

**PEDOMAN  
MANAJEMEN RISIKO  
(RISK MANAGEMENT)**



**LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY  
BANDA ACEH  
2021**

**PENGARAH**

Prof. Dr. H. Warul Walidin AK, MA (Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh)

**PENANGGUNG JAWAB**

Drs. H. Gunawan, MA., Ph.D (Warek I UIN Ar-Raniry Banda Aceh)

Dr. Syabuddin, M.Ag (Warek II UIN Ar-Raniry Banda Aceh)

Dr. Saifullah, M.Ag (Warek III UIN Ar-Raniry Banda Aceh)

**TIM PENYUSUN****KETUA**

Dr. Fuadi Mardhatillah, MA (Ketua Lembaga Penjaminan Mutu UIN Ar-Raniry Banda Aceh)

**SEKRETARIS**

Dr. Buhori Muslim, M.Ag (Sekretaris Lembaga Penjaminan Mutu UIN Ar-Raniry Banda Aceh)

**ANGGOTA**

Khairiah Syahabuddin, M.HSC, M.TESOL, Ph.D (Kepala Pusat Audit dan Pengendalian Mutu LPM)

Drs. Khatib A. Latif, M.LIS (Kepala Pusat Pengembangan Standar Mutu LPM)

Dr. Muhammad Maulana, M.Ag (Kepala Pusat Pendampingan dan Pengembangan Mutu Mahasiswa LPM)

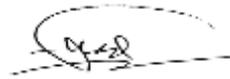
## KATA PENGANTAR

*Pedoman Manajemen Resiko Universitas Islam Negeri Ar-Raniry* Banda Aceh ini adalah Pedoman yang digunakan dalam pelaksanaan manajemen resiko di UIN Ar-raniry dalam rangka penjaminan mutu yang memenuhi standar dan kualitas yang handal. Sistem pengelolaan pelaksanaan tri dharma PT dan pelaksanaan manajerial memerlukan sebuah pedoman dan regulasi agar tuntutan mutu dan arah kebijakan dapat terjaga dengan baik sesuai dengan arah kebijakan dan pengembangan UIN Ar-Raniry.

Untuk menjamin pelaksanaannya berjalan sesuai dengan kriteria yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan maka perlu dibuat pedoman. Pedoman ini dimaksudkan untuk memberikan arah, ruang lingkup, dan tatacara pelaksanaan manajemen resiko di UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

Atas terbitnya pedoman ini saya sampaikan ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada tim penyusun dan pihak lain yang telah memberikan kontribusinya.

Banda Aceh, 15 Januari 2022



**Dr. Fuadi Mardhatillah, MA**

## DAFTAR ISI

DAFTAR ISI .....	i
DAFTAR TABEL .....	ii
DAFTAR GAMBAR .....	iii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Dasar Hukum .....	1
C. Tujuan.....	2
D. Ruang Lingkup .....	2
E. Sistematika .....	2
BAB II KONSEP DASAR MANAJEMEN RISIKO.....	4
A. Definisi .....	4
B. Tujuan dan Sasaran .....	4
C. Manfaat .....	5
D. Strategi .....	5
E. Arsitektur .....	5
BAB III IMPLEMENTASI MANAJEMEN RISIKO .....	7
A. Struktur Pengelola.....	7
B. Prinsip Manajemen Risiko .....	8
C. Kerangka Kerja Manajemen Risiko .....	9
D. Proses Manajemen Risiko .....	10
BAB IV AUDIT MANAJEMEN RISIKO.....	20
A. Konsep Dasar .....	20
B. Perencanaan Audit .....	20
C. Prosedur Audit.....	23
BAB V PENUTUP .....	32

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kategori Risiko .....	12
Tabel 3.2 Tingkat Risiko Jabatan (Contoh) .....	14
Tabel 3.3 Kriteria Kemungkinan Risiko .....	15
Tabel 3.4 Kriteria Dampak Risiko.....	16
Tabel 3.5 Label Risiko .....	17
Tabel 3.6 Peta Risiko (ISO 31000:2018).....	17
Tabel 3.7 Label Risiko per UPR .....	17
Tabel 3.8 Poin Penanganan Risiko .....	18
Tabel 4.1 Contoh Kebijakan Risiko Auditabel Unit .....	22
Tabel 4.2 Komponen Penilaian Implementasi Manajemen Risiko .....	24
Tabel 4.3 Rubrik Penilaian Implementasi Manajemen Risiko.....	26
Tabel 4.4 Tingkat Kematangan Manajemen Risiko .....	29
Tabel 4.5 Parameter Penilaian Tingkat Kematangan Manajemen Risiko....	30

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Arsitektur Manajemen Risiko .....	6
Gambar 3.1 Proses Manajemen Risiko .....	11
Gambar 4.1 Tahapan Audit Internal Manajemen risiko .....	20

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Peningkatan aktivitas pendidikan di perguruan tinggi dengan berbagai kompleksitasnya telah memunculkan risiko yang semakin besar dan beragam. Tidak hanya risiko strategik dan risiko operasional, tetapi juga risiko lain yang berdampak terhadap kepercayaan *stakeholders* kepada perguruan tinggi. Berpijak dari hal tersebut dan menindaklanjuti PP Nomor 60 Tahun 2008 tentang penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) bagi organisasi pemerintah, maka setiap Perguruan Tinggi Keagamaan Negeri (PTKN) di lingkungan Kementerian Agama perlu menerapkan Manajemen Risiko (*Risk Management*).

Penerapan Manajemen Risiko ini didasari atas kesadaran bahwa Manajemen Risiko merupakan elemen penting dalam organisasi modern yang berfungsi untuk mengenali berbagai macam risiko yang akan dihadapi oleh PTKN dalam mewujudkan tata kelola perguruan tinggi yang baik. Sasaran utama implementasi Manajemen Risiko adalah untuk melindungi PTKN dari kerugian yang mungkin timbul dan mendapatkan hasil optimal dari aktivitas layanannya dengan menerapkan Manajemen Risiko.

Penerapan Manajemen Risiko dimulai dengan menumbuhkan dan membentuk kesadaran pada setiap unit kerja bahwa dalam setiap program/kegiatan yang dilaksanakan pasti mengandung risiko, atau dengan kata lain tidak ada kegiatan tanpa risiko. Oleh karena itu, perlu ditetapkan tata kelola risiko yang baik agar risiko tidak menyebabkan kerugian bagi institusi atau jika memungkinkan risiko dapat dikelola menjadi peluang yang dapat memberikan keuntungan bagi institusi.

Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) dan Satuan Pengawasan Internal (SPI) merupakan organ PTKN yang memiliki tugas, tanggung jawab, dan wewenang dalam pengawasan internal di bidang akademik dan nonakademik. Baik-buruknya kualitas tata kelola perguruan tinggi sangat bergantung kepada pengawasan implementasi SPIP oleh LPM dan SPI melalui kegiatan reviu, audit, evaluasi, dan pemantauan SPIP, termasuk audit Manajemen Risiko (*risk management audit*). Hal ini dimaksudkan untuk memberikan keyakinan kepada pimpinan PTKN bahwa penyelenggaraan tata kelola perguruan tinggi telah berjalan secara efektif, efisien, andal, dan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Audit Manajemen Risiko di PTKN akan berjalan dengan baik jika tersedia pedoman audit yang menjadi standar dan acuan serta dipahami bersama oleh seluruh pemangku kepentingan internal. Pedoman ini juga harus mengacu pada PP Nomor 60 Tahun 2008 tentang SPIP dan KMA Nomor 580 Tahun 2019 tentang Pedoman Pelaksanaan SPIP di Kementerian Agama. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka disusunlah pedoman ini sebagai panduan bagi seluruh PTKN agar memiliki kesadaran risiko (*risk awareness*) dalam setiap pelaksanaan program/kegiatan. Secara lebih khusus, pedoman ini disusun untuk menjadi panduan bagi LPM dan SPI

dalam melaksanakan Audit Manajemen Risiko.

## **B. Dasar Hukum**

Dasar hukum Pedoman Audit Manajemen Risiko adalah sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah;
4. Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2005 tentang Organisasi Kementerian Agama;
5. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2015 tentang Kementerian Agama;
6. Peraturan Menteri Agama Nomor 24 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah di Lingkungan Kementerian Agama;
7. Peraturan Menteri Agama Nomor 13 Tahun 2012 tentang Organisasi dan Tata Kerja Instansi Vertikal di Lingkungan Kementerian Agama;
8. Peraturan Menteri Agama Nomor 42 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Agama; dan
9. Keputusan Menteri Agama Nomor 580 Tahun 2019 tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah pada Kementerian Agama.

## **C. Tujuan**

Pedoman Audit Manajemen Risiko ini disusun untuk:

1. memberikan pemahaman tentang konsep dasar dan implementasi Manajemen Risiko (*Risk Management*) di PTKN.
2. menjadi panduan dalam penerapan Manajemen Risiko dan auditnya oleh LPM dan SPI.
3. menjadi dasar pengembangan dan pemutakhiran implementasi tata kelola risiko perguruan tinggi manajemen (*risk governance*).

## **D. Ruang Lingkup**

Pedoman Audit Manajemen Risiko ini terdiri atas Konsep Dasar Manajemen Risiko, Implementasi Manajemen Risiko, dan Audit Manajemen Risiko.

## **E. Sistematika**

Pedoman Audit Manajemen Risiko ini disajikan dengan sistematika sebagai berikut:

1. Bab I Pendahuluan  
Bagian ini menguraikan latar belakang, tujuan, ruang lingkup, dan sistematika pedoman.
2. Bab II Konsep Dasar Manajemen Risiko  
Bagian ini membahas konsep dasar Manajemen Risiko yang meliputi definisi, tujuan dan sasaran, manfaat, strategi, dan arsitektur Manajemen Risiko.
3. Bab III Implementasi Manajemen Risiko

Bagian ini membahas implementasi Manajemen Risiko yang meliputi tiga komponen utama, yaitu prinsip, kerangka kerja, dan proses Manajemen Risiko.

4. Bab IV Audit Manajemen Risiko

Bagian ini membahas konsep dasar dan prosedur audit manajemen risiko.

5. Bab V Penutup

## **BAB II**

### **KONSEP DASAR MANAJEMEN RISIKO**

#### **A. Definisi**

Tantangan terbesar PTKN saat ini adalah mewujudkan tata kelola perguruan tinggi yang efektif dan efisiensi. Tantangan ini harus direspon oleh pimpinan dan seluruh pemangku internal PTKN, termasuk LPM dan SPI dengan mengidentifikasi dan menilai risiko serta menganalisis ketersediaan sumber daya pada setiap proses bisnisnya. Penilaian risiko (*risk assessment*) secara umum diartikan sebagai suatu upaya penilaian atas suatu peristiwa/kejadian yang mungkin terjadi yang dapat mengganggu/mengancam pencapaian target-target yang telah ditetapkan oleh pimpinan organisasi. Sebagai ujung tombak dalam pengawasan implementasi SPIP, LPM dan SPI perlu menyusun langkah-langkah strategis dan inovatif untuk meningkatkan efektivitas implementasi Manajemen Risiko melalui kegiatan Audit Manajemen Risiko (*Risk Management Audit*).

Penilaian dalam konteks Manajemen Risiko dimaknai sebagai proses sistematis dalam rangka identifikasi, analisis, pengukuran, pemetaan, dan mitigasi peristiwa dan/atau faktor risiko yang dapat menghambat pencapaian tujuan organisasi. Tujuan organisasi yang dimaksud adalah tujuan yang dituangkan dalam dokumen Rencana Strategis (Renstra) dan ditetapkan target capaian tiap tahunnya. Penilaian risiko merupakan salah satu komponen dalam SPIP, sehingga PTKN dan unit kerja di dalamnya harus mengacu pada aturan dan kaidah Manajemen Risiko yang berlaku dengan memperhatikan kebutuhan dan karakteristik PTKN.

