan, yaitu pihak-pihak di dalam dan di luar organisasi yang terlibat dalam bisnis proses organisasi.
- 4) Perumusan kriteria dampak dan frekuensi keterjadian risiko. Penetapan konteks bertujuan untuk mengungkapkan dan menilai sifat dan kompleksitas dari risiko.
- b. Asesmen Risiko/Penilaian RisikoPenilaian risiko meliputi:
 - 1) Identifikasi risiko: Melakukan identifikasi terhadap peristiwa yang mungkin terjadi serta dapat mengganggu efektivitas pencapaian tujuan dan sasaran organisasi.
 - 2) Analisis Risiko: Menentukan besarnya kemungkinan dan dampak risiko berdasarkan kriteria yang sudah dirumuskan dalam tahapan penetapan konteks. Kemudian menghitung risiko berdasarkan hasil perkalian antara keduanya sehingga dapat menghitung level risikonya.
 - 3) Evaluasi risiko: Mengevaluasi level risiko sebelumnya yang sudah dihitung, untuk menentukan bagaimana penanganan risiko yang akan diterapkan.
- c. Penanganan Risiko/Perlakuan Risiko (*Risk Treatment*)
 Dalam menghadapi risiko terdapat empat penanganan yang dapat dilakukan oleh organisasi:



-28-

- 1) Menghindari risiko (*Risk Avoidance*)
- 2) Mitigasi Risiko (*Risk Reduction*); dapat dilakukan dengan mengurangi kemungkinan atau dampak;
- 3) Transfer risiko kepada pihak ketiga (Risk Sharing); atau
- 4) Menerima risiko (*Risk Acceptance*)

ISO 31000: 2011 menyatakan bahwa manajemen risiko adalah kegiatan yang terkoordinasi untuk mengarahkan dan mengendalikan organisasi terkait dengan risiko yang dihadapi. Semua organisasi menghandapi 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". Dengan kata lain, risiko adalah peristiwa yang dapat mengganggu pencapain tujuan organisasi. Manajemen risiko merupakan upaya organisasi untuk mengatasi/mengelola dampak terjadinya risiko terhadap pencapaian tujuan organisasi. Organisasi mengelola risiko guna memenuhi kriteria risiko organisasi. Dalam proses manajemen risiko, organisasi berkomunikasi dan berkonsultasi dengan para pemangku kepentingan untuk memastikan bahwa rancangan pengendalian risiko telah memadai.

Standar ISO 31000: 2011 telah mengatur hubungan antara 11 prinsip yang harus dipatuhi agar manajemen risiko efektif, 5 komponen kerangka kerja yang harus dibangun dalam pengelolaan risiko, dan 5 unsur dalam proses pengimplementasian manajemen risiko dari kerangka kerja. Peraturan Pemerintah No.60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendaloan Intern Pemerintah (SPIP) menyebutkan bahwa untuk mencapai pengelolaan



-29-

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 asset negara, dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan. Unsur dalam SPIP meliputi:

a. Lingkungan Pengendalian

Pimpinan Instansi Pemerintah dan seluruh pegawai harus menciptakan dan memelihara lingkungan dalam keseluruhan organisasi yang menimbulkan perilaku positif dan mendukung terhadap pengendalian intern dan manajemen yang sehat.

b. Penilaian Risiko

Pengendalian intern harus memberikan penilaian atas risiko yang dihadapi unit organisasi baik dari luar maupun dari dalam. Penilaian risiko terdiri atas identifikasi risiko dan analisis risiko. Dalam rangka penilaian risiko pimpinan instansi pemerintah menetapkan tujuan baik tujuan instansi pemerintah dan tujuan pada tingkatan kegiatan. Identifikasi risiko sekurang-kurangnya dilaksanakan dengan menggunakan metodologi yang sesuai untuk tujuan, menggunakan mekanisme yang memadai untuk mengenali risiko dari faktor eksternal dan faktor internal; dan menilai faktor lain yang dapat meningkatkan risiko. Analisis risiko dilaksanakan untuk menentukan dampak dari



-30-

risiko yang telah diidentifikasi terhadap pencapaian tujuan instansi pemerintah.

c. Kegiatan pengendalian

Kegiatan pengendalian membantu memastikan bahawa arahan pimpinan instansi pemerintah dilaksanakan. Kegiatan pengendalian harus efisien dan efektif dalam pencapaian tujuan organisasi.

d. Informasi dan Komunikasi

Informasi harus dicatat dan dilaporkan kepada pimpinan instansi pemerintah dan pihak lain yang ditentukan. Informasi disajikan dalam suatu bentuk dan sarana tertentu serta tepat waktu sehingga memungkinkan pimpinan instansi pemerintah melaksanakan pengendalian dan tanggung jawabnya.

e. Pemantauan

Pemantauan harus dapat menilai kualitas kinerja dari waktu ke waktu dan memastikan bahwa rekomendasi hasil audit dan reviu lainnya dapat segera ditindaklanjuti.

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 PP No. 60 Tahun 2008, sejalan dengan SNI ISO 31000. Hubungan antara MR berdasarkan SNI ISO 31000 dengan SPIP berdasarkan PP 60 Tahun 2008 dapat dilihat pada diagram berikut:



-31-

Gambar 2.4 Hubungan Antara MR dan SPIP di ISO 31000



Dari gambar tersebut, tampak bahwa proses manajemen risiko sebagaimana dimaksud dalam ISO 31000 telah tercermin dalam unsur-unsur penyelenggaraan SPIP. Di samping itu, prinsip-prinsip manajemen risiko dalam ISO 31000, yang salah satu prinsipnya adalah mempertimbangkan factor manusia dan budaya, juga mencerminkan unsur lingkungan pengendalian dalam penyelenggaraan SPIP. Hubungan antara MR 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 terhdapa risiko teridentifikasi telah dikelola dengan memadai sehubungan dengan risiko yang dapat diterima (*Risk Appetite*) yang difokuskan terhadap tiga bidang pokok, yaitu mengevaluasi dan meningkatkan efektivitas manajemen risiko, pengendalian intern, dan tata kelola organisasi.



-32-

B. Kendali Mutu

Pedoman kendali mutu Aparat Pengawasan Intern Pemerintah di Lingkungan LPSK mengacu pada Peraturan Badan Kepegawaian Negara Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2018 tentang Pedoman Kendali Mutu Audit Aparat Pengawasan Intern Pemerintah.

C. Perencanaan Kegiatan Pengawasan Berbasis Risiko

Pada dasarnya, perencanaan pengawasan meliputi pengumpulan dan analisis data/informasi awal yang relevan dengan suatu penugasan pengawasan yang akan dilakukan. Perencanaan pengawasan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu: (1) Perencanaan pengawasan strategis (lima tahun); (2) Perencanaan pengawasan tahunan; dan (3) Perencanaan pengawasan individu (penugasan audit).

Sebagaimana telah dijelaskan pada bab sebelumnya, proses Pengawasan Intern Berbasis Risiko (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



-33-

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.

Dari ketiga tahapan proses PIBR tersebut, menunjukkan bahwa proses perencanaan pengawasan intern berbasis risiko dimulai dari penilaian maturitas penerapan manajemen risiko (tahap 1) hingga tersusunnya perencanaan pengawasan (tahap 2).

Perencanaan pengawasan melibatkan dan merupakan tanggung jawab dari pimpinan dan staf unit audit intern. Pada subbab ini dijelaskan secara ringkas tentang perencanaan pengawasan strategis (lima tahun) dan perencanaan pengawasan tahunan.

1. Perencanaan Pengawasan Strategis

Perencanaan pengawasan strategis merupakan: pedoman bagi auditor dalam melaksanakan aktivitas penugasannya, dukungan untuk permintaan anggaran pengawasan, satu cara untuk mengajak manajemen berpartisipasi di dalam menyusun rencana pengawasan strategis dan sekaligus meminta komitmen manajemen mengenai tujuan dan ruang lingkup pengawasan yang ditetapkan, dasar bagi auditor untuk mengukur kinerjanya, bukti bahwa pekerjaan audit memiliki alat pengendalian yang memadai, dan informasi kepada auditor eksternal mengenai rencana



-34-

cakupan pekerjaan audit yang menjadi tanggung jawab fungsi pengawasan untuk dievaluasi.

Perencanaan pengawasan strategis adalah program kerja yang disiapkan untuk waktu lebih dari satu tahun. Rencana pengawasan strategis harus didasarkan pada analisis risiko berbagai aspek atas kegiatan saat ini maupun yang direncanakan masa datang. Perencanaan strategis juga mencakup keseluruhan aspek lingkungan organisasi, termasuk berbagai pertimbangan potensi risiko atau hambatan organisasi dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Perencanaan pengawasan strategis mengacu pada rencana strategis organisasi dan berbagai aspek yang terkait untuk penyelenggaraan organisasi.

2. Perencanaan Pengawasan Tahunan

Dalam menyusun suatu perencanaan pengawasan tahunan, APIP harus memiliki informasi hasil identifikasi dan penilaian risiko (*risk assessment*) atas berbagai area di lingkungan penyelenggaraan dan kegiatan audit yang berpotensi untuk diaudit yang tercermin dalam register risiko yang disusun auditi. Hasil penilaian risiko atas risiko teridentifikasi menjadi dasar penetapan kegiatan atau obyek audit. Dalam hal APIP tidak memiliki informasi hasil risk assessment atau register risiko yang disusun oleh Auditi belum dapat diandalkan sebagai dasar penyusunan perencanaan audit tahunan, APIP dapat menetapkan parameterparameter atau faktor yang menjadi dasar untuk menetapkan kegiatan atau objek yang akan diaudit dalam satu tahun ke depan.

