PERATURAN REKTOR
INSTITUT TEKNOLOGI BANDUNG
NOMOR: 465/IT1.A/PER/2021

TENTANG

PEDOMAN UMUM AUDIT INTERNAL
SATUAN PENGAWAS INTERNAL INSTITUT TEKNOLOGI BANDUNG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

REKTOR INSTITUT TEKNOLOGI BANDUNG,

Menimbang :

a. bahwa Satuan Pengawas Internal (SPI) merupakan salah satu unsur pembantu Rektor yang berfungsi menyelenggarakan sistem pengawasan internal kegiatan ITB;
b. bahwa untuk menyelenggarakan sistem pengawasan sebagaimana dimaksud pada huruf a di atas, dan dalam rangka memenuhi prinsip akuntabilitas dalam bidang pengawasan, yang merupakan salah satu tuntutan kondisi penyelenggaraan institusi yang menunjang falsafah *Clean and Good University Governance* terhadap penyelenggaraan kegiatan di lingkungan Institut Teknologi Bandung, dipandang perlu didukung dengan pedoman pengawasan khususnya audit internal yang diselenggarakan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI);
c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b di atas, perlu menetapkan Peraturan Rektor tentang Pedoman Umum Audit Internal Satuan Pengawas Internal Institut Teknologi Bandung.

Mengingat :

1. Undang-Undang RI Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang RI Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
3. Peraturan Pemerintah RI Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah;
4. Peraturan Pemerintah RI Nomor 65 Tahun 2013 tentang Statuta Institut Teknologi Bandung;
5. Peraturan Rektor ITB Nomor 020/PER/I1.A/HK/2020 tentang Perubahan Pertama atas Peraturan Rektor ITB Nomor 265/PER/I1.A/HK/2014 tentang Sistem Pengendalian dan Pengawasan Internal Institut Teknologi Bandung Perguruan Tinggi Negeri Badan Hukum;
6. Peraturan Rektor ITB Nomor 255/IT1.A/PER/2020 tentang Perubahan Struktur Organisasi dan Tugas Pokok dan Fungsi Satuan Pengawas Internal, Satuan Penjaminan Mutu, dan Unit Pelaksana Teknis Perpustakaan Institut Teknologi Bandung;
7. Keputusan Majelis Wali Amanat ITB Nomor 005/SK/I1-MWA/KP/2020 tentang Pengangkatan Rektor Institut Teknologi Bandung Periode 2020-2025.

M E M U T U S K A N :

Menetapkan : PERATURAN REKTOR INSTITUT TEKNOLOGI BANDUNG TENTANG PEDOMAN UMUM AUDIT INTERNAL SATUAN PENGAWAS INTERNAL INSTITUT TEKNOLOGI BANDUNG

Pasal 1

Pedoman Umum Audit Internal Satuan Pengawas Internal Institut Teknologi Bandung sebagaimana tercantum pada Lampiran Peraturan ini.

Pasal 2

Pedoman Umum Audit Internal sebagaimana dimaksud pada Pasal 1 adalah sebagai acuan bagi Satuan Pengawas Internal (SPI) Institut Teknologi Bandung untuk menyelenggarakan sistem pengawasan internal bagi setiap kegiatan di lingkungan ITB.

Pasal 3

Peraturan Rektor ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Bandung
pada tanggal 17 Mei 2021