Hasil penilaian risiko selanjutnya dapat digunakan oleh pimpinan PTKN sebagai pertimbangan utama dalam menerapkan tata kelola manajemen risiko. Selain itu, hasil penilaian risiko juga dapat dijadikan sebagai sarana bagi LPM dan SPI untuk melakukan perencanaan dan pelaksanaan Audit Manajemen Risiko. Dengan demikian, penilaian risiko ini tidak hanya penting bagi pimpinan PTKN, LPM, dan SPI, tetapi juga memberi arah perbaikan tata kelola PTKN secara keseluruhan.

#### **B. Tujuan dan Sasaran**

##### **1. Tujuan**

Manajemen Risiko (*Risk Management*) di PTKN bertujuan untuk:

- a. menumbuhkan budaya sadar risiko di lingkungan PTKN.
- b. membantu pimpinan PTKN dan unit kerja melakukan penilaian risiko guna mewujudkan tata kelola perguruan tinggi yang baik (*good university governance*) secara efektif dan efisien;
- c. membantu LPM dan SPI dalam melakukan audit manajemen risiko untuk mengawal terciptanya tata kelola perguruan tinggi yang baik (*good university governance*).

##### **2. Sasaran**

Sasaran implementasi Manajemen Risiko di PTKN adalah sebagai berikut:

- a. Terbentuknya budaya sadar risiko di PTKN.
- b. Tersedianya dokumen penilaian risiko PTKN yang diterapkan dalam tata kelola perguruan tinggi;
- c. Terlaksananya audit manajemen risiko oleh LPM dan SPI; dan

### **C. Manfaat**

Implementasi Manajemen Risiko di PTKN mempunyai manfaat sebagai berikut:

1. Mencegah kegagalan program/kegiatan sehingga potensi kerugian yang relatif lebih besar dapat dihindari;
2. Menciptakan lingkungan kerja yang aman, nyaman, dan stabil;
3. Meningkatkan kinerja pegawai, mendorong inovasi, dan membantu proses pencapaian tujuan; dan
4. Melindungi dan meningkatkan nilai (*value*) aset;

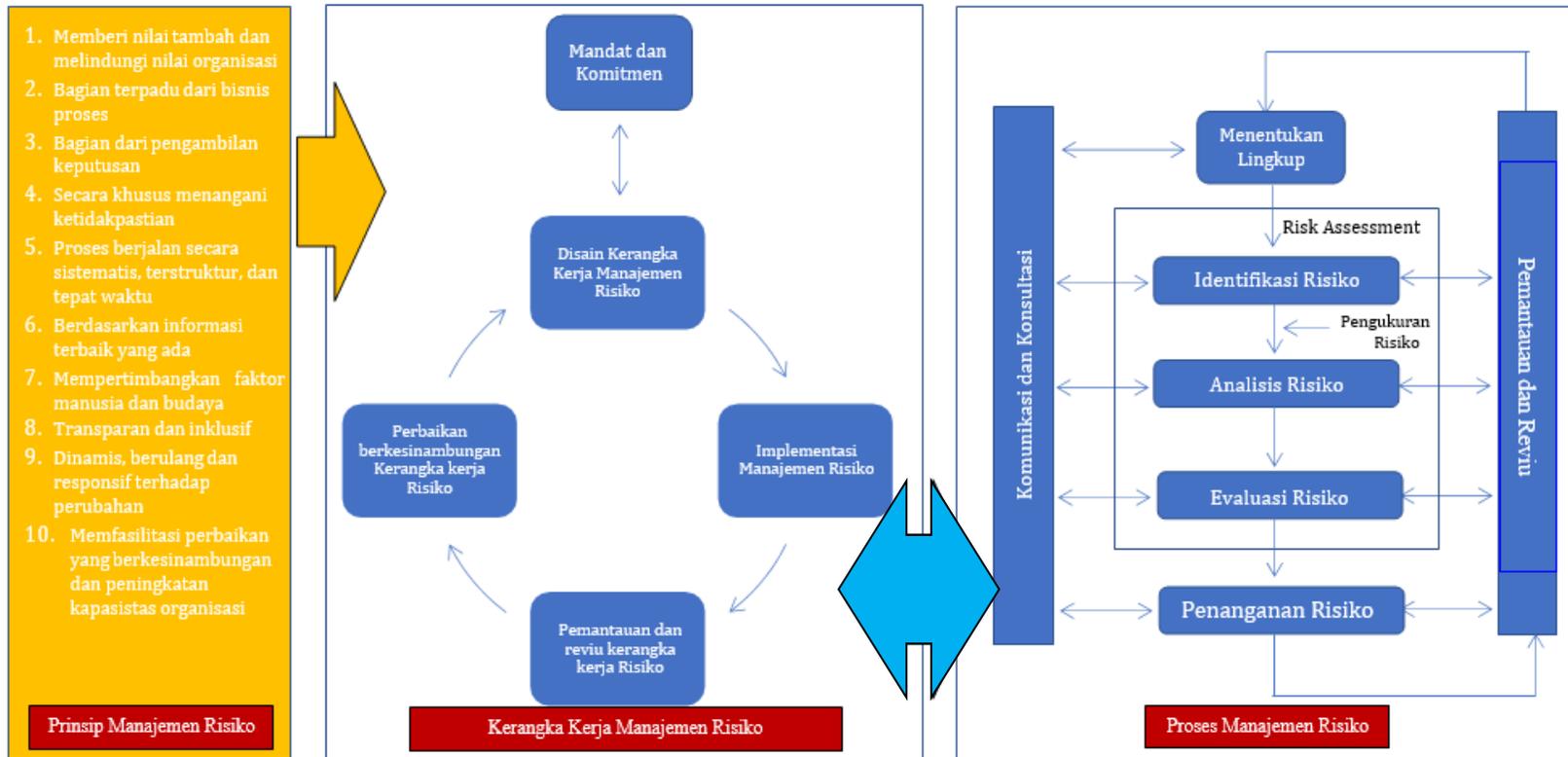
### **D. Strategi**

Tujuan dan sasaran Manajemen Risiko di PTKN dapat tercapai dengan menerapkan strategi sebagai berikut:

1. Membangun komitmen bersama seluruh unit kerja dalam penerapan Manajemen Risiko sehingga menjadi nilai tambah bagi PTKN;
2. Menyusun Pedoman Manajemen Risiko yang mengatur tentang sistem Manajemen Risiko yang diterapkan;
3. Membentuk Pengelola Risiko yang melaksanakan pengelolaan risiko di PTKN;
4. Melakukan sosialisasi Manajemen Risiko secara berkesinambungan agar tercipta budaya risiko bagi seluruh manajemen dan pegawai; dan
5. Mengintegrasikan Manajemen Risiko ke dalam proses bisnis dengan menjadikan Manajemen Risiko sebagai aktivitas yang tidak terpisahkan dari pengambilan keputusan;
6. Melakukan evaluasi implementasi Manajemen Risiko secara berkala sehingga dapat meningkatkan budaya, menciptakan nilai tambah, dan meningkatkan kualitas pengelolaan risiko dan sumber daya manusia.

### **E. Arsitektur**

Manajemen risiko merupakan proses yang dilakukan manajemen untuk mengatur dan mengelola risiko agar kemungkinan dampak buruknya dapat diminimalkan atau dicegah. Manajemen Risiko terikat oleh tiga komponen inti, yaitu prinsip, kerangka kerja, dan proses Manajemen Risiko. Ketiga komponen ini digambarkan sebagai sistem terbuka yang saling berkaitan. Prinsip sebagai dasar dalam penerapan kerangka kerja dan proses. Sedangkan kerangka kerja dan proses saling berkaitan atau berhubungan timbal balik seperti dapat dilihat pada Gambar 2.1.



Gambar 2.1 Arsitektur Manajemen Risiko (ISO 31000: 2018)

## **BAB III**

### **IMPLEMENTASI MANAJEMEN RISIKO**

#### **A. Struktur Pengelola**

Pengelola risiko bertugas melakukan penilaian, penanganan, dan pemantauan risiko secara berkelanjutan. Efektivitas pelaksanaan tugas ini dapat tercapai jika struktur pengelola risiko telah ditetapkan dengan baik. Adapun struktur pengelola risiko di PTKN adalah sebagai berikut.

##### **1. Penanggungjawab**

Penanggungjawab Manajemen Risiko adalah Rektor UIN/IAIN atau Ketua STAIN. Adapun tugas Penanggungjawab adalah tugas sebagai berikut:

- a. Mengarahkan kebijakan umum Manajemen Risiko;
- b. Mengarahkan Pemilik Risiko untuk menumbuhkan dan membentuk kesadaran risiko pada unit kerja masing-masing;
- c. Mengarahkan Ketua Pengelola Risiko menjalankan strategi Manajemen Risiko; dan
- d. Mengevaluasi dan memberikan saran perbaikan atas Manajemen Risiko.

##### **2. Ketua**

Ketua merangkap anggota adalah Kepala Biro AUPK/AUAK UIN/IAIN atau Kepala Bagian AUAK STAIN. Adapun tugas Ketua adalah sebagai berikut:

- a. Membantu Penanggungjawab dalam Manajemen Risiko;
- b. Menyusun rencana dan strategi Manajemen Risiko;
- c. Mengidentifikasi risiko tingkat program di setiap awal periode Renstra dan risiko tingkat kegiatan di setiap awal tahun anggaran (setelah menerima DIPA tahun berjalan);
- d. Menetapkan kebijakan pengendalian atas mitigasi risiko baik di tingkat program maupun tingkat kegiatan;
- e. Menginformasikan kebijakan rencana aksi pengendalian atas risiko kepada seluruh Pemilik Risiko;
- f. Memantau penerapan kebijakan Manajemen Risiko secara berkala; dan
- g. Melaporkan Manajemen Risiko tahunan kepada Rektor paling lambat pekan pertama bulan Desember tahun berjalan.

##### **3. Wakil Ketua**

Wakil Ketua merangkap Anggota adalah Ketua LPM dan Kepala SPI. Adapun tugas Wakil Ketua adalah sebagai berikut:

- a. Membantu Ketua dalam penyusunan rencana dan strategi Manajemen Risiko;
- b. Membantu Ketua dalam identifikasi risiko tingkat program di setiap awal periode Renstra dan risiko tingkat kegiatan di setiap awal tahun anggaran (setelah menerima DIPA tahun berjalan);
- c. Membantu Ketua dalam penetapan kebijakan pengendalian atas mitigasi

- risiko baik di tingkat program maupun tingkat kegiatan.
- d. Membantu Ketua dalam penetapan kebijakan rencana aksi pengendalian atas risiko kepada seluruh Pemilik Risiko;
  - e. Membantu Ketua dalam pemantauan penerapan kebijakan Manajemen Risiko secara berkala;
  - f. Membantu Ketua dalam pelaporan Manajemen Risiko tahunan kepada Rektor; dan
  - g. Mewakil Ketua dalam pelaksanaan tugas apabila Ketua berhalangan.
4. Anggota atau Pemilik Risiko
- Anggota atau Pemilik Risiko adalah pimpinan Unit Pemilik Risiko (UPR) di lingkungan UIN/IAIN/STAIN sesuai PMA tentang Ortaker UIN/IAIN/STAIN dan unit kerja non struktural lainnya yang ditetapkan oleh Rektor. Anggota terdiri atas Dekan, Direktur, Kepala Biro, Ketua Lembaga, Kepala SPI, Kepala UPT, Kepala Laboratorium, Kepala Bagian, dan Ketua Program Studi. Adapun tugas Anggota adalah sebagai berikut:
- a. Melaksanakan kebijakan Manajemen Risiko di unit kerjanya;
  - b. Mengoordinasikan pelaksanaan aksi pengendalian risiko di unit kerjanya;
  - c. Menginformasikan penyelenggaraan Manajemen Risiko di unit kerjanya kepada Ketua; dan
  - d. Memberikan saran dan masukan kepada Ketua dalam pelaksanaan pengendalian risiko.
5. Koordinator
- Koordinator adalah Kepala Bagian/Sub Bagian/pegawai yang membidangi organisasi dan tata laksana. Adapun tugas Koordinator adalah sebagai berikut:
- a. Melakukan identifikasi dan analisis risiko tingkat program setiap awal periode Renstra dan risiko tingkat kegiatan setiap awal tahun anggaran (setelah menerima DIPA tahun berjalan);
  - b. Melaporkan hasil identifikasi dan analisis risiko kepada Pemilik Risiko;
  - c. Menyusun alternatif rencana aksi tindakan/respon sebagai mitigasi risiko; dan
  - d. Menyusun laporan Manajemen Risiko dan menyampaikannya kepada Pemilik Risiko.