D. Pelaksanaan Kegiatan Pengawasan Berbasis Risiko

Pada Tahap Pertama, auditor intern melakukan penilaian efektivitas penerapan manajemen risiko, yang menghasilkan tingkat kematangan



-35-

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. Jika tingkat kematangan manajemen risiko organisasi berada pada level *initial* atau *repeatable*, maka auditor intern tidak dapat meyakini sepenuhnya *Risk Register* yang sudah disusun organisasi. Dalam kondisi seperti ini, auditor intern dapat menjalankan peran konsultatifnya, yaitu bertindak sebagai konsultan dalam proses pemahaman dan penerapan manajemen risiko bagi organisasi.
 - Dalam menjalankan peran konsultatifnya, auditor intern tidak dapat mengidentifikasi risiko tanpa keterlibatan pihak manajemen, karena pemilik dan penanggung jawab risiko adalah manajemen. Hal ini dilakukan untuk menghindari kesalahpahaman pihak manajemen yang menganggap bahwa auditor intern yang bertanggung jawab terhadap manajemen risiko 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 khsus



-36-

diarahkan pada proses manajemen risiko dan verifikasi terhadap pemantauan manajemen atas risiko-risiko kunci dalam organisasi.

Pada Tahap Kedua, auditor menyusun Audit Universe berdasarkan Risk Register yang telah dinilai tingkat kematangannya pada tahap pertama. Audit Universe digunakan untuk menyusun perencanaan dan pelaksanaan pengawasan berikutnya. 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. Jadi, pada tahap kedua ini akan dihasilkan perencanaan pengawasan tahunan yang telah mempertimbangkan tingkat kematangan manajemen risiko organisasi. Perencanaan tahunan berisi tentang berbagai macam informasi terkait rencana pengawasan di tahun sclanjutnya, antara lain:

- 1. Nama objek unit yang akan diaudit;
- 2. Kapan pengawasan akan dilaksanakan; dan
- 3. Sumber daya yang dibutuhkan, meliputi waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan pengawasan, jumlah dan susunan tim pengawasan, serta jumlah dana yang dibutuhkan.

Pada Tahap Ketiga, setelah perencanaan pengawasan tahunan disusun, maka dilanjutkan dengan pelaksanaan audit individual, dengan tahapan sebagai berikut;

Tahap Perencanaan, meliputi:



-37-

- 1. penetapan tujuan dan ruang lingkup pengawasan;
- 2. pemahaman terhadap audit;
- 3. identifikasi dan analisis risiko;
- 4. evaluasi pengendalian;
- 5. penyusunan rencana pengujian;
- 6. penyusunan program pengawasan; dan
- 7. pengalokasian sumber daya pengawasan.

Tahap pelaksanaan, meliputi:

- 1. pengumpulan dan pengujian bukti;
- 2. evaluasi bukti dan pengambilan simpulan; dan
- 3. pengembangan temuan dan rekomendasi.

Tahap pelaporan, meliputi:

- 1. penyampaian simpulan sementara hasil pengawasan;
- 2. penyusunan laporan;
- 3. distribusi laporan; dan
- 4. monitoring tindak lanjut.
- E. Pelaporan Kegiatan dan Pengkomunikasian Hasil Pengawasan Berbasis Risiko

Tim Audit mengomunikasikan hasil kerja pengawasan intern berbasis risiko ke pihak manajemen (auditi) dalam bentuk Laporan Hasil Pengawasan Intern Berbasis Risiko. Laporan Hasil Pengawasan Intem Berbasis Risiko merupakan kesempatan bagi Tim untuk mendapatkan perhatian manajemen sepenuhnya dan kesempatan untuk menunjukkan ke manajemen mengenai



-38-

keuntungan audit dan apa yang dapat ditawarkan dari hasil pengawasan intern berbasis risiko.

Standar Komunikasi 4030 Metodologi, Isi, Frekuensi Bentuk, dan Komunikasi, menyatakan bahwa komunikasi audit harus dibuat secara tertulis berupa laporan dan harus segera, yaitu pada kesempatan pertama setelah berakhirnya pelaksanan audit. Komunikasi audit intern harus dibuat secara tertulis untuk menghindari kemungkinan salah tafsir atas kesimpulan, fakta, dan rekomendasi auditor Keharusan membuat komunikasi secara tertulis tidak berarti membatasi atau mencegah komunikasi lisan dengan auditi selama proses audit berlangsung. Pembuatan komunikasi hasil audit secara tertulis dilakukan segera setelah selesainya pekerjaan lapangan, tanpa harus ditunda. Pembuatan komunikasi audit secara tertulis dapat dilakukan secara berkala sebelum selesainya penugasan/pekerjaan lapangan untuk memenuhi kebutuhan informasi hasil pengawasan yang mendesak bagi stakeholders.

Bentuk laporan pada dasarnya bisa berbentuk surat atau bab. Bentuk surat digunakan apabila dari hasil audit tidak ditemukan banyak fakta yang signifikan. Adapun bentuk bab digunakan apabila dari hasil audit ditemukan banyak fakta dan/atau signifikan. Laporan hasil audit intern, baik bentuk surat maupun bab, setidaknya harus memuat:

- 1. dasar melakukan audit intern:
- 2. identifikasi auditi;
- 3. tujuan/sasaran, lingkup, dan metodologi audit intern;
- 4. pernyataan bahwa penugasan telah dilaksanakan sesuai dengan standar audit;
- 5. kriteria yang digunakan untuk mengevaluasi;



-39-

- 6. hasil audit intern berupa kesimpulan, fakta, dan rekomendasi;
- 7. tanggapan dari pejabat auditi yang bertanggung jawab;
- 8. pernyataan adanya keterbatasan dalam audit serta pihak-pihak yang menerima laporan; serta
- 9. pelaporan informasi rahasia apabila ada.

Setelah pembahasan hasil audit selesai dilakukan, Audit Intern harus menyusun konsep laporan hasil audit. Audit Intern harus ingat Kembali mengenai konsep risiko, yaitu suatu ketidakpastian, baik kemungkinan merugikan atau menguntungkan. Pokok masalah yang harus disajikan dalam laporan hasil audit, yaitu hasil evaluasi pengendalian risiko yang telah dilakukan, apakah sudah sampai pada level yang dapat diterima atau belum dapat diterima. Hasil evaluasi ini dapat diperoleh pada saat auditor melakukan pengujian pengendalia risiko yang telah dilakukan sepanjang pekerjaan lapangan. Laporan yang dihasilkan oleh audit intem berbasis risiko pada dasarnya tidak berbeda dari audit lainnya, walaupun formatnya mungkin sedikit berbeda.

1. Format Laporan

Format laporan audit tidak ditentukan oleh standar, oleh karena itu format laporan bisa berbeda-beda antar-Audit Intern. Format laporan yang biasa digunakan dalam pelaporan audit intern berbasis risiko adalah sebagai berikut:

- a. Ringkasan untuk eksekutif. Isi ringkasan untuk eksekutif meliputi:
 - 1) Pendahuluan yang menguraikan secara singkat objek yang sedang diaudit dan alasan untuk melakukan audit:
 - 2) Tujuan proses-proses yang sedang diaudit;



-40-

- 3) Isu-isu yang ditemukan selama proses audit;
- 4) Simpulan yang menyatakan bahwa:
 - a) risiko-risiko telah diidentifikasi, dievaluasi, dan dikelola;
 - b) pengendalian mengurangi risiko sampai pada tingkat yang diterima;
 - c) tindakan telah diambil segera untuk memperbaiki kegagalan atau kelemahan yang signifikan;
 - d) tingkat pemantauan saat ini adalah memadai;
- 5) Jadwal tindak lanjut audit.

b. Isu-isu Utama

Yang dimaksud dengan isu-isu utama adalah risiko signifikan yang belum cukup dikurangi oleh pengendalian-pengendalian dan oleh karena itu menghambat pencapaian beberapa tujuan. Bagian ini merinci isu yang ditemukan dalam audit. Pada setiap isu yang dilaporkan diuraikan hal-hal berikut:

- 1) judul isu;
- 2) hasil observasi selama proses audit;
- 3) konsekuensi yang akan ditimbulkan apabila risiko tersebut terjadi;
- 4) opsi atau saran untuk mengurangi risiko sampai pada tingkat yang dapat diterima;
- 5) tindakan yang perlu diambil berdasarkan saran yang ada, dengan menetapkan siapa yang bertanggung jawab dan kapan harus dilaksanakan.



-41-

c. Isu-isu tambahan

Isu tambahan timbul dari risiko melekat yang dalam batas risiko yang telah ditetapkan (oleh pimpinan instansi) dan oleh karena itu tidak mempengaruhi pencapaian tujuan utama. Tindakan atas isu-isu ini akan meningkatkan pengendalian dan efisiensi. Sama dengan bagian isu-isu utama, bagian isu-isu tambahan ini memerinci semua isu yang ditemukan dalam audit. Pada setiap isu yang dilaporkan diuraikan observasi, konsekuensi, dan tindakan yang biasanya disajikan dalam bentuk tabel.