REKTOR,
INSTITUT TEKNOLOGI BANDUNG

Prof. REINI WIRAHADIKUSUMAH, Ph.D.
NIP 19681025 199203 2 001

LAMPIRAN PERATURAN REKTOR
INSTITUT TEKNOLOGI BANDUNG
NOMOR : 465/IT1.A/PER/2021
TANGGAL : 17 Mei 2021

PEDOMAN UMUM AUDIT INTERNAL
SATUAN PENGAWAS INTERNAL INSTITUT TEKNOLOGI BANDUNG

1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Audit internal adalah salah satu fungsi organik manajemen pengawasan, yang menggambarkan proses integral pengawasan, reviu, evaluasi, pemantauan, dan kegiatan pengawasan lain terhadap penyelenggaraan tugas dan fungsi organisasi dalam rangka membantu memberikan keyakinan yang memadai kepada pimpinan tertinggi organisasi bahwa kegiatan organisasi (tingkat strategis, manajerial, dan operasional) telah dilaksanakan sesuai dengan tolok ukur kinerja yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien untuk kepentingan pimpinan organisasi dalam mewujudkan tata ke pemerintahan yang baik. Dalam konteks penerapan audit internal di ITB, sasaran audit internal adalah semua tingkatan organisasi manajemen (tingkat strategis, manajerial, dan operasional), dan lintas fungsi kerja (kerap dikenal dengan proses bisnis) institut. Institut Teknologi Bandung sebagai sebuah Perguruan Tinggi Negeri Badan Hukum (PTNBH) wajib mempertanggungjawabkan keseluruhan kegiatan dan penggunaan sumber daya organisasinya (finansial dan non-finansial) serta kinerjanya kepada seluruh *stakeholders.*

Mengingat ITB yang sudah semakin besar, maka pengawasan langsung/pengawasan melekat yang dilakukan oleh pimpinan Institut serta audit oleh pihak luar (auditor eksternal pemerintah), yaitu Badan Pemeriksa Keuangan Republik Indonesia (BPK-RI), Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP), Inspektorat Jenderal Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Itjen Kemendikbud), dan Kantor Akuntan Publik dinilai akan semakin sulit melaksanakan fungsi pengawasan secara efektif. Untuk mampu melaksanakan pengawasan langsung secara efektif dan efisien serta sekaligus mengintegrasikan hasil aneka bentuk pengawasan di lingkungan ITB (baik yang bersumber dari lingkungan eksternal maupun internal), maka Satuan Pengawas Internal (SPI) ITB dibentuk. SPI ITB bertanggung jawab langsung kepada Rektor. Tujuan utama keberadaan SPI ITB adalah untuk membantu memberikan keyakinan yang memadai kepada pimpinan ITB atas tercapainya tujuan keseluruhan organisasinya melalui proses yang efektif dan efisien, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset negara, dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan. Dalam pedoman ini, kosa kata tujuan keseluruhan organisasi dan tujuan strategis mempunyai makna yang sama, yakni tujuan yang ditetapkan oleh pimpinan tertinggi ITB yang menggambarkan arah dan prioritas utama yang harus dicapai dalam jangka waktu tertentu untuk menilai keberhasilan menjalankan misi Tridharma ITB (pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat). Kedua kosa kata tersebut akan digunakan secara bergantian dalam pedoman ini.

Audit internal memiliki peran dan fungsi yang penting dalam pengelolaan kegiatan di ITB. Pelaksanaan fungsi audit internal ini dilakukan oleh SPI ITB yang independen. Independen di sini mengandung makna bahwa proses pelaksanaan audit internal dilaksanakan dengan sikap netral atau tidak memihak kepada salah satu dan bebas atau tidak dikontrol atau tidak bergantung pada pandangan pihak lain. Oleh karena itu, masukan yang diberikan oleh SPI ITB sangat berharga bagi pimpinan Institut dalam mengevaluasi dan menyempurnakan kinerja Institut.

Fungsi utama SPI ITB adalah sebagai perangkat Rektor yang berfungsi untuk menjalankan audit internal. Pelaksanaan audit internal di ITB diterapkan pada semua organ Institut, yang tercakup dalam Unit Pelaksana Akademik (sering disebut sebagai Unit Kerja Akademik) dan Unit Kerja Pendukung yang dibentuk berdasarkan Peraturan Rektor. Untuk selanjutnya organ Institut dalam pedoman ini disebut sebagai unit kerja.