## **B. Prinsip Manajemen Risiko**

Implementasi Manajemen Risiko di PTKN harus memenuhi sebelas prinsip dasar agar berjalan secara efektif dan efisien (ISO 31000:2018). Adapun prinsip dasar tersebut adalah sebagai berikut:

1. Memberi nilai tambah dan melindungi nilai organisasi;
2. Bagian terpadu dari bisnis proses;
3. Bagian dari pengambilan keputusan;
4. Secara khusus menangani ketidakpastian;
5. Proses berjalan secara sistematis, terstruktur, dan tepat waktu;

6. Berdasarkan informasi terbaik yang ada;
7. Mempertimbangkan faktor manusia dan budaya;
8. Transparan dan inklusif;
9. Dinamis, berulang, dan responsif terhadap perubahan; dan
10. Memfasilitasi perbaikan yang berkesinambungan dan peningkatan kapasitas organisasi.

### **C. Kerangka Kerja Manajemen Risiko**

Kerangka kerja dapat diartikan sebagai seperangkat komponen yang menyediakan landasan atau pondasi pengaturan organisasi untuk merancang, mengimplementasikan, mengevaluasi, dan melakukan perbaikan secara terintegrasi dengan dasar kepemimpinan dan komitmen yang kuat. Dengan demikian, Kerangka Kerja Manajemen Risiko adalah landasan pengaturan sistem manajemen risiko secara terstruktur dan sistematis di seluruh organisasi. Tujuan kerangka kerja ini adalah untuk membantu organisasi dalam mengintegrasikan manajemen risiko ke dalam aktivitas dan fungsi organisasi secara signifikan.

Berdasarkan Gambar 2.1, dapat dilihat bahwa kepemimpinan dan komitmen menjadi pusat atau fokus sebagai landasan utama yang mampu menggerakkan siklus atau putaran di sekelilingnya yaitu integrasi, desain, implementasi, evaluasi dan perbaikan. Sebagai suatu siklus, komponen-komponen integrasi, desain, implementasi, evaluasi dan perbaikan akan selalu berhubungan untuk mencapai tujuan organisasi yang disesuaikan dengan kebutuhan organisasi. Penjabaran masing-masing komponen Kerangka Kerja Manajemen Risiko dapat disajikan secara singkat sebagai berikut.

#### **1. Kepemimpinan dan Komitmen**

Kepemimpinan dan komitmen merupakan komponen penting dalam kerangka kerja manajemen risiko. Kepemimpinan adalah kemampuan seseorang untuk mempengaruhi orang lain sesuai dengan tujuan organisasi. Komitmen adalah suatu bentuk kewajiban yang mengikat seseorang dengan sesuatu, baik itu diri sendiri maupun orang lain, tindakan tertentu atau hal tertentu. Kepemimpinan digambarkan dengan pemimpin organisasi yang memiliki tanggung jawab dan akuntabilitas untuk berkomitmen atau terikat dalam menjalankan manajemen risiko. Dengan kata lain, pemimpin organisasi memberikan teladan dan komitmen dalam mengelola risiko melalui kebijakan, wewenang, tugas, tanggung jawab dan akuntabilitas pada tingkat organisasi yang disesuaikan dengan tujuan organisasi.

#### **2. Desain**

Desain dalam kerangka kerja manajemen risiko adalah perencanaan sebelum penerapan manajemen risiko. Desain ini mencakup lima hal, yaitu (1) pemahaman organisasi dan konteksnya, (2) penegasan komitmen, (3) penetapan peran, kewenangan, tanggung jawab dan akuntabilitas, (4) alokasi sumber daya, dan (5) penyiapan komunikasi dan konsultasi.

#### **3. Implementasi**

Manajemen risiko diimplementasikan setelah desain manajemen risiko dibuat dan

ditetapkan. Jika desain manajemen risiko diimplementasikan dengan baik, maka kerangka kerja manajemen risiko dapat memastikan proses manajemen risiko menjadi bagian dari semua kegiatan dalam organisasi.

4. Pemantauan dan Reviu

Pemantauan dan Reviu adalah proses untuk mengukur atau menilai apakah suatu program/kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan perencanaan yang dibuat. Pemantauan dan reviu dalam kerangka manajemen risiko bertujuan untuk mengukur kerangka kerja manajemen risiko secara berkala terhadap tujuan, rencana implementasi, indikator dan perilaku yang diharapkan sesuai dengan tujuan organisasi.

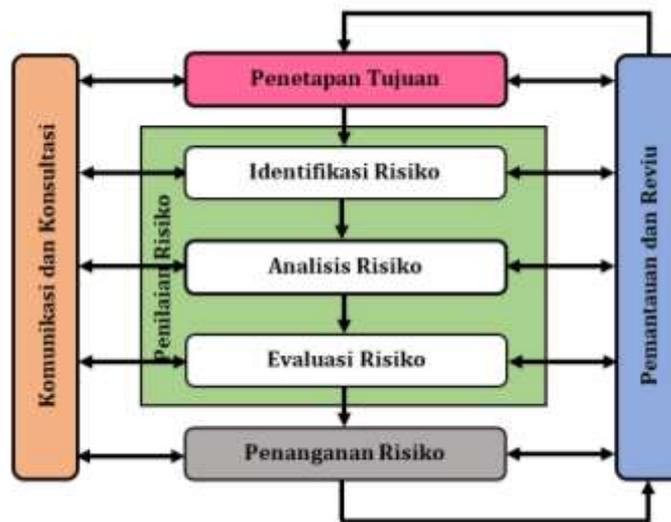
5. Perbaikan Berkesinambungan

Perbaikan berkesinambungan dalam kerangka kerja manajemen risiko terdiri dari adaptasi dan perbaikan sinambung. Suatu organisasi dapat beradaptasi jika mampu menyesuaikan diri dengan perubahan pada lingkungan internal dan eksternal organisasi secara terus-menerus untuk mencapai tujuan organisasi. Sehingga perbaikan sinambung akan senantiasa dilakukan manakala terjadi kesenjangan atau ketidaksesuaian untuk meningkatkan pengelolaan risiko pada organisasi atau perusahaan.

#### **D. Proses Manajemen Risiko**

Risiko merupakan peristiwa yang kejadiannya tidak pasti dan berpotensi mengancam tercapainya tujuan organisasi. Proses manajemen risiko dimulai dengan mengidentifikasi peristiwa yang mungkin timbul dan dapat mengganggu pencapaian tujuan organisasi. Risiko yang melekat di organisasi sebelum manajemen mengambil tindakan untuk mempengaruhi tingkat keterjadian maupun dampak risiko dikenal dengan istilah risiko inheren (*inherent risk*). Sedangkan risiko yang masih ada setelah manajemen menetapkan dan menerapkan respon atas suatu risiko, disebut risiko residual (*residual risk*). Tingkat risiko residual harus berada pada level yang dapat diterima oleh manajemen (*risk appetite*).

Pengelola risiko perlu memahami proses Manajemen Risiko agar mampu memberikan jaminan pencapaian tujuan organisasi melalui Manajemen Risiko yang efektif dan sistematis. Adapun proses Manajemen Risiko ini disajikan pada Gambar 3.1.



Gambar 3.1 Proses Manajemen Risiko

Berdasarkan Gambar 3.1, Proses Manajemen Risiko meliputi lima tahapan, yaitu: (1) Penetapan Konteks; (2) Penilaian Risiko; (3) Penanganan Risiko; (4) Pemantauan dan Reviu; dan (5) Komunikasi dan Konsultasi. Tahapan tersebut dapat diuraikan sebagai berikut.

### 1. Penetapan Tujuan

Penetapan tujuan meliputi beberapa tahapan:

- a. Menentukan ruang lingkup dan periode Manajemen Risiko
  - 1) Ruang lingkup Manajemen Risiko berisi tugas dan fungsi Unit Pemilik Risiko (UPR). Ruang lingkup ini meliputi lima aspek, yaitu: pengelolaan akademik, pengelolaan keuangan, sumber daya manusia, aset atau Barang Milik Negara (BMN), dan teknologi informasi.
  - 2) Periode Manajemen Risiko berisi tahun penerapan pengelolaan risiko.
- b. Menetapkan sasaran UPR berdasarkan sasaran strategis yang tertuang dalam Rencana Strategis UIN/IAIN/STAIN dan Renstra Unit Kerja.
- c. Mengidentifikasi *stakeholders* yang berhubungan dengan UPR.

### 2. Penilaian Risiko

Penilaian risiko dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

- a. Identifikasi risiko
 

Identifikasi risiko dilakukan untuk mengenali setiap ketidakpastian yang berdampak negatif terhadap pencapaian tujuan organisasi. Identifikasi risiko dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

  - 1) Mengidentifikasi Peristiwa Risiko (*Risk Event*), yakni suatu kejadian/kondisi spesifik yang mungkin terjadi dan dapat menghambat tercapainya tujuan. Peristiwa Risiko ini selanjutnya disebut Risiko. Adapun langkah-langkah dalam identifikasi risiko ini meliputi:
    - a) Melakukan identifikasi risiko tingkat program berdasarkan sasaran strategis dalam Renstra tahun berjalan sedangkan identifikasi risiko tingkat kegiatan berdasarkan RKA-K/L tahun berjalan.

- b) Melakukan identifikasi Indikator Kinerja Utama (IKU) berdasarkan Renstra tahun berjalan (untuk risiko tingkat program) dan melakukan identifikasi tujuan berdasarkan RKA-K/L (untuk risiko tingkat kegiatan).
- c) Mengidentifikasi risiko dengan merumuskan negatif IKU (untuk risiko tingkat program) dan merumuskan negatif tujuan (untuk risiko tingkat kegiatan)

Pengelola risiko dapat menggunakan data primer dan data sekunder untuk mengidentifikasi risiko. Data primer diperoleh melalui kuesioner atau wawancara langsung terhadap pemilik risiko sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumen/file/informasi valid lainnya yang merepresentasikan kejadian risiko.

- 2) Mengidentifikasi Faktor Risiko (*Risk Factor*), yakni hal-hal yang menjadi penyebab utama terjadinya risiko, baik menghalangi, menurunkan, atau menunda tercapainya sasaran strategis program atau tujuan kegiatan.
- 3) Mengidentifikasi Dampak Risiko (*Risk Impact*), yakni akibat negatif yang ditimbulkan oleh risiko.
- 4) Menetapkan Kategori Risiko berdasarkan faktor penyebabnya sebagaimana diuraikan dalam Tabel 3.1.