- d. Laporan proses-proses, risiko-risiko, dan pengendalian-pengendalian Laporan ini biasanya disusun dalam bentuk tabel yang memuat proses yang diaudit, risiko yang terkandung, dan pengendalian yang ada. Laporan ini dikembangkan dari database audit, dan Panjang laporan bergantung pada banyaknya proses, risiko, dan pengendaliannya. Manfaat laporan ini adalah:
 - Laporan ini menunjukkan pekerjaan yang dilaksanakan oleh auditor untuk mendukung simpulan auditor. Laporan ini berguna apabila auditor bekerja untuk jangka waktu lama, misalnya dua minggu dan mengajukan dua lembar ringkasan eksekutif dengan simpulan "hijau".
 - 2) Laporan ini akan menempatkan risiko pada konteksnya. Contohnya bila Auditor Intern menemukan dua risiko utama yang tidak dikendalikan dari 100 risiko lainnya yang dapat dikendalikan akan memberikan gambaran yang tidak terlalu negatif. Dalam laporan ringkasan untuk eksekutif akan disebutkan bahwa 98% risiko dapat dikendalikan dengan baik.



-42-

3) Laporan ini menyajikan proses, risiko, dan pengendalian yang lengkap kepada manajemen. Oleh karena itu, jika manajemen akan mengubah sistem mereka, maka mereka dapat mengetahui bagaimana perubahan itu akan bervengaruh terhadap risiko residual.

e. Sirkulasi

Bagian ini menunjukkan daftar nama pejabat beserta jabatannya yang akan menelima draf dan/atau laporan final. 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.

	Panduan Penentuan Simpulan Audit						
Tingkatan	tan Dapat Diterima Menjadi Perhatian		Tidak Dapat Diterima				
Warna	Hijau	Kuning	Merah				
Dilaporkan Tidak perlu sebagai dilaporkan		Isu-isu Utama	Isu-isu Utama				
Simpulan Audit		Kriteria					
Risiko-risiko telah diidentifikasi, dievaluasi, dan dikelola	Proses menyeluruh telah digunakan dan semua lisiko signifikan telah diidentifikasi. Nilai: 1, 2, 3	Proses-proses telah digunakan, tetapi beberapa kekurangan. Nilai: 4	Tidak memadai, atau tidak ada terdapat yang digunakan. Nilai: 6 atau 9				



-43-

Pengendalian mengurangi risiko tingkat yang diterima	Risiko-risiko telah dikurnagasi 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.

Pada saat penyampaian draf laporan hasil audit kepada berbagai pihak terkait, sebuah surat pengantar disertakan dalam laporan tersebut. Isi surat pengantar ini sebaiknya memuat:

- a. ringkasan simpulan;
- b. catatan bahwa sebuah lingkasan untuk eksekutif disertakan pada halaman pertama dari laporan;
- c. tanggal dimana tanggapan atas laporan harus telah diterima, misalnya2 minggu setelah pengiriman; serta
- d. nama-nama dan jabatan penerima laporan.



-44-

1. Isi Laporan

Muatan dalam laporan terdiri atas:

- a. Pernyataan mengenai isu atau masalah yang menjadi perhatian tujuan pernyataan ini adalah untuk mengangkat isu atau masalah yang ada kepermukaan agar mendapat perhatian serius dari manajemen. Untuk mencapai tujuan tersebut, diperlukan sebuah pendekatan yang merupakan pertanyaan bagi auditor kepada dirinya sendiri, yaitu:
 - Perilaku apa yang telah dilakukan atau sebaliknya yang tidak dilakukan oleh pegawai sehingga isu penyimpangan atau kelemahan bisa terjadi;
 - 2) Bagaimana isu penyimpangan atau kelemahan itu dapat mempengaruhi kemampuan manajemen dalam menjalankan kegiatannya untuk mencapai tujuan;
 - 3) Apa yang menjadi perhatian auditor sebagai seorang profesional;
 - 4) Apakah isu dimaksud punya korelasi positif dengan isu lainnya, karena seringkali beberapa temuan memiliki akar permasalahan yang sama.
- b. Pernyataan mengenai hasil observasi yang dilakukan oleh auditor Selama audit, auditor melakukan observasi. Hasil observasi dijadikan bukti untuk mendukung temuan yang telah ditemukan sebelumnya. Dalam hal ini, auditor dapat membandingkan antara kriteria (yang seharusnya ada) dengan kondisi (yang sebenarnya ada).
- c. Pernyataan mengenai kemungkinan terjadinya risiko, serta implikasinya terhadap pencapaian tujuan. Pernyataan mengenai dampak ini harus menjadi bagian yang paling menonjol dalam laporan hasil audit. Pernyataan ini harus menunjukkan bahwa auditor



-45-

memahami bisnis dan risiko yang terkandung dalam bisnis tersebut. Selain itu, pernyataan ini ingin menunjukkan bahwa auditor berada di pihak auditi dan memiliki bahasa yang sama, sehingga saran audit akan mendapat perhatian penuh dari manajemen.

d. Saran

Kemungkinan dan dampak yang dilaporkan akan menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan opsi atau saran untuk mengatasinya.

Syarat-syarat sebuah saran adalah:

- 1) diawali dengan judul agar memudahkan pembaca menemukannya;
- 2) berupa kalimat singkat, dan jika terdiri atas beberapa kalimat sebaiknya disajikan dengan nomor urut;
- 3) berkaitan langsung dengan persoalan yang disajikan dalam pernyataan isu atau masalah;
- 4) bertujuan kepada orang/pejabat yang berwenang untuk menindaklanjuti dan batas waktu penyelesaian; dan
- 5) tindak lanjut atas saran dalam batas wewenang auditi.

2. 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, dengan penjelasan sebagai berikut:

 a. Tepat waktu, adalah tepat dan bijaksana, bergantung pada pentingnya masalah, dan memungkinkan manajemen untuk mengambil tindakan korektif yang tepat;



-46-

- Lengkap, artinya tidak kekurangan apapun hal yang penting dan mencakup semua informasi penting dan relevan, serta pengamatan untuk mendukung rekomendasi dan kesimpulan;
- c. Akurat, artinya bebas dari kesalahan dan distorsi, serta sesuai dengan fakta-fakta yang mendasari;
- d. Objektif, adalah adil, tidak memihak, tidak bias, serta merupakan hasil dari penilaian adil dan seimbang dari semua fakta dan keadaan yang relevan;
- e. Meyakinkan, artinya hasil penugasan audit intern harus dapat menjawab sasaran audit, menyajikan fakta, kesimpulan, dan rekomendasi yang logis;
- f. Konstruktif, artinya membantu auditi dan mengarah pada perbaikan yang diperlukan;
- g. Jelas, adalah mudah dipahami dan logis, menghindari bahasa teknis yang tidak perlu, serta menyediakan semua informasi yang signifikan dan relevan;
- h. Ringkas dan singkat, adalah langsung titik masalah dan menghindari elaborasi yang tidak perlu, detail berlebihan, redundansi, dan membuang-buang kata.

3. Tata Naskah Dinas

Tata naskah dinas Bagian Pengawasan mengacu pada dasar Peraturan Sekretaris Jenderal LPSK Nomor 12 Tahun 2018 Tentang Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban.



-47-

BAB IV

PENUTUP

Pengawasan Intern Berbasis Risiko (PIBR) adalah pendekatan strategis dalam mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik serta meningkatkan kualitas, efisiensi, dan efektivitas pelaksanaan pengawasan di lingkungan Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban (LPSK). Melalui penerapan PIBR, LPSK berupaya memberikan keyakinan yang memadai bahwa pengelolaan program dan kegiatan telah dilaksanakan sesuai dengan tolok ukur yang ditetapkan secara ekonomis, efektif, dan efisien. Selain itu, pengawasan ini juga bertujuan untuk memberikan rekomendasi perbaikan yang konstruktif atas penyimpangan yang terjadi serta memastikan kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pelaksanaan PIBR mencakup berbagai aspek mulai dari audit, reviu, pemantauan, dan evaluasi, hingga kegiatan konsultansi seperti asistensi, sosialisasi, dan pengawasan lainnya. Semua ini dilakukan oleh tim yang terdiri dari pimpinan pengawasan, pengendali mutu, pengendali teknis, ketua tim, anggota tim, dan staf pendukung, yang masing-masing memiliki tugas dan wewenang yang jelas dan terstruktur.

Dengan adanya pengawasan intern yang berbasis risiko, diharapkan LPSK dapat mencapai tujuan dan sasaran organisasinya secara lebih optimal. Tata kelola pemerintahan yang baik, transparan, dan akuntabel dapat terwujud, serta upaya pemberantasan korupsi, kolusi, dan nepotisme dapat semakin ditingkatkan. Sebagai penutup, penting untuk terus memperbarui dan meningkatkan metode pengawasan intern berbasis risiko sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan organisasi.



-48-

Dengan demikian, LPSK dapat terus beradaptasi dan memberikan kontribusi yang signifikan dalam mendukung terwujudnya pemerintahan yang baik dan bebas dari penyimpangan.Dokumen ini diharapkan dapat menjadi panduan yang komprehensif bagi seluruh pemangku kepentingan di lingkungan LPSK dalam melaksanakan pengawasan intern yang efektif dan efisien. Mari bersama-sama kita tingkatkan kualitas pengawasan demi tercapainya tata kelola pemerintahan yang lebih baik dan berintegritas.