Untuk mewujudkan tujuan dan fungsi utama SPI ITB di atas, tugas pokok SPI ITB adalah sebagai berikut:

a. Mengembangkan atau menyempurnakan secara berkala sistem audit internal kegiatan Institut;
b. Melaksanakan audit internal (audit aspek keuangan, audit kinerja, dan audit tujuan tertentu) pada unit kerja;
c. Mendampingi Komite Audit, Akuntan Publik yang ditunjuk MWA, dan atau Badan Pemeriksa Pemerintah yang berhak dalam melakukan audit atas kegiatan Institut;
d. Melaporkan hasil auditnya kepada Rektor dengan tembusan kepada Komite Audit (*dual reporting*).

Dalam menjalankan tugas pokok di atas, SPI ITB mempunyai wewenang penuh, bebas dan tidak terbatas untuk mempunyai akses terhadap semua bentuk dokumen, personalia dari aparat atau penyelenggara Institut maupun objek penyelenggaraan Institut, baik aset atau fasilitas fisik dan nir-wujud (*intangible*) milik ITB guna mendapatkan data dan informasi yang diperlukan dan berkaitan dengan pelaksanaan tugas auditnya. Tanggung jawab SPI ITB adalah memberikan analisis, penilaian, rekomendasi, konsultasi yang berkaitan dengan ruang lingkup tugasnya dan informasi mengenai aktivitas yang direviunya serta melakukan pemantauan terhadap temuan dan rekomendasi kepada *auditee* (sebutan bagi pihak atau unit kerja yang diaudit). Tanggung jawab ini meliputi juga koordinasi pelaksanaan audit yang dilakukan oleh auditor (eksternal) lainnya.

SPI ITB diharapkan mampu membantu pimpinan Institut dalam menilai tingkat efektivitas dan efisiensi pelaksanaan sistem pengendalian manajemen atau sistem pengendalian internal (*internal control system*) di ITB, dan memberikan saran-saran perbaikan/rekomendasi yang diperlukan terhadap sistem pengendalian internal tersebut. Dalam pedoman ini, sistem pengendalian internal menggambarkan proses integral yang dilakukan secara terus menerus oleh pimpinan unit kerja di berbagai tingkatan manajemen ITB (strategis, manajerial, dan operasional) dan seluruh pegawai untuk memberikan keyakinan memadai atas tercapainya tujuan keseluruhan organisasi melalui kegiatan yang efektif dan efisien, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset negara, dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan. Pimpinan Institut dapat mempergunakan saran/rekomendasi dari SPI ITB sebagai bahan untuk menyempurnakan pengelolaan Institut secara teringtegrasi, bertanggung jawab, dan efisien.

Untuk dapat melaksanakan tugas pokok dengan baik, SPI ITB sangat membutuhkan Pedoman Umum Audit Internal. Fungsi utama pedoman umum ini adalah untuk memandu para auditornya dalam sebuah pola pikir, tindakan, dan tata cara kerja serta berlandaskan pada nilai-nilai luhur ITB, pelaksanaan audit di ITB yang baku dan terintegrasi baik aspek keuangan maupun non keuangan. Pedoman Umum Audit Internal ini berisi acuan utama tentang pedoman dan standar pelaksanaan audit internal, yang dimulai dari persiapan audit sampai dengan proses pemantauan temuan dan rekomendasi pada suatu *auditee*. Pedoman Umum Audit Internal ini memberikan acuan pokok pelaksanaan audit internal bagi auditor SPI ITB, yang bertujuan untuk menilai tingkat efisiensi, efektivitas, dan keekonomian atas proses/kegiatan, serta menilai secara berkala apakah sistem pengendalian internal suatu unit kerja telah memadai, dan memberikan saran perbaikan atas sistem pengendalian internal unit kerja di lingkungan ITB.