Tabel 3.1 Kategori Risiko

No.	Kategori Risiko	Penjelasan
1	Risiko Strategik	Risiko disebabkan oleh perubahan kebijakan internal/eksternal atau kebijakan sebagai respon terhadap perubahan kebijakan internal/eksternal. Elemen-elemen yang perlu diperhatikan: perubahan regulasi (UU, PP, dan Peraturan Menteri); kondisi politik/sosial/ekonomi; dan penetapan strategi.
2	Risiko Manajerial/ Operasional	Risiko disebabkan oleh ketidakcukupan dan/atau tidak berfungsinya proses internal, kesalahan manusia, kegagalan sistem, dan kejadian eksternal. Risiko ini disebut risiko manajerial jika bersifat teknis dan terjadi pada jabatan tinggi. Sedangkan jika terjadi pada jabatan menengah dan/atau bawah disebut risiko operasional. Elemen-elemen yang perlu diperhatikan: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. prosedur internal tidak berfungsi semestinya;</li> <li>b. faktor eksternal yang memengaruhi operasional organisasi;</li> <li>c. kesalahan manusia (<i>human error</i>);</li> <li>d. tuntutan hukum, dan</li> <li>e. ketiadaan ketentuan yang mendukung.</li> </ul>
3	Risiko Kepatuhan	Risiko disebabkan oleh tidak dipatuhi atau tidak dilaksanakannya peraturan perundang-undangan dan ketentuan lain yang berlaku.

No.	Kategori Risiko	Penjelasan
		Elemen-elemen yang perlu diperhatikan: tindakan pelanggaran terhadap ketentuan universitas dan ketentuan lain yang berlaku.
4	Risiko Finansial	Risiko disebabkan oleh kegagalan pihak ketiga dalam memenuhi kewajibannya terhadap organisasi. Misalnya: tidak selesainya pembangunan gedung atau mangkrak.
5	Risiko Kecurangan ( <i>Fraud</i> )	Risiko disebabkan oleh kecurangan yang disengaja oleh pihak internal yang merugikan keuangan negara atau organisasi. Elemen-elemen yang perlu diperhatikan: kecurangan atas Laporan Keuangan/Kinerja; pencurian aktiva; dan tindakan korupsi.
6	Risiko Reputasi	Risiko disebabkan oleh menurunnya kepercayaan pemangku kepentingan eksternal yang bersumber dari persepsi negatif terhadap organisasi. Elemen-elemen yang perlu diperhatikan adalah kredibilitas organisasi dan transparansi informasi.

Selain menggunakan pendekatan kategori risiko tersebut, dapat juga menggunakan pendekatan kategori risiko berdasarkan level strategik, manejerial, dan operasional. Konsekuensi dari pendekatan kategori risiko ini adalah perlunya ditetapkan Tingkat Risiko Jabatan (*Job Risk Level*) dengan pertimbangan bahwa faktor penyebab risiko pada jabatan tertentu dapat memberikan kegagalan atau dampak yang signifikan sebagai representasi jenjang jabatannya. Adapun contoh Tingkat Risiko Jabatan dapat dilihat dalam Tabel 3.2.

Tabel 3.2 Tingkat Risiko Jabatan (Contoh)

Kategori Risiko						Jabatan	Level Risiko
Risiko Strategik		Risiko Manajerial		Risiko Operasional			
Rektor	RS.01					Rektor	13
Wakil Rektor	RS.02					Wakil Rektor	12
Dekan Direktur Pascasarjana	RS.03					Dekan Direktur Pascasarjana	11
Kepala Biro	RS.04	Kepala Biro	RM.01	Kepala Biro	RO.01	Kepala Biro	10
Ketua Lembaga Kepala SPI	RS.05	Ketua Lembaga Kepala SPI	RM.02	Ketua Lembaga Kepala SPI	RO.02	Ketua Lembaga Kepala SPI	9
		Wakil Dekan Wakil Direktur Pascasarjana	RM.03	Wakil Dekan Wakil Direktur Pascasarjana	RO.03	Wakil Dekan Wakil Direktur Pascasarjana	8
		Sekretaris Lembaga Sekretaris SPI	RM.04	Sekretaris Lembaga Sekretaris SPI	RO.04	Sekretaris Lembaga Sekretaris SPI	7
		Kepala UPT	RM.05	Kepala UPT	RO.05	Kepala UPT	6
		Kepala Pusat pada Lembaga	RM.06	Kepala Pusat pada Lembaga	RO.06	Kepala Pusat pada Lembaga	5
		Kepala Bagian	RM.07	Kepala Bagian	RO.07	Kepala Bagian	4
		Ketua Program Studi	RM.08	Ketua Program Studi	RO.08	Ketua Program Studi	3
		Kepala UKPBJ Sekretaris Kopertais Sekretaris Program Studi	RM.09	Kepala UKPBJ Sekretaris Kopertais Sekretaris Program Studi	RO.09	Kepala UKPBJ Sekretaris Kopertais Sekretaris Program Studi	2
		Kepala Sub Bagian	RM.10	Kepala Sub Bagian	RO.10	Kepala Sub Bagian	1

b. Analisis Risiko

Analisis risiko dilakukan melalui *Focused Group Discussion* dengan tahapan sebagai berikut:

- (1) Menginventarisasi sistem pengendalian internal, dapat berupa *Standard Operating Procedure* (SOP), pengawasan melekat, reviu berjenjang, regulasi, dan pemantauan rutin.
- (2) Mengestimasi level Kemungkinan Risiko (*Risk Likelihood*) dengan cara membandingkan nilai estimasi kemungkinan risiko dengan Kriteria Kemungkinan Risiko (Tabel 3.3).

Tabel 3.3 Kriteria Kemungkinan Risiko

Level	Kategori	Persentase Kemungkinan Terjadi (dalam 1 Tahun)	Frekuensi Kemungkinan Terjadi (dalam 1 Tahun)
1	Sangat Jarang	$1% < x \leq 5%$	0 s.d. 1 kali
2	Jarang	$5% < x \leq 10%$	2 s.d. 5 kali
3	Kadang-kadang	$10% < x \leq 20%$	6 s.d. 9 kali
4	Sering	$20% < x \leq 50%$	10 s.d. 12 kali
5	Sangat Sering	$x > 50%$	$x > 12$ kali

- (3) Mengestimasi level Dampak Risiko (*Risk Consequences*) dengan cara membandingkan nilai estimasi dampak risiko dengan Kriteria Dampak Risiko (Tabel 3.4).

Tabel 3.4 Kriteria Dampak Risiko

Area Dampak	Level				
	Tidak signifikan (1)	Minor (2)	Moderat (3)	Signifikan (4)	Sangat signifikan (5)
Strategik	Semua program dapat terlaksana dengan sedikit perbaikan	Semua program dapat terlaksana dengan banyak perbaikan	Sebagian besar program terlaksana dengan banyak perbaikan	Sebagian kecil program terlaksana dengan banyak perbaikan	Semua program gagal dilaksanakan
Manajerial/ Operasional	Gangguan layanan terjadwal < 5'	Gangguan layanan terjadwal 5' < x ≤ 30'	Gangguan layanan terjadwal 30' < x ≤ 1 jam	Gangguan layanan terjadwal: 1 jam < x ≤ 5 jam	Gangguan layanan terjadwal: x > 5 jam
	Gangguan layanan tak terjadwal < 2 jam	Gangguan layanan tak terjadwal 2 jam < x ≤ 5 jam	Gangguan layanan tak terjadwal 5 jam < x ≤ 1 hari	Gangguan layanan tak terjadwal: 1 hari < x ≤ 2 hari	Gangguan layanan tak terjadwal > 2 hari
Kepatuhan	Sanksi pidana: x ≤ 6 bl	Sanksi pidana: 6 bl < x ≤ 1 th	Sanksi pidana: 1 th < x ≤ 2 th	Sanksi pidana: 2 th < x ≤ 3 th	Sanksi pidana: > 3 th
	Denda: x < Rp1juta	Denda: Rp1juta ≤ x < Rp10juta	Denda: Rp10juta ≤ x < Rp50juta	Denda: Rp50juta ≤ x < Rp100juta	Denda: > Rp100juta
	Sanksi administratif: peringatan	Sanksi administratif: teguran lisan	Sanksi administratif: teguran tertulis	Sanksi administratif: pernyataan tidak puas	Sanksi administratif: penghentian operasional
Finansial	Kerugian x < Rp1juta	Kerugian Rp1juta ≤ x < Rp10juta	Kerugian Rp10juta ≤ x < Rp100juta	Kerugian Rp100juta ≤ x < Rp1M	Kerugian x ≥ Rp1M
Kecurangan ( <i>Fraud</i> )	Tingkat kepercayaan <i>stakeholders</i> baik tetapi mengalami penurunan	Tingkat kepercayaan <i>stakeholders</i> sedang	Tingkat kepercayaan <i>stakeholders</i> rendah	Tingkat kepercayaan <i>stakeholders</i> sangat rendah	<i>Stakeholders</i> tidak memiliki kepercayaan
Reputasi	Tingkat kepuasan pengguna layanan 4,00 < x ≤ 4,50 (skala 5)	Tingkat kepuasan pengguna layanan 3,00 < x < 4,00 (skala 5)	Tingkat kepuasan pengguna layanan 2,00 < x < 3,00 (skala 5)	Tingkat kepuasan pengguna layanan 1,00 < x < 2,00 (skala 5)	Tingkat kepuasan pengguna layanan x < 1,00 (skala 5)

- (4) Menentukan Level Risiko (*Risk Level*) melalui perkalian level Kemungkinan Risiko dan level Dampak Risiko. Hasil perkalian tersebut selanjutnya dikonfirmasi dengan Label Risiko dalam bentuk warna (Tabel 3.5).

Tabel 3.5 Label Risiko

Level Risiko	Kategori	Warna	Response
1 – 4	Rendah		Diterima
5 – 8	Sedang		Dapat Diterima
9 – 15	Tinggi		Dikurangi
16 – 25	Kritis		Dikurangi atau Dihindari

- (5) Menyusun Peta Risiko (*Risk Map*), yaitu gambaran kondisi risiko dalam sebuah chart berupa diagram kartesius (Tabel 3.6).

Tabel 3.6 Peta Risiko (ISO 31000: 2018)

Matriks Analisis Risiko 5 x 5		Level Dampak				
		Tidak Signifikan (1)	Minor (2)	Moderat (3)	Signifikan (4)	Sangat Signifikan (5)
Level Kemungkinan	Sangat Sering (5)	Sedang (5)	Tinggi (10)	Tinggi (15)	Kritis (20)	Kritis (25)
	Sering (4)	Rendah (4)	Sedang (8)	Tinggi (12)	Kritis (16)	Kritis (20)
	Kadang-kadang (3)	Rendah (3)	Sedang (6)	Tinggi (9)	Tinggi (12)	Tinggi (15)
	Jarang (2)	Rendah (2)	Rendah (4)	Sedang (6)	Sedang (8)	Tinggi (10)
	Sangat Jarang (1)	Rendah (1)	Rendah (2)	Rendah (3)	Rendah (4)	Sedang (5)

- (6) Kumpulan risiko yang memiliki Level Risiko pada suatu UPR menghasilkan nilai rerata Level Risiko. Nilai tersebut dikategorisasikan level risikonya untuk menghasilkan Label Risiko per UPR (Tabel 3.7).