-49-

Langkah Kerja Penyusunan Audit Universe

Audit Universe didefinisikan sebagai 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 aset organisasi.

Penyusunan *Audit Universe* dapat dibagi dalam beberapa tahapan sebagai berikut:

Penetapan level area pengawasan atau level Auditable Unit
 Pendekatan yang dapat digunakan untuk menyusun Audit Universe adalah:

a.	Struktur Organisasi	:	Kementerian/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 sektoral.		
d.	Aset	:	aset berbentuk fisik, kas, informasi,		
			sumber daya organisasi, dan lain-lain.		



-50-

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. Setiap *Auditable Unit*/area pengawasan dalam *Audit Universe* diantaranya memenuhi kriteria sebagai berikut:

- 1) Memiliki tujuan/target yang merupakan penjabaran dan selaras dengan tujuan strategis organisasi (K/L/P). Perumusan tujuan/target setiap *Auditable Unit* merupakan hasil *cascading* dari visi-misi dan tujuan/target/indikator kinerja utama K/L/P yang tertuang dalam Rencana Strategis, Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) serta diturunkan menjadi Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) hingga Rencana Kerja Tahunan (RKT) K/L/P.
- 2) Memiliki ukuran/size yang jelas. Ukuran/size dari suatu Auditable Unit dapat mencerminkan jumlah sumber daya manusia, anggaran serta level struktur pertanggungjawabannya. Ukuran/Size setiap Auditable Unit harus secara jelas tergambar dan merupakan bagian dari struktur organisasi sehingga dapat diidentifikasi dengan jelas ruang lingkup Pengawasan intern dari setiap Auditable Unit.

Memiliki ruang lingkup pengawasan intern yang tercermin dari tugas pokok dan fungsi setiap *Auditable Unit*. Di samping tujuan dan ukuran, *Auditable Unit* pada setiap *Audit Universe* juga memiliki tugas pokok dan fungsi yang telah ditetapkan oleh Pimpinan K/L/P yang selaras dengan tujuan dan ukuran masing-masing *Auditable Unit*. Untuk_ melaksanakan tugas pokok dan fungsi, setiap unit memiliki pedoman atau prosedur operasi standar (SOP) yang ditetapkan pimpinan K/L/P. Pedoman atau SOP tersebut



-51-

mencerminkan proses bisnis dan target setiap langkah kerja dalam proses bisnis yang merupakan ruang lingkup yang dapat dijadikan obyek kegiatan pengawasan intern.

Langkah Kerja Penyusunan Audit Universe

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 dikelompokkan ke dalam tingkat/level area pengawasan/Auditable Units. Rencana kerja tahunan merupakan turunan dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah yang merupakan penjabaran dari Rencana Strategis K/L/P. Tingkat/level area pengawasan dapat ditentukan berdasarkan struktur organisasi atau proses bisnis. Penentuan tingkat/level area pengawasan dengan mempertimbangkan kompleksitas proses bisnis K/L/P, besar kecilnya struktur organisasi serta sumber dava yans dimiliki APIP.

Sebagai contoh, jika level area pengawasan berdasarkan stuktur organisasi, maka tingkat area pengawasan dapat dibagi menjadi:

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

Catatan: Area pengawasan harus memiliki tujuan/target, ukuran (seperti jumlah SDM, anggaran) dan ruang lingkup yang dapat dijadikan obyek kegiatan Pengawasan.



-52-

- 1. Mendapatkan register risiko atas setiap entitas berupa unit kerja/ kegiatan/proyek/aktivitas insidentil atau tematik lainnya yang ditetapkan menjadi area pengawasan.
- 2. Register risiko harus memuat informasi mengenal nama risiko teridentifikasi, hasil penilaian risiko baik nilai dampak maupun nilai kemungkinan terjadinya serta unit pemilik risiko, Register risiko yang diperoleh merupakan hasil identifikasl dan penilaian risiko termutakhir.

Catatan:

- Penilaian maturitas SPIP pada K/L/P telah dinilai secara independent (digunakan sebagai acuan tingkat maturitas manajemen risiko).
- K/L/P telah memiliki dan menerapkan mekanisme/proses manajemen risiko secara utuh dan berkelanjutan mulai dari penetapan konteks hingga proses monitoring dan evaluasi.
- Seluruh unit mandiri dalam K/L/P telah memiliki register risiko yang memuat informasi nama risiko, nilai risiko (dampak dan kemungkinan keterjadian), rancangan dan aktivitas pengendalian atas setiap risiko teridentifikasi pada setiap kegiatan/proyek/aktivitas insidentil atau tematik lainnya dalam lingkup unit mandiri.
- 3. Lakukan penilaian besaran risiko komposit pada setiap area Pengawasan tersebut dengan menggunakan matriks analisis risiko. Besaran risiko komposit merupakan hasil penghitungan nilai risiko gabungan pada suatu area Pengawasan. Metode dalam menghitung



-53-

nilai risiko masing-masing *Auditable Unit* sesuai dengan kebijakan manajemen risiko masing-masing APIP K/L/P.

Contoh proses penghitungan besaran risiko komposit disajikan dalam bentuk tabel pada berikut:

Penilaian Risiko Komposit

Area Pengawasan : 4 Area Pengawasan

Jumlah Risiko : 10 Nama Risiko

Tabel I.I Contoh Penilaian Risiko Komposit

No	Area	Daftar	Level	Level	RLD	RLK	Nilai
	Pengawasan	Risiko	Dampak	Kemungkinan			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	5	4,50	4,00	24
4.2		Risiko 2	4	5			

Besaran Risiko	:	Diisi	denga	n	nilai	setiap	risiko	yang
		diper	oleh	beı	rdasar	kan	nilai	hasil
		perpo	tongan	ı aı	ntara	level	dampak	dan



-54-

		level kemungkinan berdasarkan matriks
		analisis risiko.
Rata-rata Level	:	RLD = rata-rata nilai dampak pada area
Dampak (RLD)		pengawasan yang diperoleh dari hasil
		perhitungan jumlah seluruh nilai dampak
		dari risiko teridentifikasi dalam setiap
		area pengawasan dibagi dengan jumlah
		risiko dalam setiap area pengawasan
		$(\sum LD/n)$
Rata-rata Level	:	RLK = rata-rata nilai keterjadian pada
Kemungkinan (RLK)		area pengawasan yang diperoleh dari
		hasil perhitungan jumlah seluruh nilai
		keterjadian dari risiko teridentifikasi
		dalam setiap area pengawasan dibagi
		dengan jumlah risiko dalam setiap area
		pengawasan (∑LK/n)
BRK (Besaran Risiko	:	Jumlah nilai Rata-rata Level Dampak
Komposit)		(RLD) dan selanjutnya melihat nilai
		kombinasi keduanya pada Matriks
		Analisis Risiko.



-55-

Tabel I.II Contoh Matriks Analisis Risiko

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

4. Membuat daftar urutan nilai risiko komposit terhitung untuk setiap area Pengawasan yang termasuk dalam semesta audit (*Audit Universe*) K/L/P.

Berdasarkan daftar urutan nilai risiko komposit terhitung, kemudian dilakukan penyusunan *Heat Map* untuk mendapatkan gambaran/deskripsi kategorial seluruh area Pengawasan K/L/P berbasis risiko teridentifikasi.

Catatan:

- Untuk menetapkan kategorisasi setiap area Pengawasan mengacu table kategorisasi berupa diagram kartesius



-56-

- Perbedaan warna dan nilai dalam diagram kartesius menunjukkan tingkat prioritas audit setiap area Pengawasan berdasarkan risiko teridentifikasi.

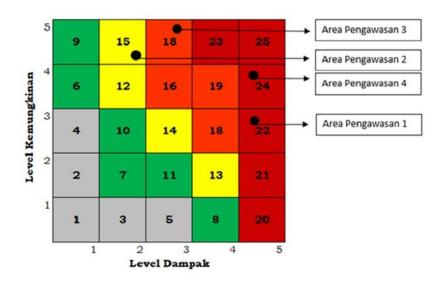
Tabel I.III Tingkat Prioritas Audit

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



-57-

Tabel I.IV
Contoh *Heat Map*



Menetapkan Skala Prioritas Area Pengawasan Terpilih/ Auditable Units Area Pengawasan Terpilih (Auditable Units) (populasi dari Audit Universe adalah baik secara nyata maupun potensial, bagian dari organisasi mengandung risiko pada tingkatan yang memerlukan adanya pengendalian dapat dan audit akan menjadi Program Kerja Pengawasan Tahunan (PKPT). Dari seluruh Auditable Units, perlu ditetapkan skala prioritas yang Langkah Kerja Penetapan Skala Prioritas:

- 1. Lakukan FGD dengan Pimpinan dan atau manajer kunci K/L/P untuk:
 - a. Mengidentifikasi faktor-faktor pertimbangan prioritas manajemen dalam menetapkan penilaian atas faktor-faktor pertimbangan tersebut. pengawasan serta memformulasikan kriteria;



-58-

- b. Mendapatkan masukan dan pertimbangan manajemen terhadap *Heat Map* tingkat risiko setiap area pengawasan yang telah disusun Catatan:
 - FGD menjadi media yang digunakan pertimbangan APIP pimpinan Untuk Perencanaan Pengawasan Tahunan kunci K/L/P memperoleh dalam rangka penyusunan.
 - Pertimbangan manajemen mengacu pada faktor-faktor pertimbangan serta kriteria penilaiannya yang disusun bersama antara K/L/P dan APIP.