Selain itu, kehadiran pedoman tersebut dinilai semakin penting seiring dengan perkembangan keilmuan dan *best-practices* dalam audit internal sejak tahun 2005 saat Pedoman Umum Audit

Internal versi pertama disusun oleh SPI ITB. Perkembangan tersebut dinilai sangat mempengaruhi paradigma, konsep, prinsip-prinsip, dan tata cara kerja yang melatarbelakangi pelaksanaan proses audit internal di era kini dan mendatang. Beberapa kejadian di bawah ini telah mempengaruhi cukup signifikan cara pandang dan pelaksanaan audit internal sejak tahun 2008, yakni:

a. Lahirnya Peraturan Pemerintah tentang Sistem Pengawasan Internal Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008;
b. Lahirnya kerangka kerja ISO 31000 di tahun 2009 yang berkaitan dengan manajemen risiko;
c. Lahirnya konsep *three lines of defense* di tahun 2013, yang bertujuan untuk mengintegrasikan pilar sistem pengendalian internal;
d. Berlakunya statuta ITB di tahun 2013 yang salah satu klausulnya mengamanatkan pelaksanaan fungsi manajemen risiko di ITB;
e. Lahirnya peraturan Tata Kelola Perguruan Tinggi yang Baik (*Good University Governance*), Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2014;
f. Lahirnya konsep GRC (*governance, risk, compliance*) di tahun 2015 yang bertujuan untuk mengintegrasikan prinsip *governance, risk,* dan *compliance* dalam organisasi;
g. Lahirnya Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 66 Tahun 2015 tentang manajemen risiko di Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan;
h. Penyempurnaan konsep COSO di tahun 2017: *Enterprise Risk Management – Aligning Risk with strategy and performance*. Konsep COSO versi tahun 2017 ini merupakan bentuk penyempurnaan atas konsep lama COSO versi tahun 2004 tentang manajemen risiko dengan penekanan baru pada cara pandang *Enterprise Risk Management* (ERM);
i. Penyempurnaan konsep ISO 31000: 2009 menjadi ISO 31000: 2018 : *Risk Management-Guidelines* tentang manajemen risiko dengan penekanan baru pada cara pandang ERM;
j. Lahirnya konsep *three lines model* di bulan Juni tahun 2020 sebagai bentuk penyempurnaan dari konsep *three lines of defense* di tahun 2013.

Selain itu, secara spesifik, berbagai tuntutan baru dan dinamika perubahan dari lingkungan eksternal perguruan tinggi kian mendorong perlunya sebuah pedoman baru pelaksanaan audit internal agar mampu membimbing para auditor berperan sesuai dengan tuntutan perkembangannya. Ada 4 (empat) kejadian besar di bawah ini yang layak untuk diantisipasi oleh pedoman ini.

Yang pertama adalah terkait Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan (KepMen) Nomor 66 di tahun 2015 tentang penerapan manajemen risiko di lingkungan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. KepMen ini dinilai telah mendorong cara pandang dan praktik baru pelaksanaan audit internal. Risiko sebagai sesuatu kejadian yang bila terjadi dampak nyatanya berpotensi menggagalkan atau justru sebaliknya memperkuat tercapainya tujuan strategis ITB. Risiko sebagaimana dituangkan dalam KepMen tersebut bisa bersumber dari kategori risiko strategis; operasional; keuangan; kepatuhan; dan kecurangan (*fraud*). Di era VUCA (*Vulnerability, Uncertainty, Complexity, Ambivalence*) kini dan ke depan, diyakini bahwa setiap pengambilan keputusan dan tindakan pemimpin unit kerja pada berbagai tingkatan organisasi (strategis, manajerial, dan operasional) pada berbagai proses bisnis ITB akan sangat dipengaruhi oleh risiko ini. Oleh karena itu, dinilai perlu untuk mengintegrasikan semangat dan konsep KepMen tersebut ke dalam praktik audit internal di ITB dengan mempertimbangkan tingkat kesiapan atau tingkat maturitas penerapannya di ITB.