Tabel 3.7 Label Risiko per UPR

Rerata Level Risiko	Kategori	Warna
0 – 5	Rendah	
5.1 – 10	Sedang	
10.1 – 16	Tinggi	
16.1 – 25	Kritis	

Hasil identifikasi dan analisis risiko dituangkan dalam Formulir Profil Risiko (Lampiran 1) dan Peta Risiko (Lampiran 2).

c. Evaluasi Risiko

Tahapan Evaluasi Risiko meliputi:

- (1) Menyusun prioritas risiko, dengan ketentuan:
  - (a) Jika terdapat beberapa risiko yang memiliki level risiko sama, maka prioritas risiko ditentukan berdasarkan urutan area dampak yang tertinggi hingga terendah.
  - (b) Jika masih terdapat beberapa risiko dengan level risiko dan area dampak yang sama, maka prioritas risiko ditentukan berdasarkan urutan kategori risiko yang tertinggi hingga terendah.
  - (c) Jika masih terdapat beberapa risiko dengan level, area dampak, dan kategori yang sama, maka prioritas risiko ditentukan berdasarkan *judgment* Pemilik Risiko.
- (2) Menentukan Risiko Utama
  - (a) Risiko utama hanya yang berada di luar area penerimaan risiko dan perlu ditangani.
  - (b) Setiap risiko utama memiliki Indikator Kinerja Utama (IRU).
- (3) Menetapkan IRU dengan menganalisis penyebab antara dan akar masalah risiko. Setiap penyebab antara atau akar masalah memiliki satu IRU.
- (4) Menentukan batasan nilai IRU, untuk menentukan status kemungkinan terjadinya risiko sesuai nilai actual IRU. Batasan IRU terdiri dari batas aman, batas atas, dan batas bawah.
- (5) Menyusun Manual IRU (Lampiran 3).

**3. Penanganan Risiko**

Penanganan risiko merupakan tahapan dalam rangka mitigasi risiko setelah proses analisis risiko dan evaluasi risiko. Tahapan ini dilakukan dengan menerapkan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Memilih opsi penanganan risiko seperti pada Tabel 3.8.

Tabel 3.8 Poin Penanganan Risiko

No	Opsi	Uraian	Poin
1	Menerima ( <i>Accept</i> )	Menerima risiko dengan tetap melakukan pengendalian <i>existing</i>	0
2	Mengalihkan ( <i>Share</i> )	Mengalihkan risiko dengan menetapkan pihak yang akan dibebani risiko	1
3	Mengurangi ( <i>Reduce</i> )	Mengurangi risiko dengan menetapkan <i>action plan</i> berupa langkah umum/spesifik untuk mengurangi kemungkinan terjadinya risiko dan menurunkan dampak terjadinya risiko	1
4	Menghindari ( <i>Avoid</i> )	Menghindari risiko dengan menghentikan program/kegiatan yang mengandung risiko	25

Poin penanganan risiko merupakan nilai yang menjadi pengurang level risiko sehingga menghasilkan risiko setelah mitigasi.

- b. Menyusun rencana aksi, bukan pengendalian internal yang sudah dilaksanakan. Rencana aksi tersebut harus memuat informasi berikut:
  - (1) Kegiatan dan tahapannya berdasarkan opsi penanganan yang dipilih
  - (2) Output yang diharapkan
  - (3) Target kuantitatif sesuai output
  - (4) Jadwal implementasi kegiatan penanganan risiko
  - (5) Penanggung jawab, yang berisi unit penanggung jawab dan unit pendukungnya.
- c. Menetapkan level risiko residual harapan, yakni target level risiko jika penanganan risiko telah dilaksanakan.
- d. Menjalankan rencana aksi penanganan risiko
- e. Memantau risiko tersisa

Tahapan penanganan risiko dituangkan dalam Formulir Penanganan Risiko (Lampiran 4).

#### **4. Pemantauan dan Reviu**

Pemantauan dan reviu terhadap risiko dilakukan dalam bentuk sebagai berikut:

- a. Pemantauan berkelanjutan, dilakukan oleh UPR secara terus-menerus atas seluruh faktor yang memengaruhi risiko dan kondisi lingkungan Unit Kerja. Perubahan level risiko dipantau melalui tren risiko yang dapat dilihat berdasarkan perubahan status IRU dari periode sebelumnya.
- b. Pemantauan berkala, dilakukan secara Triwulanan dan Tahunan menggunakan Formulir Laporan Pemantauan Triwulanan (Lampiran 5) dan Formulir Laporan Pemantauan Tahunan (Lampiran 6).

Pemantauan dan reviu risiko dilakukan oleh LPM dan SPI secara kolaboratif.

#### **5. Komunikasi dan Konsultasi**

Komunikasi hasil penetapan tujuan, penilaian, evaluasi, dan penanganan risiko dilakukan dengan menerbitkan Profil Risiko UPR setiap awal tahun anggaran dan dalam penyusunan program kegiatan untuk tahun berikutnya. Sementara itu, konsultasi risiko dilakukan sepanjang tahun dengan menetapkan penanggung jawab setiap UPR sehingga konsultasi dapat terdokumentasi dengan lebih lengkap dan teratur.

Pelaksanaan komunikasi dan konsultasi merupakan tanggung jawab pemilik risiko dan pengelola risiko. Adapun bentuk komunikasi dan konsultasi dalam prosedur Manajemen Risiko dapat berupa:

- a. rapat berkala dan insidental;
- b. *focused group discussion*; dan
- c. forum pemilik risiko.

## BAB IV AUDIT MANAJEMEN RISIKO

### A. Konsep Dasar

Audit manajemen risiko (*risk management audit*) merupakan audit internal untuk mengukur efektivitas implementasi manajemen risiko unit kerja. Audit ini memungkinkan tim auditor (LPM dan SPI) memperoleh keyakinan memadai bahwa proses Manajemen Risiko telah dikelola secara efektif berdasarkan level risiko yang dapat diterima oleh Unit Pemilik Risiko (UPR).

Audit manajemen risiko bukan semata tentang kegiatan audit terhadap risiko melainkan kegiatan audit terhadap implementasi Manajemen Risiko. Audit ini berfokus pada dua hal, yaitu respon terhadap masing-masing risiko dan proses manajemen risiko yang digunakan oleh UPR untuk menilai, merespon, memantau respon, dan melaporkan risiko kepada pimpinan. Audit dilaksanakan terhadap UPR baik secara sampling maupun populasi.

### B. Perencanaan Audit

Perencanaan audit manajemen risiko dilakukan melalui beberapa tahapan seperti ditunjukkan pada Gambar 4.1.



Gambar 4.1 Tahapan Audit Internal Manajemen risiko

Penjelasan masing-masing tahapan audit internal manajemen risiko dapat diuraikan sebagai berikut.

#### 1. Penyusunan Peta Audit

Peta audit menggambarkan semua objek audit yang dapat dimasukkan ke dalam ruang lingkup tugas audit (*auditable unit*). Penyusunan Peta audit dimulai dari pemahaman atas proses bisnis organisasi untuk memastikan obyek audit masih relevan.

Penyusunan peta audit perlu mempertimbangkan beberapa hal, di antaranya:

- a. Sasaran strategis organisasi;
- b. Proses bisnis organisasi;
- c. Profil risiko organisasi;
- d. Sumber daya auditor;
- e. Hasil reviu atas penanganan risiko;
- f. Regulasi terkait; dan
- g. Jasa penjaminan dari pihak eksternal (jika ada).

Adapun formulir peta audit dapat dilihat pada Lampiran 7.

## **2. Penentuan Risiko Utama**

Langkah ini merupakan langkah yang sangat penting dalam perencanaan audit intern manajemen risiko. Dalam menentukan risiko utama organisasi, auditor dapat menempuh langkah-langkah sebagai berikut:

### **a. Memperoleh Register Risiko.**

Auditor menggunakan register risiko yang dibuat oleh manajemen atau hasil fasilitasi auditor internal untuk menyusun perencanaan audit internal. Auditor dapat menggunakan dua variabel risiko, yaitu tingkat kemungkinan keterjadian dan dampak risiko untuk menentukan signifikansi risiko. Pada tahap ini, auditor harus lebih fokus ke area yang memiliki risiko inheren tinggi (Griffiths, 2005). Hal ini penting agar sumber daya yang dimiliki dapat dialokasikan secara efektif untuk area yang memiliki paparan risiko tertinggi yang akan berdampak pada tujuan organisasi. Dengan demikian, auditor akan dapat mengurangi paparan risiko yang dihadapi oleh organisasi.

### **b. Penentuan Prioritas Risiko untuk Menjadi Target Audit.**

Dalam penentuan prioritas risiko untuk menjadi target audit, auditor membuat pemeringkatan risiko berdasarkan pertimbangan sebagai berikut:

#### **1) Skor risiko inheren.**

Risiko inheren yang paling signifikan harus menjadi fokus karena auditor akan mengevaluasi efektivitas pengendalian yang ada. Besar kecilnya risiko inheren merupakan salah satu kriteria utama penentuan prioritas risiko.

#### **2) Efektivitas pengendalian dalam menurunkan risiko inheren.**

Semakin tinggi keyakinan manajemen terhadap efektivitas pengendalian risiko, semakin tinggi prioritas bagi auditor untuk memasukkan risiko ke dalam perencanaan audit. Auditor harus melihat skor pengendalian (risiko inheren dikurangi risiko residual), sehingga semakin besar skor pengendalian maka semakin tinggi prioritasnya untuk menjadi obyek audit.

#### **3) Jasa penjaminan lain yang telah ada.**

Risiko yang telah menjadi obyek audit oleh pihak pemberi penjaminan lainnya, maka semakin rendah prioritasnya. Jika jasa penjaminan mampu menjamin bahwa pengendalian telah berjalan secara efektif, maka audit internal bisa mengabaikan risiko tersebut.

#### **4) Permintaan dari stakeholder yang terkait.**

Kategori risiko yang menurut pimpinan perlu dilakukan penjaminan (*assurance*) setiap periode, maka makin tinggi prioritasnya.

Jika jumlah *auditable unit* dan risiko terlalu banyak, auditor dapat menggunakan faktor risiko untuk menyeleksi *auditable unit* yang akan menjadi obyek audit. Faktor risiko merupakan istilah untuk menggambarkan faktor umum yang mengindikasikan risiko lebih tinggi dan/atau mempengaruhi prioritas pada suatu bagian dari Peta audit. Faktor risiko yang paling umum digunakan: materialitas keuangan, kompleksitas kegiatan, lingkungan pengendalian, sensitivitas terhadap reputasi, risiko inheren, tingkat perubahan di organisasi auditan, tingkat kepercayaan terhadap manajemen, potensi kecurangan, waktu terakhir diaudit, dan volume transaksi (IA CoP, 2014).

Berdasarkan peringkat tersebut, kemudian auditor memilih risiko mana yang akan dikaitkan dengan unit layak audit (*auditable unit*) dalam tahun ini, dan risiko mana yang akan dikaitkan dengan unit layak audit lebih dari setahun sekali. Auditor harus menetapkan kebijakan untuk menetapkan risiko yang layak untuk diaudit ataupun seberapa sering audit harus dilakukan. Contoh kebijakan tersebut dapat disajikan pada Tabel 4.1.