Tabel I.V

Contoh Kriteria faktor Pertimbangan Manajemen

No	Faktor Pertimbangan	Kriteria	Nilai
	Manajemen		
1	Arahan Pimpinan	Prioritas Utama	5
		Prioritas tinggi	4
		Prioritas cukup	3
		Prioritas rendah	2
		Bukan prioritas	1
2	Potensi Terjadinya <i>Fraud</i>	Berdasarkan profiling unit,	5
		sangat berpotensi terjadinya	
		Fraud	
		Berdasarkan profiling unit,	3
		cukup berpotensi terjadinya	
		Fraud	



-59-

		Berdasarkan profiling unit, tidak	1
		berpotensi terjadinya <i>Fraud</i>	
3	Dukungan terhadarp	Sangat Mendukung	5
	kepentingan Stakeholders		
	Utama (Presiden)		
		Mendukung	3
		Tidak Mendukung	1
4	Kontribusi terhadap	Sangat Signifikan	5
	capaian Indikator Kinerja		
	Utama (IKU) K/L/P		
		Signifikan	3
		Tidak Signifikan	1
5	Keterkaitan dengan isu	Terkait dengan isu terkini	5
	terkini		
		Tidak terkait dengan isu terkini	1

2. Menentukan bobot dalam penilaian prioritas untuk setiap area Pengawasan terpilih.

Catatan: Besarnya bobot mengacu pada tingkat maturitas SPIP pada masing-masing unit kerja yang terkait dengan area Pengawasan terpilih.

Tabel I.VI Contoh penentuan bobot penilaian prioritas area Pengawasan terpilih

No	Area Pengawasan Terpilih	Maturitas SPIP Unit Kerja	Bobot Register Risiko dan Faktor Pertimbangan Manajemen
1	Area Pengawasan 1	2	0% : 100%



-60-

2	Area Pengawasan 2	3	50% : 50%
3	Area Pengawasan 3	4	70% : 30%
4	Area Pengawasan 4	4	50% : 50%

- 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 Contoh Faktor Pertimbangan Manajemen yang dapat digunakan dalam penilaian antara lain:
 - a. Management concern/arahan pimpinan
 - b. Potensi terjadinya Fraud risk
 - c. Dukungan terhadap kepentingan Stakeholder Utama (Presiden)
 - d. Kontribusi terhadap capaian Indikator Kinerja Utama K/L/P
 - e. Keterkaitan dengan isu terkini

Catatan:

- Penilaian Faktor Pertimbangan Manajemen dengan menggunakan atau berdasarkan kriteria penilaian untuk setiap tingkat/ skala prioritas.
- Auditor Internal, dengan mempertimbangkan masukan dari pimpinan kunci, mengidentifikasi dan mendefinisikan penetapan faktor pertimbangan manajemen, kriteria ukuran penilaian dan rentang skala prioritas yang digunakan.
- Untuk menilai Faktor Pertimbangan Manajemen menggunakan dokumen pendukung.



-61-

Tabel I.VII Contoh Penilaian Prioritas Area Pengawasan

No	Area Pengawasan	Besaran	Bobot	Nilai		Pertimbangan Manajemen					Bobot	Nilai	Total
		Risiko	Register	Bobot				۵.		Pertimbangan	Pertimbangan	Bobot	
		Komposit	Risiko (%)	Register			gan n)	n /L/P	Ħ		Manajemen	Pertimba	
				Risiko	_	pn	ting	apaian KU) K/I	Terkini		(%)	ngan	
					ceri	Fraud	Kepentingan Ia (Presiden)	0 🖺				Manajeme	
					Management Concern	Potensi Terjadinya	Dukungan Terhadap Ke Stakeholders utama (Kontribuasi Terhadap icator kinerja utama (Keterkaitan dengan Isu			n	
							Dul St	Ko indica	Ķ				
1	Area Pengawasan 1	22	0%	0	2	3	1	5	5	16	100%	16	16
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	3	3	1	5	15	50%	7,5	19,5

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

Catatan:

- a. Level assurance harus sejalan dengan konsep Three Lines of Defence.
- b. Pembagian area Pengawasan:
 - Area Pengawasan APIP: Prioritas utama dan tinggi
 - Area Pengawasan *Middle manajemen*/unit kepatuhan/MR: Prioritas sedang.
 - Area Pengawasan pelaksana operasional: Prioritas rendah.



-62-

F. Pengembangan Program Kerja Pengawasan Tahunan (PKPT)

Tahap perencanaan selanjutnya adalah penyusunan Program Kerja Pengawasan Kerja Tahunan (PKPT). Seteah ditentukan area Pengawasan terpilih atau *Auditable Unit*, maka mulailah disusun PKPT, PKPT tersebut telah berbasis risiko dan berisi berbagai macam informasi terkait dengan rencana audit di tahun selanjutnya, yang diantaranya:

- 1. Nama obyek/unit 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.

Rancangan Program Kerja Pengawasan Tahunan (PKPT) isusun Program Kerja berdasarkan area pengawasan terpilih yang telah ditetapkan bersama dengan manajemen dengan memperhatikan alokasi sumber daya tersedia, yang meliputi sumber daya personel, anggaran dan waktu. Alokasi sumber daya untuk area pengawasan yang ditetapkan, maksimal sebesar 80% dari sumber daya tersedia. Sumber daya yang tidak dialokasikan sebesar 20% akan digunakan untuk antisipasi adanya permintaan audit yang sifatnya penugasan berdasarkan peraturan perundang-undangan (mandatori) dan khusus serta wajib untuk dilakukan oleh APIP. Jika permintaan audit yang wajib dilakukan oleh APIP menyerap lebih dari 20% sumber daya yang dicadangkan, maka audit mandatori merevisi area pengawasan berdasarkan urutan prioritas pengawasan dari prioritas terendah. Kebijakan dan kriteria audit yang bersifat mandatori dan khusus serta wajib untuk dilaksanakan



-63-

oleh APIP tertuang dalam Piagam Pengawasan Intern (*Internal Audit Charter*) yang disusun APIP dan disetujui oleh Pimpinan K/L/P.

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

Tabel I.VIII

Contoh Deskripsi Area Pengawasan Terpilih

1	Area Pengawasan	
2	Level Risiko	
3	Latar Belakang/ Alasan disertakan	1.
	dalam PKPT	2.
4	Tujuan Pengawasan	1.
	Tujuan Tengawasan	2.
5	Ruang Lingkup Pengawasan	
6	Waktu Pelaksanaan	
7	Anggaran	
8	Tim Audit	
	- Pengendali Mutu	
	- Pengendali Teknis	1.
	Tengendan Tekino	2.
	- Ketua Tim	1.
	Tablea Tim	2.
	- Anggota Tim	1.
	111125000 11111	2.
9	Komponen yang dimiliki	1.
	nomponon jung animiki	2.



-64-

10	Kompetensi yang dibutuhkan	1. 2.
11	Kegiatan Pengawasan	 Survei pendahuluan pada Dst

Tabel I.IX

Contoh Alokasi Sumber Daya

				PM		PT			КТ		AT		
				PM	PT 1	PT 2	dst	KT 1	KT 2	dst	AT 1	AT 2	dst
	Jur	mlah hari 1 tahun		365	365			365			365		
	Dik	rurangi											
1	1. 8	Sabtu, Minggu, dan Lib	ur Nasional										
2	2. 0	Cuti Tahunan		104	104			104			104		
3	3. I	Perkiraan Cuti Lainnya		12	12			12			12		
	Jur	mlah hari tersedia		5	5			5			5		
	Dik	rurangi		244	244			244			244		
1	1. I	Kegiatan administrasi ja	abatan fungsional										
2	2. I	Pengembangan pegawai	(dikat)	15	15			15			15		
3	3. 1	Γindak lanjut pengawas	an (terdahulu)	10	10			10			10		
4	4. I	Perencanaan pengawasa	an tahunan	0	0			0			0		
		mlah hari tersedia untu ngawasan	k penugasan	6	6			6			6		
	Alo	kasi sumber daya untu ngawasan	k penugasan	213	213			213			213		
	Are	ea Pengawasan											
	1	Area Pengawasan 1											
			a. Kegiatan 1										
			b. Kegiatan 2										
			c. dst										
	2	Area Pengawasan 2											
			a. Kegiatan 1										
			b. Kegiatan 2										



-65-

			c. dst						
	3	dst							l

Usulan PKPT yang telah selesai disusun, selanjutnya disampaikan kepada Pimpinan APIP. Usulan PKPT tersebut setelah direviu dan disetujui Pimpinan APIP, oleh Pimpinan APIP diajukan kepada pimpinan organisasi untuk disetujui dan disahkan, _PKPT_yang telah disalkan pimpinan organisasi, dibuat rangkap 3 (tiga), dengan distribusi asli untuk Inspektur Jenderal/Inspekur Utama/Inspektur, sedangkan salinannya ditujukan kepada Sekretaris jenderal/Sekretaris Utama/Sekretaris Daerah dan arsip. Berdasarkan PKPT yang tersusun, maka proses perencanaan berikutnya adalah perencanaan audit individual atas setiap Area Pengawasan Terpilih yang telah ditetapkan dalam PKPT.