Kejadian kedua adalah perkembangan teknologi digital (internet, sistem informasi dan komunikasi, *smartphones*, kemampuan pengolahan *big data*, Iot-*Internet of things*, konvergensi kemampuan internet dan *smartphones* dengan berbagai *mobile-apps*, dan sebagainya) yang demikian pesat. Perkembangan teknologi digital yang melesat ini dinilai telah memberi pengaruh besar pada pola pikir, gaya dan cara kerja, serta pola interaksi antar individu dan unit

kerja pada organisasi dalam menuntaskan misi kedinasannya, termasuk cara kerja dalam pelaksanaan audit internal. Teknologi digital tersebut, perlahan, namun pasti, diyakini akan terus berkembang di masa depan yang dekat dan kian membantu individu dan organisasi untuk memperbaiki tingkat produktivitas dan efisiensi individu dan organisasi dalam menjalankan misinya, termasuk pelaksanaan fungsi audit internal di Perguruan Tinggi. Hanya soal waktu saja dalam tempo yang tidak terlalu lama lagi, pelaksanaan fungsi audit internal juga akan dipaksa *go digital* untuk mendukung fungsi utama SPI ITB. Artinya, mulai dari proses persiapan pelaksanaan fungsi audit internal hingga proses pemantauan akan didukung oleh teknologi digital. Berbagai kemudahan yang ditawarkan dari aplikasi teknologi digital, dengan biaya yang kian murah dari waktu ke waktu, telah memungkinkan pelaksanaan audit internal berbasis digital. ITB sebagai Perguruan Tinggi yang mengusung fokus pada kata pengembangan keilmuan dan kemampuan Teknologi akan dinilai dan ditantang kemampuannya dalam mengembangkan dan menerapkan teknologi digital ini, termasuk dalam pelaksanaan fungsi audit internalnya. Terlebih lagi, era pandemi COVID 19 telah memaksa pelaksanaan fungsi audit internal di ITB pada hampir seluruh tahun 2020 diselenggarakan dengan basis pemanfaatan teknologi digital. Berdasarkan kebutuhan yang kian nyata atas teknologi digital tersebut, Pedoman Umum Audit Internal ini juga dimaksudkan sebagai kompas dan sekaligus fondasi awal bagi antisipasi pelaksanaan bertahap transformasi digital fungsi audit internal di ITB dengan membakukan pelaksanaan proses audit internal sebagaimana tertuang dalam pedoman ini.

Kejadian ketiga yang layak untuk dipertimbangkan oleh pedoman ini adalah wabah pandemi virus ganas COVID 19 di tahun 2020, yang telah mengubah cukup signifikan pendekatan pelaksanaan pekerjaan audit internal, di antaranya adalah penerapan peraturan pembatasan kapasitas ruang bekerja; pembatasan cara berinteraksi antar individu dan unit kerja; pengutamaan interaksi antar individu dan unit kerja dengan basis daring; penerapan protokol kesehatan. Pendekatan pelaksanaan pekerjaan yang baru di era pandemi tersebut berlaku pada semua jenis pelaksanaan kerja, termasuk praktik audit internal di ITB. Kondisi pandemi tersebut diyakini akan membawa perubahan besar pada pola kerja auditor, termasuk era pasca pandemi. Pedoman revisi ini juga dimaksudkan sebagai panduan para uuditor SPI ITB untuk melaksanakan fungsi audit internal dengan mempertimbangkan wabah pandemi atau kondisi *force majeure* lain di lingkungan ITB.

Last but not least, potensi risiko hilangnya *knowledge* (*brain drain*), *wisdom*, dan pengalaman individu dalam pelaksanaan fungsi audit internal dinilai cukup tinggi di SPI ITB seiring dengan pelaksanaan kebijakan rotasi individu pada berbagai jabatan struktural di ITB. Meski, rotasi inividu pejabat tersebut dinilai menawarkan manfaat positif bagi individu dan organisasi ITB, namun karena sistem manajemen pengetahuan (*knowledge management system*- KMS) pada fungsi kerja SPI ITB belum berjalan optimal, risiko-risiko yang digambarkan di atas berpotensi memberi dampak nyata yang merugikan bagi fungsi audit internal. KMS dalam pedoman ini diartikan sebagai segenap proses untuk mengidentifikasi, mengumpulkan, mengorganisir, mensintesa, serta memberdayakan pengetahuan, ketrampilan khas, dan pengalaman khusus bermakna tentang pelaksanaan fungsi audit internal demi menunjang pengambilan keputusan dan tindakan tugas-tugas pokok SPI ITB dan ketercapaian tujuan strategis ITB secara berkelanjutan. Pedoman ini bermaksud juga sebagai wahana untuk mengantisipasi dan sekaligus menutup potensi kemungkinan munculnya dampak dari risiko-risiko di atas, sedemikian sehingga memberikan panduan bermakna kepada para auditor lama dan baru SPI ITB dalam melaksanakan tugas pokok SPI ITB.