		Level Dampak				
		1	2	3	4	5
Level Kemungkinan	5	Setiap 3 Tahun (5)	Setiap 2 Tahun (10)	Setiap 2 Tahun (15)	Setiap Tahun (20)	Setiap Tahun (25)
	4	Setiap 4 Tahun (4)	Setiap 3 Tahun (8)	Setiap 2 Tahun (12)	Setiap Tahun (16)	Setiap Tahun (20)
	3	Setiap 4 Tahun (3)	Setiap 3 Tahun (6)	Setiap 2 Tahun (9)	Setiap 2 Tahun (12)	Setiap 2 Tahun (15)
	2	Tidak Pernah (2)	Setiap 4 Tahun (4)	Setiap 3 Tahun (6)	Setiap 3 Tahun (8)	Setiap 2 Tahun (10)
	1	Tidak Pernah (1)	Tidak Pernah (2)	Setiap 4 Tahun (3)	Setiap 4 Tahun (4)	Setiap 3 Tahun (5)

Tabel 4.1 Contoh Kebijakan Risiko *Auditable Unit*

### 3. Penyusunan Perencanaan Audit

Dokumen perencanaan audit memuat informasi mengenai rencana audit di tahun-tahun selanjutnya, antara lain berisi:

- Nama obyek/unit yang akan diaudit;
- Skor risiko inheren;
- Waktu pelaksanaan;
- Sumber daya yang dibutuhkan;

- e. Tim Auditor: dan sebagainya.

Dokumen perencanaan audit ini kemudian disosialisasikan kepada seluruh Unit Pemilik Risiko (UPR) khususnya *auditable unit* dengan memperhatikan penyesuaian urutan *auditable unit* dan sumber daya yang tersedia. Selain itu, auditor harus membuat analisis terkait risiko dan dampaknya apabila terdapat rencana audit yang tidak dapat dilaksanakan.

#### **4. Penyampaian Laporan Perencanaan Audit**

Tim auditor menyampaikan laporan perencanaan audit internal manajemen risiko kepada pimpinan. Laporan perencanaan tersebut setidaknya memuat komponen-komponen berikut:

- a. Peta audit;
- b. Dokumen matriks risiko dan pengendaliannya;
- c. Dokumen perencanaan audit internal manajemen risiko;
- d. Analisis atas risiko dan dampaknya jika audit terlaksana sesuai rencana.

### **C. Prosedur Audit**

Prosedur kerja adalah urutan langkah yang ditempuh untuk menjalankan suatu proses guna mencapai tujuan tertentu. Prosedur merupakan rangkaian aktivitas di dalam suatu proses yang disusun secara sistematis dan terstruktur agar sasaran proses dapat tercapai secara efektif dan efisien. Prosedur audit implementasi manajemen risiko disusun sebagai panduan bagi auditor untuk menilai apakah proses manajemen risiko telah berjalan secara sistematis, terstruktur, komprehensif, terintegrasi, efektif, dan efisien.

Hasil penilaian implementasi manajemen risiko dapat diketahui dari tingkat kematangan implementasi manajemen risiko (*risk maturity*). Hasil ini dinyatakan valid jika memenuhi kriteria dan tahapan audit yang akuntabel. Oleh karena itu, berikut ini disajikan komponen penilaian dan prosedur audit manajemen risiko.

#### **1. Komponen Penilaian**

Kematangan implementasi manajemen risiko dapat dinilai melalui empat komponen, yaitu: (1) Kepemimpinan; (2) Proses Manajemen Risiko; (3) Aktivitas Mitigasi Risiko; dan (4) Hasil Implementasi Manajemen Risiko.

##### **a. Kepemimpinan**

Tujuan penilaian komponen kepemimpinan adalah mengukur komitmen pimpinan dan pemahaman pimpinan terhadap manajemen risiko dalam meningkatkan efektivitas dan keberlanjutan implementasi manajemen risiko. Komponen kepemimpinan ini dapat dinilai dari dua elemen utama, yaitu komitmen pimpinan dan pemahamannya pimpinan terhadap risiko.

##### **1) Komitmen Pimpinan**

Komitmen pimpinan dinilai dengan mengevaluasi 3 (tiga) subelemen, yaitu: rapat pimpinan, dukungan sumber daya, dan dukungan perangkat terkait implementasi manajemen risiko. Rapat pimpinan terkait manajemen risiko

terdiri dari rapat Komite Manajemen Risiko dan rapat Unit Pemilik Risiko. Dukungan sumber daya terdiri dari dana implementasi dan pengembangan sumber daya manusia, sedangkan dukungan perangkat implementasi manajemen risiko terdiri dari prinsip, kerangka, strategi dan kebijakan manajemen risiko, organisasi dan prosedur tata kerja, dan dokumentasi manajemen risiko.

2) Pemahaman Pimpinan terhadap Manajemen Risiko

Evaluasi pemahaman pimpinan merupakan elemen untuk menilai kesadaran risiko pada level pimpinan, yaitu: pemilik risiko dan Komite Manajemen Risiko. Nilai pemahaman pimpinan diperoleh dari hasil tes tertulis.

b. Proses Manajemen Risiko

Tujuan evaluasi komponen proses manajemen risiko adalah untuk menilai kualitas semua tahapan proses manajemen risiko pada UPR. Proses manajemen risiko meliputi tujuh tahapan yang terdiri dari penetapan tujuan, penilaian risiko (identifikasi risiko, analisis risiko, evaluasi risiko), penanganan risiko, pemantauan dan reuiu, serta komunikasi dan konsultasi.

c. Aktivitas Mitigasi Risiko

Tujuan evaluasi komponen aktivitas mitigasi risiko adalah menilai tingkat realisasi mitigasi risiko yang dijalankan dan efektivitasnya dalam menurunkan level risiko.

d. Hasil Implementasi Manajemen Risiko.

Tujuan evaluasi komponen hasil penerapan manajemen risiko adalah menilai efektivitas manajemen risiko dalam mendukung organisasi mencapai tujuannya.

**2. Proses Penilaian**

Proses penilaian dilakukan dengan mengevaluasi dokumentasi serta melakukan wawancara dan tes tertulis terkait implementasi manajemen risiko UPR selama satu periode. Proses penilaian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Menilai setiap bagian terinci pada setiap komponen penilaian manajemen risiko;
- b. Menentukan nilai tertimbang komponen penilaian manajemen risiko;
- c. Menghitung nilai akhir dengan menjumlahkan nilai tertimbang seluruh komponen penilaian manajemen risiko

Penilaian untuk setiap komponen penilaian manajemen risiko menggunakan pembobotan sebagaimana Tabel 4.2.

Tabel 4.2. Komponen Penilaian Implementasi Manajemen Risiko

Komponen Penilaian	Bobot (%)
<b>1. KEPEMIMPINAN</b>	<b>15</b>
1. Komitmen	75
a. Rapat pimpinan	20
1) Rapat Komite	40
2) Rapat UPR	60
b. Dukungan sumber daya	40
1) Dana implementasi	50

2) Pengembangan SDM (Pegawai yang mengikuti pelatihan MR/In-House Training)	50
c. Dukungan perangkat implementasi	40
1) Prinsip, kerangka, strategi, dan kebijakan	25
2) Organisasi dan prosedur/tata kerja	50
3) Dokumentasi MR	25
2. Pemahaman	25
a. Komite manajemen risiko	30
b. Pemilik risiko	50
c. Pegawai internal lainnya	20
<b>2. PROSES MANAJEMEN RISIKO</b>	<b>45</b>
1. Penetapan Tujuan	15
2. Identifikasi Risiko	30
3. Analisis Risiko	10
4. Evaluasi Risiko	5
5. Penanggulangan (Mitigasi) Risiko	25
6. Pemantauan dan Reviu	5
7. Komunikasi dan Konsultasi	10
<b>3. AKTIVITAS MITIGASI RISIKO</b>	<b>25</b>
1. Mitigasi Risiko yang Dijalankan	70
2. Keberhasilan Menurunkan Level Risiko	3
<b>4. HASIL IMPLEMENTASI MANAJEMEN RISIKO</b>	<b>15</b>
<b>PENCAPAIAN KINERJA UPR</b>	<b>100</b>

Penilaian ini secara rinci dapat dilakukan dengan berpedoman dengan rubrik penilaian sebagaimana pada Tabel 4.3

Tabel 4.3. Rubrik Penilaian Implementasi Manajemen Risiko

Komponen Penilaian	Indikator	Skor	Sumber Data
<b>A. KEPEMIMPINAN</b>			
1. Komitmen			
a. Rapat pimpinan			
1) Rapat Komite	<ol style="list-style-type: none"> <li>Rapat dipimpin oleh pimpinan tertinggi</li> <li>Rapat menghasilkan keputusan selera risiko</li> <li>Rapat dihadiri oleh minimal 2/3 anggota</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiga indikator terpenuhi (100)</li> <li>Dua indikator terpenuhi (75)</li> <li>Satu indikator terpenuhi (50)</li> </ul>	Dokumen rapat (notulen, daftar hadir/foto rapat)
2) Rapat UPR	<ol style="list-style-type: none"> <li>Rapat dilakukan minimal 2 kali per semester</li> <li>Rapat dipimpin oleh pimpinan tertinggi UPR</li> <li>Rapat dihadiri oleh seluruh komponen unit kerja</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rapat dilakukan tapi tidak memenuhi semua indikator (25)</li> <li>Tidak ada rapat (0)</li> </ul>	
b. Dukungan sumber daya			
1) Dana implementasi	Dana implementasi MR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dana implementasi MR dianggarkan dan mencukupi (100)</li> <li>Dana implementasi MR dianggarkan tapi tidak mencukupi (50)</li> <li>Dana implementasi MR tidak dianggarkan (0)</li> </ul>	RKA-K/L tahun berjalan
2) Pengembangan SDM (Pegawai yang mengikuti pelatihan MR/in-House Training)	$\text{Nilai Peng. SDM} = \frac{\text{Jumlah pegawai UPR yg mengikuti pelatihan/IHT}}{\text{Jumlah seluruh pegawai pemilik risiko}} \times 100$	Maks. 100	Sertifikat/Surat Tugas
c. Dukungan perangkat implementasi			
1) Prinsip, kerangka, strategi, dan kebijakan	Terdapat peraturan yang di dalamnya mengatur prinsip, kerangka, strategi, dan kebijakan manajemen risiko	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terdapat dokumen peraturan internal di tingkat unit kerja atau UPR (100)</li> <li>Terdapat dokumen peraturan internal di tingkat universitas (75)</li> <li>Terdapat dokumen peraturan di tingkat kementerian (50)</li> <li>Tidak ada dokumen peraturan (0)</li> </ul>	Peraturan, keputusan, atau surat edaran terkait MR
2) Organisasi dan prosedur/tata kerja	Sistem pengambilan keputusan dan rencana kontinjensi berbasis risiko	<ul style="list-style-type: none"> <li>Semua pengambilan keputusan berbasis risiko dan terdapat rencana kontinjensi lengkap (100)</li> <li>Sebagian pengambilan keputusan berbasis risiko dan terdapat rencana kontinjensi risiko lengkap (75)</li> </ul>	Notulen rapat/surat dan dokumen rencana kontinjensi