G. Perencanaan Pengawasan Individual

Auditor intern menyusun rencana pelaksanaan pengawasan individual berdasarkan prioritas area pengawasan terpilih.

Rencana pelaksanaan audit individual adalah sebagai berikut:

1. Persiapan

Standar Profesi Audit Intern Tentang Perencanaan Penugasan, harus menyusun dan Menyatakan bahwa "Auditor mendokumentasikan rencana untuk setiap penugasan, mencakup tujuan penugasan, ruang lingkup, waktu, dan alokasi sumber dava". Standar tersebut mewajibkan kepada Pimpinan APIP dan auditornya intemn agar setiap pekerjaan pengawasan dapat dilaksanakan secara efisien dan untuk melakukan persiapan sebelum pengawasan. Hal ini dimaksudkan efektif.

Langkah- langkah persiapan pengawasan mencakup:



-66-

- a. Menetapkan Tujuan dan Sasaran PengawasanSecara umum, tujuan dan sasaran pengawasan adalah:
 - 1) Mengidentifikasikan risiko-risiko kegiatan yang berdampak signifikan terhadap proses atau Proses-proses yang akan diaudit.
 - 2) Menilai tingkat penanganan risiko-risiko kegiatan yang dilakukan auditi.
 - 3) Menilai efisiensi dan efektivitas pengguna/pelanggan (stakeholders) dan tujuan kegiatan operasi.
 - 4) Menilai apakah tindakan dan informasi manajemen lainnya yang proses terhadap kebutuhan digunakan dapat diandalkan.
 - 5) Memberikan saran-saran perbaikan atas pelaksanan proses dan prosedur untuk memperolch kegiatan yang lebih hemat, cfisien, dan efektif.

Secara khusus, tujuan dan sasaran_ pengawasan ditetapkan untuk setiap proses/kegiatan yang diawasi dan dinyatakan secara jelas dalam, setiap program pengawasan yang dibuat untuk suat proses/kegiatan yang diawasi.

b. Menyusun Tim Pengawasan

Walaupun sudah direncanakan dalam PKPT. Penetapan susunan dan Jumlah Personel tim melalui. Mekanisme pengajuan rencana penugasan individual (pengajuan usulan surat tugas). Dalam Hal pelaksanaan Pengawasan atau tugas lain yang memerlukan keahlian khusus, Pengawasan intern dapat menggunakan tenaga ahli dari luar tim pengawasan intern, baik dari dalam kantor maupun dari luar kantor-instansi APIP yang bersangkutan. Tujuannya adalah untuk



-67-

mendapat keyakinan bahwa pengawasan dilakukan oleh tim yang cukup kompeten, cukup jumlahnya, dan memiliki keahlian teknis, serta hal-hal lain yang diperlukan sesuai dengan jenis dan sifat pengawasan yang akan dilaksanakan.

c. Menyusun Progam Pengawasan (Audit Program)

Program Pengawasan merupakan pedoman kerja tertulis yang menjadi acuan bagi auditor dalam melaksanakan pengawasan audit agar tujuan pengawasan yang telah ditetapkan dapat dicapai. Program Pengawasan bersifat *practicable* dan dapat dikembangkan scsuai dengan kondisi di lapangan.

Program Pengawasan Pendahuluan dibuat pada tahapan persiapan pengawasan, mencakup prosedur atau langkah keria yang akan dilaksanakan pada saat pelaksanaan seperti pengumpulan bukti, analisis, teknik sampling yang digunakan, dan sebagainya. Program Pengawasan direviu dan disetujui oleh atasan tim untuk memastikan bahwa Program Pengawasan dapat mendukung tercapainya tujuan pengawasan.

Program Pengawasan dapat dikembangkan atau disesualkan dengan kondisi obyek Pengawasan pada saat pelaksanaan Pengawasan, namun pengembangan atau perubahan tersebut harus dilakukan secara tertulis, disertai alasannya sebagai bahan supervisi oleh atasan atau pihak lain. Untuk dapat menyusun Program Pengawasan yang baik, auditor harus memahami karakteristik dan tingkat risiko dari suatu aktivitas dan kegiatan yang akan diperiksa, serta kebijakan, sistem dan prosedur yang berlaku. Program Pengawasan yang disusun dengan baik sangat penting artinya bagi tercapainya



-68-

pelaksanaan pengawasan yang efektif dan efisien. Program Pengawasan merupakan dokumen intern Unit Pengawasan Intern yang bersifat rahasia dan tidak bolch diketahui oleh pihak-pihak luar yang tidak berkepentingan. Beberapa contoh standar program pengawasan yang dapat digunakan oleh tim pengawasan dapat dilihat pada Lampiran. Namun demikian, tim pengawasan dapat mengadakan revisi atau penyesuaian seperlunya, sesuai dengan kebutuhan pada saat pengawasan dilaksanakan

H. Pendokumentasian Tahap Perencanaan Pengawasan

Tahapan perencanaan pengawasan intern berbasis risiko didokumentasikan dalam serangkaian kertas kerja, antara lain:

- 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.



-69-

KOP KANTOR

CONTOH FORMAT TUJUAN, SASARAN, DAN STRATEGI PENGAWASAN

NO	TUJUAN, SASARAN, DAN STRATEGI	PENANGGUNG JAWAB SASARAN DAN STRATEGI	MISI	KETERANGAN
1	2	3	4	5

PETUNJUK PENGISIAN:

a. Kolom 1 diisi dengan urutan nomor strategi



-70-

- b. Kolom 2 diisi dengan tujuan, sasaran dan strategi
- c. Kolom 3 diisi dengan nama penanggungjawab sasaran dan strategi
- d. Kolom 4 diisi dengan misi utama
- e. Kolom 5 diisi dengan keterangan tambahan yang diperlukan.



-71-

KOP KANTOR

CONTOH FORMAT PETA AUDIT/AUDIT UNIVERSE

Per Tahun Audit 20xx

Nama Auditi Instansi Kegiatan Program dll			Tenaga .	Auditor		Те	naga Sta	af		Sarana Prasara		Anggaran		
Nama Audit														
Instansi,	Besaran	Dalmut	Dalnis	Katim	Angtim	Gol.IV	Gol.III	Gol.II	Kom	Kend	Lainnya	SPPD	Lainnya	
Kegiatan,	Risiko	Dannat	Damis	ixatiiii	mgum	G01.1V	GOI.III	G01.11	ROIII	Rena	Danniya	OTTD	Danniya	
Program														
dll														



-72-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

PETUNJUK PENGISIAN:

- a. Kolom 1 diisi dengan nama auditi, seperti nama instansi, kegiatan, program, kontrak dll.
- b. Kolom 2 diisi dengan besaran risiko hasil pengukuran risiko yang telah dilakukan untuk tiap auditi.
- c. Kolom 3 diisi dengan nama auditor pengendali mutu
- d. Kolom 4 diisi dengan nama auditor pengendali teknis
- e. Kolom 5 diisi dengan nama auditor ketua tim
- f. Kolom 6 diisi dengan nama auditor anggota tim
- g. Kolom 7 diisi dengan tenaga tata usaha APIP Gol.IV
- h. Kolom 8 diisi dengan tenaga tata usaha APIP Gol.III
- i. Kolom 9 diisi dengan tenaga tata usaha APIP Gol.II
- j. Kolom 10 diisi dengan jenis sarapan laptop dan PC
- k. Kolom 11 diisi dengan jenis saran transportasi
- 1. Kolom 12 diisi dengan jenis sarana lainnya



-73-

- m. Kolom 13 diisi dengan total dana perjalanan dinas
- n. Kolom 14 diisi dengan total dana untuk membayar tenaga ahli/laboratorium independent dll
- o. Kolom 15 diisi dengan hal yang belum tertampung di kolom yang ada



-74-

CONTOH FORMAT RENCANA AUDIT JANGKA MENENGAH 5 TAHUNAN

(TAHUN 20xx s.d. TAHUN 20xx)

	Auditi	Tanggal		Frek. Audit	Jenis Audit	Tahun Jenis					
No		LHA Terakhir	Risiko			X1	X2	Х3	X4	X5	
1	2	3	4	5	6			7			

PETUNJUK PENGISIAN:

a. Kolom 1 diisi dengan nomor urut



-75-

- b. Kolom 2 diisi dengan auditi, seperti nama instansi, kegiatan, program, kontrak dll.
- c. Kolom 3 diisi dengan tanggal diterbitkannya LHA terakhir dari objek audit yang bersangkutan
- d. Kolom 4 diisi dengan peringkat risiko yang telah diukur sebelumnya dari peta audit
- e. Kolom 5 diisi dengan data seberapa sering objek audit akan dilakukan audit, (Misalnya 0,5 tahun sekali, 1 tahun sekali, 2 tahun sekali dan seterusnya tergantung dari besaran ukuan risiko objek).
- f. Kolom 6 diisi dengan jenis audit apa yang akan dilakukan, audit kinerja atau audit dengan tujuan tertentu.
- g. Kolom 7 diisi dengan tanda tertentu pada tahun berapa akan dilakukan audit.