Berbagai perkembangan dan tuntutan baru bagi SPI ITB di atas dinilai telah mendorong kebutuhan untuk membakukan konsep, proses, prinsip-prinsip kerja, tata cara kerja, dan keluaran kerja audit internal agar mampu menopang secara konsisten dan berkelanjutan terhadap ketercapaian tujuan strategis ITB. Untuk kepentingan tersebut, Pedoman Umum Audit Internal ini disusun sebagai acuan utama bagi para auditor SPI ITB untuk melakukan audit

internal baik berkaitan dengan aspek keuangan maupun non-keuangan pada berbagai proses operasional unit kerja yang ada di lingkungan ITB. Adanya Pedoman Umum Audit Internal ini akan memastikan bahwa pelaksanaan audit internal di ITB telah memenuhi asas-asas *good university governance*, yakni segenap mekanisme kerja Institut dalam mengarahkan dan mengendalikan operasionalnya telah memenuhi asas-asas yang diharapkan para pemangku kepentingan (*stakeholders*)-nya, yakni prinsip kerja transparansi; akuntabilitas; responsabilitas; independen; adil; penjaminan mutu dan relevansi; efektivitas dan efisiensi; non-profit (Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, 2014).

1.2 Dasar dan Landasan

Penyusunan Pedoman Umum Audit Internal ini didasarkan pada beberapa ketentuan/peraturan dan pengetahuan tertentu, yaitu :

Peraturan:

a. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia tentang Sistem Pengawasan Intern Pemerintahan Nomor 60 Tahun 2008;
b. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2013 Tentang Statuta Institut Teknologi Bandung;
c. Tata Kelola Universitas yang Baik (*Good University Governance)*, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, 2014;
d. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2015 tentang Manajemen Risiko di Lingkungan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan;
e. Peraturan Rektor ITB Nomor 265/PER/I1.A/HK/2014 tentang Sistem Pengendalian dan Pengawasan Internal Institut Teknologi Bandung Perguruan Tinggi Negeri Badan Hukum;
f. Peraturan Rektor ITB Nomor 014/PER/I1.A/OT/2020 tentang Nomenklatur Organisasi Institut Teknologi Bandung Perguruan Tinggi Negeri Badan Hukum.

Standar, Kerangka Kerja, dan Panduan :

a. OCEG (*Open Compliance and Ethics Group*). GRC (*Governance, Risk, Compliance*) *Capability Model – Version* 3.0 USA, 2016;
b. COSO (*Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission*): *Enterprise Risk Management – Aligning Risk with strategy and performance*, 2017;
c. ISO (*International Organization for Standardization*): ISO 31000: 2018 *Risk Management – Guidelines*, 2018;
d. *Three lines model*, IIA (*Institute of Internal Auditors*), 2020;
e. Standar Profesi Audit Internal.