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sebagian pengambilan keputusan berbasis risiko tapi tidak terdapat rencana kontinjensi risiko (50)</li> <li>• Keputusan tidak berbasis risiko dan terdapat rencana kontinjensi risiko (0)</li> </ul>	
3) Dokumentasi MR	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formulir MR yang digunakan seragam</li> <li>2. Basis data risiko terakumulasi</li> <li>3. Basis data risiko telah dikembangkan</li> <li>4. Terdapat basis data peristiwa negatif yang berdampak buruk bagi organisasi (tanggal, nama, sebab, dampak, lokasi, dan respon)</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Semua indikator terpenuhi (100)</li> <li>• Tiga indikator terpenuhi (75)</li> <li>• Dua indikator terpenuhi (50)</li> <li>• Satu indikator terpenuhi (25)</li> <li>• Tidak ada indikator terpenuhi (0)</li> </ul>	Dokumen formulir MR
2. Pemahaman			
a. Komite manajemen risiko	Pemahaman terhadap manajemen risiko	Maks. 100	Tes tertulis
b. Pemilik risiko			
c. Pegawai internal lainnya			
<b>B. PROSES MANAJEMEN RISIKO</b>			
1. Penetapan Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang lingkup MR meliputi minimal lima aspek: pengelolaan akademik, pengelolaan keuangan, sumber daya manusia, aset atau Barang Milik Negara (BMN), dan teknologi informasi.</li> <li>2. Periode MR berisi tahun penerapan pengelolaan risiko.</li> <li>3. Semua <i>stakeholders</i> yang berhubungan dengan UPR teridentifikasi</li> <li>4. Semua sasaran UPR berdasarkan sasaran strategis Renstra UIN/IAIN/STAIN dan unit kerja</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Semua indikator terpenuhi (100)</li> <li>• Tiga indikator terpenuhi (75)</li> <li>• Dua indikator terpenuhi (50)</li> <li>• Satu indikator terpenuhi (25)</li> <li>• Tidak ada indikator terpenuhi (0)</li> </ul>	Dokumen profil risiko
2. Identifikasi Risiko	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Semua peristiwa risiko dirumuskan dengan tepat</li> <li>2. Faktor risiko dirumuskan dengan tepat dan selaras dengan peristiwa risiko</li> <li>3. Dampak risiko dirumuskan dengan tepat dan selaras dengan peristiwa risiko</li> <li>4. Kriteria risiko ditetapkan berdasarkan faktor risiko</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Semua indikator terpenuhi (100)</li> <li>• Tiga indikator terpenuhi (75)</li> <li>• Dua indikator terpenuhi (50)</li> <li>• Satu indikator terpenuhi (25)</li> <li>• Tidak ada indikator terpenuhi (0)</li> </ul>	Dokumen profil risiko
3. Analisis Risiko	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sistem pengendalian internal dirumuskan dengan tepat</li> <li>2. Estimasi Level Kemungkinan Risiko dirumuskan dengan tepat</li> <li>3. Estimasi Level Dampak Risiko dirumuskan dengan tepat</li> <li>4. Level Risiko ditentukan dengan tepat berdasarkan level kemungkinan dan level dampak risiko</li> <li>5. Peta Risiko ditentukan dengan tepat</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Semua indikator terpenuhi (100)</li> <li>• Empat indikator terpenuhi (80)</li> <li>• Tiga indikator terpenuhi (60)</li> <li>• Dua indikator terpenuhi (40)</li> <li>• Satu indikator terpenuhi (20)</li> <li>• Tidak ada indikator terpenuhi (0)</li> </ul>	Dokumen profil risiko

4. Evaluasi Risiko	<ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi risiko dilakukan terhadap seluruh risiko</li> <li>Penentuan prioritas risiko dilakukan sesuai kaidah dengan urutan level, dampak, dan kategori risiko</li> <li>Risiko Utama ditentukan dengan tepat</li> <li>Indikator Kinerja Utama (IRU) dirumuskan berdasarkan risiko utamanya</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Semua indikator terpenuhi (100)</li> <li>Tiga indikator terpenuhi (75)</li> <li>Dua indikator terpenuhi (50)</li> <li>Satu indikator terpenuhi (25)</li> <li>Tidak ada indikator terpenuhi (0)</li> </ul>	Dokumen profil risiko
5. Penanggulangan (Mitigasi) Risiko	<ol style="list-style-type: none"> <li>Rencana mitigasi risiko diurutkan sesuai urutan prioritas risiko</li> <li>Rencana aksi dirumuskan dengan tepat (tahapan, output, target kuantitatif, jadwal, dan penanggung jawab)</li> <li>Level risiko residual harapan ditetapkan dengan tepat</li> <li>Rencana aksi penanganan risiko dilaksanakan sesuai rencana</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Semua indikator terpenuhi (100)</li> <li>Tiga indikator terpenuhi (75)</li> <li>Dua indikator terpenuhi (50)</li> <li>Satu indikator terpenuhi (25)</li> <li>Tidak ada indikator terpenuhi (0)</li> </ul>	Hasil FGD dan dokumen (profil risiko, laporan reviu dan pemantauan)
6. Pemantauan dan Reviu	<ol style="list-style-type: none"> <li>Seluruh risiko dimonitoring.</li> <li>Seluruh rencana mitigasi dimonitoring.</li> <li>Penetapan form monitoring mitigasi dilakukan tepat waktu/akhir periode MR</li> <li>Level risiko residual aktual, level risiko residual yang diharapkan, kesenjangan deviasi, dan tren risiko sudah dirumuskan dengan tepat.</li> <li>Merumuskan langkah korektif atas deviasi negatif</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Semua indikator terpenuhi (100)</li> <li>Empat indikator terpenuhi (80)</li> <li>Tiga indikator terpenuhi (60)</li> <li>Dua indikator terpenuhi (40)</li> <li>Satu indikator terpenuhi (20)</li> <li>Tidak ada indikator terpenuhi (0)</li> </ul>	Hasil FGD dan dokumen (profil risiko, laporan reviu dan pemantauan)
7. Komunikasi dan Konsultasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>Prinsip, kerangka, strategi dan kebijakan, SOP, organisasi dan tata kerja, dan dokumentasi MR dikomunikasikan ke internal organisasi.</li> <li>Profil risiko dan rencana mitigasi dikomunikasikan ke pihak terkait</li> <li>Laporan mitigasi risiko disampaikan ke Ketua MR</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Semua indikator terpenuhi (100)</li> <li>Indikator 1 terpenuhi sebagian sedangkan indikator 2 dan 3 terpenuhi (75)</li> <li>Dua indikator terpenuhi (50)</li> <li>Satu indikator terpenuhi (25)</li> <li>Tidak ada indikator terpenuhi (0)</li> </ul>	Hasil FGD dan dokumen (profil risiko, laporan reviu dan pemantauan)
<b>C. AKTIVITAS MITIGASI RISIKO</b>			
1. Mitigasi Risiko yang Dijalankan	$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah realisasi penanganan risiko}}{\text{Rencana penanganan risiko}} \times 100$	Maks. 100	Hasil evaluasi
2. Keberhasilan Menurunkan Level Risiko	$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah risiko yang level risikonya turun setelah ditangani}}{\text{Jumlah risiko yang ditangani}} \times 100$	Maks. 100	
<b>D. HASIL IMPLEMENTASI MANAJEMEN RISIKO</b>			
	<ol style="list-style-type: none"> <li>Semua risiko telah dikelola dengan tepat</li> <li>Seluruh Indikator Kinerja Utama UPR mencapai target</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Semua indikator terpenuhi (100)</li> <li>Salah satu indikator terpenuhi sebagian sedangkan indikator lainnya terpenuhi (75)</li> <li>Satu indikator terpenuhi (50)</li> <li>Dua indikator hanya terpenuhi sebagian (25)</li> <li>Tidak ada indikator terpenuhi (0)</li> </ul>	Hasil FGD dan dokumen (profil risiko, laporan reviu dan pemantauan,

			laporan capaian IKU)
--	--	--	-------------------------

### 3. Tingkat Kematangan Manajemen Risiko

Hasil penilaian manajemen risiko selanjutnya dikonversikan ke dalam yudisium Tingkat Kematangan Manajemen Risiko (*Risk Maturity*), yaitu sejauhmana pendekatan manajemen risiko diadopsi dan diterapkan oleh manajemen di seluruh tingkatan organisasi (IIA, 2009). Penilaian tingkat kematangan manajemen risiko menjadi pijakan dalam menentukan risiko utama yang akan menjadi obyek audit. Tingkat Kematangan Manajemen Risiko dibagi ke dalam lima kategori sebagaimana dalam Tabel 4.4.

Tabel 4.4. Tingkat Kematangan Manajemen Risiko

No	Tingkat Kematangan		Penjelasan
	Kategori	Persentase	
1	Belum Sadar/ <i>Risk Naive</i> (level 1)	$x < 20\%$	Organisasi memiliki sistem pengendalian yang masih cukup terbatas atau bahkan tidak ada sama sekali, sehingga tidak diketahui keterkaitan antara sistem pengendalian yang ada terhadap risiko-risiko yang berpengaruh terhadap pencapaian tujuan organisasi.
2	Sadar Risiko/ <i>Risk Aware</i> (level 2)	$20\% < x \leq 40\%$	Organisasi sudah memiliki sistem pengendalian yang cukup namun belum seluruhnya dapat dikaitkan dengan risiko-risiko yang mempengaruhi kegiatan organisasi sehingga kecil kemungkinan dilakukan pemantauan yang tepat atas keterkaitan risiko dengan sistem pengendalian yang ada dalam organisasi
3	Risiko Ditetapkan/ <i>Risk Defined</i> (Level 3)	$40\% < x \leq 60\%$	Organisasi mampu mengidentifikasi dan menetapkan risiko-risiko kunci, melakukan reviu secara berkala, dan menempatkan langkah mitigasi atas risiko-risiko kunci dalam organisasi. Namun upaya pemantauan atas langkah mitigasi risiko hanya dilakukan oleh beberapa pihak tertentu dalam organisasi.
4	Risiko Dikelola/ <i>Risk Managed</i> (level 4)	$60\% < x \leq 80\%$	Organisasi sudah mampu mengidentifikasi dan menetapkan keseluruhan risiko, melakukan reviu berkala, dan menempatkan langkah mitigasi atas keseluruhan risiko. Upaya pemantauan atas langkah mitigasi risiko dilakukan oleh seluruh pihak dalam organisasi, namun hanya pihak yang paling bertanggung jawab secara langsung terhadap risiko yang mampu memberikan jaminan atas keefektifan proses manajemen risiko yang telah ditetapkan dalam organisasi
5	Risiko dapat Ditangani/ <i>Risk Enabled</i> (Level 5)	$80\% < x \leq 100\%$	Organisasi sudah mampu mengidentifikasi dan menetapkan keseluruhan risiko, melakukan reviu berkala, dan menempatkan langkah mitigasi atas keseluruhan risiko, serta melakukan pemantauan atas langkah mitigasi risiko-risiko yang mempengaruhi pencapaian tujuan organisasi. Upaya pemantauan atas langkah mitigasi risiko dilakukan oleh seluruh pihak dalam organisasi,

No	Tingkat Kematangan		Penjelasan
	Kategori	Persentase	
			dan seluruh pihak dalam organisasi mampu memberlkan jaminan atas keefektifan proses manajemen risiko yang telah ditetapkan dalam organisasi.

Tingkat kematangan implementasi manajemen risiko dapat digambarkan dalam Tabel 4.5.