-76-

CONTOH FORMAT USULAN PROGRAM KERJA AUDIT TAHUNAN TAHUN AUDIT 20XX

No	Auditi	Risiko	Min	ggu	Nama	Jabatan	Biaya	LHA	Keterangan
110	riaditi	THOIRO	Mulai	Selesai	Auditor	oasatan	(Rp.000)		neterangan
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- a. Kolom 1 diisi dengan nomor urut auditi oleh fungsi perencanaan
- b. Kolom 2 diisi dengan nama auditi oleh fungsi perencanaan
- c. Kolom 3 diisi dengan peringkat risiko yang telah diukur sebelumnya
- d. Kolom 4 diisi dengan pekan mulai audit oleh bidang teknis



-77-

- e. Kolom 5 diisi dengan pekan selesai audit oleh bidang teknis
- f. Kolom 6 diisi dengan nma-nama auditor dari pengendali mutu, pengendali teknis, ketua tim, anggota tim oleh bidang teknis
- g. Kolom 7 diisi dengan jenjang jabatan dari masing-masing auditor di bidang teknis
- h. Kolom 8 diisi dengan jumlah biaya yang disediakan untuk audit oleh bidang teknis
- i. Kolom 9 diisi dengan jumlah LHA yang akan diterbitkan oleh bidang teknis
- j. Kolom 10 diisi dengan jumlah pengawasan akan dilimpahkan ke bidang lain dan dalam hal ini kolom 4 s.d. 9 dikosongkan. Diisi limpahan jika objek tersebut adalah limpahan dari bidang lain.



-78-

CONTOH FORMAT PROGRAM KERJA PENGAWASAN TAHUNAN BERBASIS RISIKO

TAHUN 20XX

No	Auditi	Auditi Risiko	Minggu		Nama	Jabatan	Biaya	LHA	Tim yang
110	riaditi	radino	Mulai	Selesai	Auditor	oasatan	(Rp.000)	Dill'i	Melaksanakan
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- a. Kolom 1 diisi dengan nomor urut auditi oleh fungsi perencanaan
- b. Kolom 2 diisi dengan nama auditi oleh fungsi perencanaan
- c. Kolom 3 diisi dengan peringkat risiko yang telah diukur sebelumnya
- d. Kolom 4 diisi dengan pekan mulai audit oleh bidang teknis
- e. Kolom 5 diisi dengan pekan selesai audit oleh bidang teknis



-79-

- f. Kolom 6 diisi dengan nma-nama auditor dari pengendali mutu, pengendali teknis, ketua tim, anggota tim oleh bidang teknis
- g. Kolom 7 diisi dengan jenjang jabatan dari masing-masing auditor di bidang teknis
- h. Kolom 8 diisi dengan jumlah biaya yang disediakan untuk audit oleh bidang teknis
- i. Kolom 9 diisi dengan jumlah LHA yang akan diterbitkan oleh bidang teknis
- j. Kolom 10 diisi dengan Tim Audit yang melakukan audit



-80-

CONTOH FORMAT PROGRAM KERJA AUDIT

		PROGRAM KE	rja audi'	Γ		
Unit Organisa	asi/Program/Ke	egiatan :		• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •		
Tahun		:				
Dikerjakan		:				
No	Tujuan Audit	Prosedur/Ukuran/Sample/Metode	Nama	Anggaran	Realisasi	No. KKA
110	Tujuan Audit	Pemilihan Sample dan Waktu	Auditor	Waktu	Waktu	NO. KKA
1	2	3	4	5	6	7



-81-

- a. Kolom Unit diisi dengan unit organisasi program, kegiatan diisi dengan nama unit yang bersangkutan
- b. Kolom Tahun diisi dengan tahun audit tersebut
- c. Kolom Dikerjakan diisi dengan nama penyusun program audit tersebut
- d. Kolom 1 diisi dengan nomo urut
- e. Kolom 2 diisi dengan pekan selesai audit oleh bidang teknis
- f. Kolom 3 diisi dengan prosedur, ukuran sampel, metode dan waktu yang akan dipakai
- g. Kolom 4 diisi dengan anggaran waktu yang diperlukan
- h. Kolom 5 diisi dengan nama auditor yang bertugas
- i. Kolom 6 diisi dengan realisasi waktu yang dipakai untuk melaksanakan kolom 3
- j. Kolom 7 diisi dengan nomor KKA sebagai Pengendali Arsip



-82-

CONTOH FORMAT PENETAPAN ANGGARAN BIAYA

	ANGGARAN BIAYA (AUDIT/REVIU/EVALUASI/PEMANTAUAN/SOSIALISASI/ASISTENSI) TAHUN 20XX												
BULAN:	BULAN:												
NO	NO NAMA TUJUAN PETUGAS JABATAN HARI TRANSPORT LUMPSUM JUMLAH KET. AUDITI												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
		Jur	nlah										



-83-

- a. Kolom 1 diisi dengan nomor urut
- b. Kolom 2 diisi dengan nama auditi
- c. Kolom 3 diisi dengan tujuan audit
- d. Kolom 4 diisi dengan nama petugas
- e. Kolom 5 diisi dengan jabatannya
- f. Kolom 6 diisi dengan jumlah hari audit
- g. Kolom 7 diisi dengan rupiah uang transport
- h. Kolom 8 diisi dengan rupiah uang lumpsum
- i. Kolom 9 diisi dengan jumlah uang transport dan lumpsum
- j. Kolom 10 diisi dengan keterangan lainnya.



-84-

CONTOH FORMAT REKAPITULASI BIAYA KEGIATAN

REKAPITULA	REKAPITULASI BIAYA KEGIATAN (AUDIT/REVIU/EVALUASI/PEMANTAUAN/SOSIALISASI/ASISTENSI)										
	TAHUN 20XX										
BULAN	BULAN TRANSPORT LUMPSUM HOTEL DLL JUMLAH										
1	2	3	4	5							
JUMLAH	JUMLAH										

- a. Kolom 1 diisi dengan nama bulan
- b. Kolom 2 diisi dengan jumlah rupiah uang transport
- c. Kolom 3 diisi dengan jumlah rupiah uang lumpsum
- d. Kolom 4 diisi dengan jumlah rupiah uang Hotel
- e. Kolom 5 diisi dengan jumlah uang transport dan lumpsum



-85-

CONTOH FORMAT KERTAS KERJA AUDIT

LEMBAGA PERLINDUNGAN SAKSI DAN KORBAN

Indonesian Witness and Victim Protection Agency

KKA No. :

Ref. PKA No :

Ref. PKA No :
Disusun oleh :
Tgl/Paraf :

Nama Unit Kerja: Direview Oleh : Tahun/Masa Audit: Tgl/Paraf :

No	Uraian	Dilaksanakan oleh Rencana	Dilaksanakan oleh Realisasi	Waktu yang diperlukan Rencana	Waktu yang diperlukan Realisasi	Nomor KKA	Catatan
Α	TUJUAN AUDIT						



-86-

	1					
В		LANGKAH-LANGKAH KERJA				
	1.1	Mintakan dokumen:	Tim			
			Tim			
	1.2	Lakukan analisa atas kesesuaian PKPT dengan Perjanjian Kinerja Sekretaris Jenderal dan IKU LPSK	Tim			
			Tim			
	1.3	Lakukan evaluasi terhadap kertas kerja penyusunan Risk Register untuk mereviu risiko teridentifikasi, penilaian risiko dan informasi lainnya yang tercantum dalam Risk Register	Tim			
			Tim			
	1.4	Lakukan FGD dengan Sekretaris Jenderal, Kepala Bagian Pengawasan dan Pengendali Teknis terkait untuk meyakini:	Tim			
			Tim			



-87-

1.5	Menye pakati dengan Sekretaris Jenderal mengenai risiko utama yang akan menjadi area pengawasan saat pelaksanaan audit (risiko tertinggi)	Tim			
		Tim			
1.6	Menyusun simpulan atas <i>Risk Register</i> yang telah difasilitasi	Tim			
		Tim			
	Jumlah HP				



-88-

Contoh Format Kertas Kerja Risiko

LEMBAGA PERLINDUNGAN SAKSI DAN KORBAN

Indonesian Witness and Victim Protection Agency

Nama Unit Kerja: Tahun/Masa Audit: KKA No.
Ref. PKA No
Disusun oleh
Tgl/Paraf
Direview Oleh
Tgl/Paraf

No	Uraian	Dilaksanakan oleh		Waktu ya:	ng diperlukan
		Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi
A	TUJUAN AUDIT				
В	LANGKAH-LANGKAH KERJA				



-89-

1.1	Tetapkan ruang lingkup audit berdasarkan hasil identifikasi risiko utama atas <i>Risk Register</i> yang telah difasilitasi	Tim	
		Tim	
1.2	Mintakan dokumen:	Tim	
		Tim	
1.3	Pelajari proses bisnis kegiatan unit kerja berdasarkan Pedoman Pelaksanaan/Petunjuk Teknis yang terkait dengan risiko utama yang menjadi area pengawasan (reviu dokumen, observasi)	Tim	
		Tim	
1.4	Pelajari Rancangan Pengendalian yang telah disusun oleh Unit Kerja untuk mengidentifikasi:	Tim	
		Tim	
1.5	Lakukan diskusi/interviu dengan personil yang terlibat dalam proses bisnis untuk:	Tim	
		Tim	
1.9	Lakukan FGD bersama Unit Kerja untuk:	Tim	