1.3 Tujuan Penyusunan Pedoman

Pedoman Umum Audit Internal versi baru ini disusun dengan tujuan utama sebagai berikut:

1. Sebagai pedoman bagi para auditor di lingkungan SPI ITB di dalam melakukan audit internal terhadap kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh unit kerja di ITB agar dapat melaksanakan tugas-tugas audit secara lebih terarah, efisien, dan efektif sehingga dapat dicapai hasil audit yang bermutu;
2. Sebagai landasan utama baik oleh SPI ITB, obyek/pihak manajemen yang diperiksa (*auditee*) maupun aparat auditor eksternal untuk menuju kondisi kesatuan persepsi atau pandangan yang sama mengenai pengertian tujuan, proses dan keluaran audit;

3. Sebagai dasar bagi Ketua SPI ITB untuk mengukur pelaksanaan kinerja dan tugas yang dilakukan oleh para auditornya;
4. Sebagai sumber pengetahuan (*knowledge management system*) dan praktik seharusnya pelaksanaan fungsi audit internal di ITB;
5. Sebagai acuan bagi SPI ITB di masa depan yang dekat untuk menyempurnakan secara berkala proses dan mekanisme kerja audit internalnya sesuai dengan perkembangan tuntutan dan kebutuhan ITB serta pengetahuan terkini dan praktik-praktik terbaik pelaksanaan audit internal, termasuk acuan untuk melakukan secara bertahap transformasi digital pelaksanaan fungsi audit internal.

Karena pedoman ini hanya memuat hal-hal yang penting dan mendasar saja, maka unsur kreativitas dari para auditor di lapangan sangat diharapkan dan diapresiasi demi tercapainya hasil audit yang berkualitas dan memastikan ketercapaian tujuan-tujuan strategis ITB. Kreativitas auditor ini sangat diharapkan bukan hanya pada proses penyiapan audit internal, namun juga pada penentuan program audit internal tahunan, pengorganisasian pelaksanaan audit internal, pelaksanaan audit dan penyusunan laporan hasil audit, hingga pada proses pemantauan hasil audit pada *auditee*. Oleh karena itu, auditor (sebutan bagi pihak yang melakukan audit ke *auditee*) SPI ITB diharapkan tidak hanya terpaku pada program audit yang ada, namun mampu mengembangkan ide-ide lain sesuai dengan kondisi yang dihadapi *auditee* atau unit kerja di ITB, sehingga permasalahan yang dicakup dalam pelaksanaan kegiatan yang diaudit dapat diungkap secara optimal. Selain itu, gagasan atau prakarsa para auditor untuk menyempurnakan Pedoman Umum Audit Internal ini dan mekanisme kerja pendukungnya (prosedur kerja/*standard operating procedure*-SOP dan standar kerja) juga sangat diharapkan.

1.4 Sistematika Pedoman Umum Audit Internal

Secara umum pedoman audit internal ini disajikan dalam susunan sebagai berikut:

1. Pendahuluan
2. Kegiatan Audit Internal
3. Perencanaan Audit
4. Pelaksanaan Audit
5. Penyelesaian Audit
6. Pemantauan Tindak Lanjut (*Monitoring*)
7. Evaluasi Audit

2 KEGIATAN AUDIT INTERNAL

2.1 Pengertian Audit Internal

Audit internal adalah suatu proses yang sistematis untuk menilai efektivitas, efisiensi, dan keekonomian berbagai operasi pada suatu institusi. Auditor internal melaporkan hasil penilaian tersebut kepada Pimpinan institusi berserta rekomendasinya untuk perbaikan.

Bagian penting dari pengertian audit internal adalah sebagai berikut :

a. *Proses yang sistematis*

   Audit internal mencakup suatu seri dari langkah dan prosedur yang logis terstruktur dan terorganisasi. Aspek ini termasuk perencanaan yang baik, serta mendapatkan dan menilai secara objektif bukti-bukti yang berhubungan dengan aktivitas yang diperiksa;

b. *Menilai operasi Institut*

   Penilaian operasi Institut didasarkan pada suatu kriteria yang ditetapkan dan disetujui. Dalam audit internal, kriteria biasanya dinyatakan dalam standar kinerja yang ditetapkan

pimpinan Institut. Kemudian auditor mengukur tingkat kesesuaian antar kinerja aktual dengan kriteria;

c. *Efektivitas, efisiensi, dan keekonomian*

Tujuan utama dari audit internal adalah untuk membantu pimpinan Institut yang diperiksa guna memperbaiki efektivitas, efisiensi, dan ekonomis dari berbagai operasi pada institusi. Pengertian ini menunjukkan audit internal memfokuskan pada masa yang akan datang;

d. *Melaporkan kepada orang yang tepat*

Penerima laporan hasil audit internal adalah pimpinan Institut. Majelis Wali Amanat yang dalam hal ini dapat dimandatkan kepada Komite Audit dapat menerima tembusan laporan hasil audit internal;

e. *Rekomendasi untuk perbaikan*

Audit internal tidak berakhir pada laporan mengenai temuan-temuan saja, tetapi juga memberikan rekomendasi untuk perbaikan.