Tabel 4.5. Parameter Penilaian Tingkat Kematangan Manajemen Risiko

Tingkat Kematangan	Parameter Penilaian			
	Kepemimpinan	Proses MR	Aktivitas Mitigasi Risiko	Hasil Penerapan MR
Belum Sadar/ <i>Risk Naive</i> (level 1)	Komitmen dan pemahaman pimpinan terhadap implementasi MR sangat rendah	Proses MR dilaksanakan secara sangat tidak lengkap dan identifikasi sangat tidak komprehensif	Jumlah persentase mitigasi yang dilaksanakan dan keberhasilan penurunan level risiko sangat rendah	Keberhasilan pencapaian tujuan strategis sangat rendah
Sadar Risiko/ <i>Risk Aware</i> (level 2)	Komitmen dan pemahaman pimpinan terhadap implementasi MR rendah	Proses MR dilaksanakan secara tidak lengkap dan identifikasi tidak komprehensif	Jumlah persentase mitigasi yang dilaksanakan dan keberhasilan penurunan level risiko rendah	Keberhasilan pencapaian tujuan strategis rendah
Risiko Ditetapkan/ <i>Risk Defined</i> (Level 3)	Komitmen dan pemahaman pimpinan terhadap implementasi MR sedang	Proses MR dilaksanakan secara cukup lengkap dan identifikasi cukup komprehensif	Jumlah persentase mitigasi yang dilaksanakan dan keberhasilan penurunan level risiko sedang	Keberhasilan pencapaian tujuan strategis sedang
Risiko Dikelola/ <i>Risk Managed</i> (level 4)	Komitmen dan pemahaman pimpinan terhadap implementasi MR tinggi	Proses MR dilaksanakan secara lengkap dan identifikasi komprehensif	Jumlah persentase mitigasi yang dilaksanakan dan keberhasilan penurunan level risiko tinggi	Keberhasilan pencapaian tujuan strategis tinggi
Risiko dapat Ditangani/ <i>Risk Enabled</i> (Level 5)	Komitmen dan pemahaman pimpinan terhadap implementasi MR sangat tinggi	Proses MR dilaksanakan secara sangat lengkap dan identifikasi sangat komprehensif	Jumlah persentase mitigasi yang dilaksanakan dan keberhasilan penurunan level risiko sangat tinggi	Keberhasilan pencapaian tujuan strategis sangat tinggi

Selain menggunakan pendekatan ini, penilaian tingkat kematangan manajemen risiko dapat menggunakan pendekatan yang disusun oleh Chartered IIA (2014) sebagaimana disajikan dalam Lampiran 8. Selain itu, dapat pula mengadopsi Skor Maturitas SPIP. Namun perlu dipahami bahwa pengambilan skor maturitas ini harus

berfokus kepada skor maturitas SPIP setiap unsur secara menyeluruh (kelima unsur), bukan hanya pada elemen 2 yang terkait penilaian risiko. Dari skor tersebut, audit internal dapat mengetahui skor kematangan penilaian risiko dari organisasi.

Perencanaan audit intern manajemen risiko dapat diterapkan secara optimal pada kondisi *risk enabled* dan *risk managed* (Chartered IIA, 2014). Terhadap organisasi dengan tingkat kematangan manajemen risiko di bawah kedua level *risk enabled* dan *risk managed* tersebut, LPM dan SPI mengevaluasi proses perumusan untuk menilai keakuratan register risiko sebelum digunakan dalam perencanaan audit. Selain itu, LPM dan SPI juga perlu melakukan layanan konsultasi untuk mendorong manajemen melakukan identifikasi dan penilaian risiko.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Pedoman ini disusun untuk menjadi acuan kerja bagi para Pengelola Risiko dan LPM dan SPI sebagai pemantau Manajemen Risiko. Keberhasilan proses Manajemen Risiko sangat tergantung pada kemauan dan kemampuan pengelola risiko serta koordinasi dan komunikasi yang intensif antara pengelola risiko dan seluruh pemilik risiko untuk menjamin efektivitas Manajemen Risiko di PTKIN.

**Lampiran 1**

**FORMULIR PROFIL RISIKO**

Unit Kerja : (diisi nama Unit Pemilik Risiko)

Periode Penerapan : (diisi tahun penerapan Profil Risiko)

Sasaran Organisasi	Risiko				Kategori Risiko	Sistem Pengendalian yang telah Dilaksanakan	Kemungkinan		Dampak		Level Risiko	Prioritas Risiko	Keputusan Penanganan	Indikator Risiko Utama (IRU)	
	No	Kejadian	Penyebab	Dampak			Level	Penjelasan	Level	Penjelasan				Nama	Batasan nilai
Diisi dgn nama sasaran		Diisi dgn nama kejadian risiko	Diisi dgn penyebab terjadinya kejadian risiko	Diisi dgn dampak risiko sesuai area dampak yang ada	Diisi dgn kategori risiko	Diisi dgn nama peraturan, SOP, aplikasi, dll yang berfungsi sebagai sistem pengendalian	Diisi dgn LK risiko	Diisi dgn alasan penentuan LK risiko	Diisi dgn LD risiko	Diisi dgn alasan penentuan LD risiko	Diisi dgn LR	Diisi dgn prioritas risiko berdasarkan pengurutan risiko	Diisi dgn "Ya/ Tidak"	Diisi dgn nama IRU	Diisi dgn nilai batas aman, batas atas, dan batas bawah IRU

Lampiran 2

CONTOH PETA RISIKO

Matriks Analisis Risiko 5 x 5		Level Dampak				
		Tidak Signifikan (1)	Minor (2)	Moderat (3)	Signifikan (4)	Sangat Signifikan (5)
Level Kemungkinan	Sangat Sering (5)			★ 3	★ 2	
	Sering (4)					★ 1
	Kadang-kadang (3)			★ 5	★ 4	
	Jarang (2)					
	Sangat Jarang (1)					

Level Risiko	Kategori	Warna	Response
1 - 4	Rendah		Diterima
5 - 8	Sedang		Dapat Diterima
9 - 15	Tinggi		Dikurangi
16 - 25	Kritis		Dikurangi atau Dihindari

Catatan: ★ 5 Bintang bernomor menunjukkan urutan prioritas penanganan risiko.



**Lampiran 4**

**FORMULIR PENANGANAN RISIKO**

Unit Kerja : (diisi nama unit pemilik risiko)

Periode Penerapan : (diisi tahun penerapan Profil Risiko)

Prioritas Risiko	Rencana Penanganan						Risiko Residual Harapan		
	Opsi Penanganan Risiko	Rencana Aksi Penanganan Risiko	Output	Target	Jadwal Implementasi	Penanggung Jawab	Level Kemungkinan (LK)	Level Dampak (LD)	Level Risiko (LR)
diisi prioritas risiko/ risiko utama sesuai formulir profil dan peta risiko	diisi opsi penanganan Risiko yang dipilih	diisi nama kegiatan dan tahapan kegiatan penanganan Risiko	diisi output yang diharapkan atas kegiatan tersebut	diisi target sesuai output yang telah ditetapkan	diisi jadwal pelaksanaan setiap kegiatan	diisi unit yang bertanggung jawab dan unit pendukung atas setiap tahapan kegiatan penanganan risiko	diisi level kemungkinan Risiko apabila rencana penanganan telah dilaksanakan	diisi level dampak Risiko apabila rencana penanganan telah dilaksanakan	diisi Level Risiko, terdiri atas sangat tinggi hingga sangat rendah apabila rencana penanganan telah dilaksanakan

**Lampiran 5**

**FORMULIR LAPORAN PEMANTAUAN SEMESTERAN**

Unit Kerja : (diisi nama unit pemilik risiko)  
 Semester : (diisi semester penerapan Profil Risiko)  
 Tahun : (diisi tahun penerapan Profil Risiko)

Prioritas Risiko	Penanganan Risiko						Indikator Risiko Utama (IRU)					
	Aksi/Pengendalian	Output	Target	Realisasi	Waktu Implementasi	Penanggung jawab	Nama	Batasan Nilai	Aktual	Status	Tren	Outlook Besaran/Level Risiko
diisi prioritas risiko yang perlu penanganan sesuai formulir profil dan peta risiko	diisi nama kegiatan berdasarkan opsi penanganan yang terpilih	diisi output yang diharapkan atas kegiatan tersebut	diisi rencana jumlah pelaksanaan kegiatan tersebut	diisi realisasi pelaksanaan rencana penanganan risiko	diisi waktu pelaksanaan setiap kegiatan	diisi unit yang bertanggung jawab atas pelaksanaan rencana penanganan	diisi dgn nama IRU sesuai formulir profil dan peta risiko	diisi batas aman, batas bawah, dan batas atas IRU tersebut	diisi nilai actual IRU	diisi warna status IRU sesuai dengan nilai actual IRU	diisi tren Risiko Contoh: tren naik atau turun	diisi perkiraan nilai besaran Risiko dan level risiko

**Lampiran 6**

**FORMULIR LAPORAN PEMANTAUAN TAHUNAN**

Unit Kerja : (diisi nama unit pemilik risiko)  
 Periode Penerapan : (diisi tahun penerapan Profil Risiko)

Prioritas Risiko	Level Risiko Sebelum Penanganan			Risiko Residual Harapan			Level Risiko Aktual (Setelah Penanganan)			Tren Risiko	Deviasi/ Kesenjangan
	LK	LD	LR	LK	LD	LR	LK	LD	LR		
Diisi prioritas risiko yang perlu ditangani (Risiko Utama) sesuai formulir profil dan peta risiko	Diisi sesuai hasil evaluasi risiko pada formulir profil dan peta risiko			Diisi risiko residual yang diharapkan sesuai formulir penanganan risiko			Diisi berdasarkan hasil pengukuran risiko aktual setelah rencana penanganan risiko dijalankan			Diisi berdasarkan apakah terdapat penurunan atau peningkatan Level Risiko dari sebelumnya dengan aktual	Diisi berdasarkan apakah terdapat penurunan atau peningkatan Level Risiko dari harapan dengan aktual

Laporan hasil pemantauan ini selanjutnya diwujudkan dalam bentuk peta hasil penanganan risiko.

## Lampiran 7

### PETA AUDIT

- A. Dasar Hukum : (diisi dasar hukum audit manajemen risiko)  
B. Unit Pemilik Risiko : (diisi nama unit kerja pemilik risiko)  
C. Pemilik Risiko : (diisi pimpinan unit pemilik risiko)  
D. Periode Penerapan : (diisi tahun penerapan Profil Risiko)  
E. Proses Bisnis : (diisi ruang lingkup proses bisnis)  
F. Profil Risiko

No	Sasaran Strategis	Indikator Risiko Utama (IRU)	Level Risiko	Prioritas Penanganan

- G. Tim Auditor

No	Nama Auditor	Jabatan	Kompetensi
		Penanggung Jawab	
		Ketua	
		Anggota	

- H. Waktu Pelaksanaan : (diisi tanggal pelaksanaan audit)

**Lampiran 8**

**KERTAS KERJA  
REVIU PROFIL RISIKO**

Unit Kerja : (diisi nama unit pemilik risiko)  
Periode Penerapan : (diisi tahun penerapan Profil Risiko)

No	Aspek	Indikator	Check List	Deskripsi
1	Komponen	Komponen minimal dalam profil risiko	Terpenuhi/Tidak Terpenuhi	
2	Sasaran Organisasi	Sasaran organisasi diturunkan dari Renstra	Sesuai/Tidak Sesuai	
3	Kejadian Risiko	Kejadian risiko diidentifikasi dan dinyatakan dengan jelas	Jelas/Tidak Jelas	
4	Penyebab Risiko	Penyebab risiko diidentifikasi berdasarkan kejadian risiko	Sesuai/Tidak Sesuai	
5	Dampak Risiko	Dampak risiko relevan dengan kejadian risiko	Sesuai/Tidak Sesuai	
6	Kategori Risiko	Kategori risiko ditetapkan berdasarkan penyebab risikonya	Sesuai/Tidak Sesuai	
7	Sistem Pengendalian	Tindakan pengendalian telah dilaksanakan (bukan rencana) dan dinyatakan dengan jelas	Ada/Tidak Ada	
8	Level Kemungkinan Risiko	Frekuensi kemungkinan terjadinya risiko dinyatakan dalam angka atau persentase	Sesuai/Tidak Sesuai	
9	Level Dampak Risiko	Berisi tingkat signifikansi dampak risiko berdasarkan area dampak	Sesuai/Tidak Sesuai	
10	Level Risiko	Level risiko ditetapkan berdasarkan level kemungkinan dan level dampak risikonya sesuai label risiko	Sesuai/Tidak Sesuai	
11	Prioritas Risiko	Prioritas risiko ditetapkan berdasarkan besaran risiko yang paling tinggi	Sesuai/Tidak Sesuai	

Pemilik Risiko,

Kota ...., tanggal .....

Reviewer,

.....

.....