-90-

		Tim		
1.10	Pelajari dan analisis kegiatan pendokumentasian dan akuntabilitas/pelaporan/pengkomunikasian atas proses aktivitas pengendalian.	Tim		
		Tim		
1.11	Pelajari dan analisis proses pemantauan dan evaluasi yang dilakukan atas aktifitas pengendalian untuk mengetahui:	Tim		
		Tim		
	Jumlah HP			



-91-

Format Dokumen Penugasan

1. Contoh Surat Penugasan

KOP KANTOR

SURAT TUGAS

NOMOR: ST- /LPSK/ /20XX

Menimbang	:	a. Bahwa b. Bahwa	
Dasar	:	1. Undang-Undang 2. Peraturan 3. Memorandum	
MEMBERI TUGAS			
Kepada	:	1Pengendali Mutu 2Pengendali Teknis 3Ketua Tim 4Anggota Tim 5Staf Pendukung	
Untuk	••	 Melaksanakan tugas kegiatan Melaksanakan penugasan ini terhitung mulai tanggal Sampai dengan 20xx selama () hari kerja; Membuat laporan tertulis atas hasil-hasil pelaksanaan tugas kepada pimpinan 	

Jakarta, Tanggal Kepala Bagian Pengawasan

Ttd

Nama NIP



-92-

2. Contoh Berita Acara

KOP KANTOR

BERITA ACARA			
Surat Tugas Nomor	tanggal BulanTahi Tanggal terkait pen m untuk melakukan (ugasan Bagian	
Nama Alamat Pihak yang dikonfirmasi	: : :		
Hasil Pemeriksaan/Konfir	rmasi/Notisi/dsb		
Demikian berita acara	. ini dibuat dengan sebenarnya dar sama sebagai persetujuan.		
Tim Audit		Pihak kedua	
1		1	
2 3		2 3	
O		O	



-934.

Kepala Bagian Pengawasan

ttd

Nama



-94-

3. Contoh Format Laporan (Menyesuaikan Tata Naskah Dinas)

KOP KANTOR

LEMBAGA PERLINDUNGAN SAKSI DAN KORBAN REPUBLIK INDONESIA

LAPORAN HASIL KEGIATAN Nomor:

	TENTANG XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
A.	Pendahuluan
	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
В.	Kegiatan yang Dilaksanakan
	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
C.	Hasil yang dicapai
	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
D.	Kesimpulan dan Saran
	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

E. Penutup



-95-

> Dibuat di Jakarta Pada Tanggal XXXXXX Nama Pejabat Pembuat Laporan

> > Ttd

Nama Lengkap dan NIP.



-96-

CONTOH MEMO-DINAS/MEMORANDUM LEMBAGA PERLINDUNGAN SAKSI DAN KORBAN NOMOR:

Kepad	a Yth :
Dari	:
Periha	1 :
Lampi	ran :
Tangg	al :
1.	Sehungan dengan Undang-undang/Peraturan/Memorandum/Surat Tugas
	Nomor:, Tanggal, untuk melakukan
	Bersama ini dengan hormat kami sampaikan Laporan Hasil Audit Sementara
	sebagaimana terlampir.
2.	Demikian temuan sementara ini kami sampaikan dan tanggapan atas temuan
	sementara dimaksud agar disampaikan dalam waktu Setelah
	diterima. Jika dalam waktu tersebut kami belum menerima tanggapan, maka
	temuan sementara tersebut dianggap telah diterima dan dapat dijadikan
	bahan laporan hasil audit definitif.
3.	Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.
	PIMPINAN APIF

(.....)



-97-

4. Kendali Mutu

Keterangan berikut merupakan format umum kendali mutu yang dapat menyesuaikan sesuai dengan kebutuhan.

	CHECK LIST				
	PENYELESAIAN PENUGASAN AUDIT/REVIU/EVALUASI/PEMANTAUAN				
No	Jenis Pekerjaan yang harus dilakukan	Sudah/Belum	% Penyelesaian		
1	2	3	4		
1.	Sudahkah dibuat Surat Penugasan				
2.	Sudahkah dikembangkan Tujuan Audit,				
	Lingkup Pekerjaan, Penaksiran Risiko				
	Segmen Kegiatan				
3.	Apakah sudah diperoleh				
	 Misi, tujuan, dan rencana 				
	pelaksanaan				
	 Informasi organisasi 				
	KKA terakhir				
	File Permanen				
	 LHP Auditor Ekstern (BPK) 				
	 Data Pembanding 				
	Anggaran				
	 Literatur Teknis 				
4.	Adakah perubahan auditor dari rencana				
	semula				
5.	Jika ada perubahan apakah sudah				
	dibuat memorandum persetujuan dan				
	sudah dilampirkan ke Surat Penugasan				
	di Pengendali Mutu				
6.	Apakah sudah dibuat rapat koordinasi				
7.	Apakah sudah dibuat ringkasannya dan				
	telah didistribusikan				
8.	Apakah sudah dibuat persiapan survei				
	pendahuluan				
9.	Apakah survei pendahuluan telah				
	dilaksanakan				



-98-

10.	Apakah telah dibuat ikhtisar hasil survei		
11.	Apakah telah ditulis program audit		
12.	Apakah program audit telah mengacu		
	pada program baku dan hasil		
	pengumpulan informasi		
13.	Apakah program audit telah mendapat		
	persetujuan pengendali teknis		
14.	Apakah tahapan pekerjaan telah sesuai		
	dengan anggaran waktunya:		
	 Penetapan tujuan, lingkup dan 		
	penaksiran risiko		
	 Pengumpulan informasi awal 		
	 Penetapan staf audit 		
	 Rapat pendahuluan 		
	 Survei pendahuluan 		
	 Penulisan program audit 		
	 Persetujuan program audit 		
15.	Apakah kertas kerja audit perencanaan		
	telah seselai dikerjakan		
	Diketahui:		nggal: XXXXX
	Pengendali Mutu	Pengeno	dali Teknis
	7Dv. 1	,	Tv1
	Ttd		Γtd
	()	()
	,	,	,



-99-

5. Format Konsep Temuan dan Tindak Lanjut

CONTOH FORMAT KONSEP TEMUAN DAN RENCANA TINDAK LANJUT

KONSEP TEMUAN DAN RENCANA TINDAK LANJUT

T	
T	
T	
T	
T	
: Komentar Ko	Ket
Tim,	
)	
a	Ar Komentar Auditor Au

PETUNJUK PENGISIAN:

Auditi

- a. Kolom nomor surat diisi dengan nomor surat laporan tindak lanjut
- b. Kolom informasi umum diisi dengan nama auditi dan alamatnya
- c. Kolom 1 diisi dengan nomo urut
- d. Kolom 2 diisi dengan nomor Laporan Hasil Audit
- e. Kolom 3 diisi dengan uraian hasil temuan
- f. Kolom 4 diisi dengan rekomendasi auditor
- g. Kolom 5 diisi dengan uraian tentang tindak lanjut
- h. Kolom 6 diisi dengan keterangan atas status tindak lanjut
- i. Kolom pelaksana tindak lanjut diisi dengan nama orang yang melaksanakan tindak lanjut



-100-

CONTOH FORMAT LAPORAN TINDAK LANJUT TEMUAN AUDIT Nomor Surat:

INFORMASI UMUM			
Instansi/Unit	·		
Bagian/Unit Kerja yang diaudit	:		
No.& Tgl Laporan Audit	·		
No. Formulir Penyampaian	: :		
No. Temuan			
No. Rekomendasi	·		
Perihal	:		
Eksemplar	:		
Tanggal	:		
Tanggal Penyelesaian:			
Pimpinan Auditi,	Pengendali Teknis,		
()	()		

- a. kolom informasi umum diisi dengan data tentang audit umum
- b. kolom tindakan koreksi diisi dengan uraian tentang tindakan yang telah dilakukan
- c. kolom tanggal penyelesaian cukup jelas
- d. kolom pimpinan auditi dan pengendali teknis cukup jelas



-101-

CONTOH FORMAT PEMANTAUAN TINDAK LANJUT

LAPORAN PEMANTAUAN TINDAK LANJUT TEMUAN AUDIT Nomor Surat:					
INF	INFORMASI UMUM				
		Auditi:			
	Alamat	t :			
No	No LHA	Uraian Temuan	Rekomendasi	Tindak Lanjut	Keterangan
1	2	3	4	5	6
Tim Pemantau Tindak Lanjut					
	()				

- a. kolom nomor surat diisi dengan nomor surat laporan tindak lanjut
- b. kolom informasi umum diisi dengan nama auditi dan alamatnya
- c. kolom 1 diisi dengan nomor urut
- d. kolom 2 diisi dengan nomor Laporan Hasil Audit
- e. Kolom 3 diisi dengan uraian hasil temuan
- f. Kolom 4 diisi dengan rekomendasi auditor



-102-

- g. Kolom 5 diisi dengan uraian tentang tindak lanjut
- h. Kolom 6 diisi dengan keterangan atas status tindak lanjut
- i. kolom pemantau tindak lanjut diisi dengan nama orang yang melaksanakan tindak lanjut

SEKRETARIS JENDERAL LEMBAGA PERLINDUNGAN SAKSI DAN KORBAN,

NOOR SIDHARTA