2.2 Standar Audit

Pekerjaan audit internal yang dijalankan oleh SPI ITB dengan mengikuti standar audit dan kode etik yang berlaku dan tidak bertentangan dengan kebijakan ITB.

Standar audit internal terdiri dari:

a. *Standar Independensi*

SPI ITB dan auditor internal harus independen terhadap unit kerja di ITB beserta aktivitas yang diauditnya. Keseluruhan kegiatan audit harus terbebas dari pengaruh seluruh elemen organisasi agar kegiatan audit dapat dilaksanakan secara objektif. Pimpinan Institut berkewajiban memberikan dukungan kepada SPI ITB agar dapat bekerja secara mandiri tanpa campur tangan pihak manapun;

b. *Standar Kemampuan/Keahlian*

Audit internal harus dilakukan oleh individu-individu yang mengetahui dan memahami prosedur pelaksanaan audit internal, yang meliputi standar profesi dan standar pelaksanaan audit, serta yang memiliki kecakapan profesional yang memadai dalam bidang audit dan kecermatan pemeriksaan yang saksama;

c. *Standar Lingkup Kerja Audit*

Lingkup kerja audit internal mencakup pengujian dan penilaian terhadap keandalan dan efektivitas sistem pengendalian internal ITB serta kualitas kinerja pelaksanaan tugas yang diberikan dan harus memberi jaminan bahwa internal audit dilaksanakan dengan benar;

d. *Standar Pelaksanaan, Komunikasi, dan Pelaporan Audit*

Pelaksanaan audit harus meliputi perencanaan audit, pemeriksaan dan pengevaluasian informasi, pengkomunikasian hasil, dan penindaklanjutan. SPI ITB harus membuat laporan tertulis kepada Rektor tentang respon *auditee* atas tindakan koreksi yang direkomendasikan oleh SPI ITB;

e. *Standar Tindak Lanjut*

SPI ITB harus memantau dan mendorong pelaksanaan tindak lanjut atas rekomendasi dan temuan audit yang dihasilkan oleh audit internal dan audit eksternal;

f. *Standar Konsultasi dengan Komite Audit*

SPI ITB secara periodik ataupun dalam kasus per kasus melakukan konsultasi kepada Komite Audit untuk memperoleh solusi tentang permasalahan yang dihadapi.

2.3 Karakteristik Audit Internal

Audit internal mempunyai karakteristik sebagai berikut:

a. Mencakup semua aspek Institut, unit atau fungsi;
b. Dapat diarahkan ke seluruh atau salah satu unit kerja seperti Fakultas/Sekolah, Direktorat dan lainnya, atau suatu fungsi seperti sistem pengadaan barang/jasa, sistem pengendalian persediaan, sistem pelaporan keuangan dan sebagainya;
c. Pengukuran efektivitas didasarkan pada bukti-bukti dan standar-standar;
d. Audit internal mengukur dengan membandingkan terhadap standar. Standar dalam audit internal terutama datangnya dari dua sumber, yaitu Institut sendiri dan kementerian di mana Institut menjadi salah satu bagiannya.

Untuk menemukan standar Institut, audit internal harus mengandalkan pada unit yang sedang diperiksa, sedangkan untuk standar umum, audit internal mengandalkan pada pengetahuan umum tentang peraturan/perundang-undangan yang berlaku di lingkungan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.

2.4 Tujuan Audit Internal

Tujuan dari audit internal adalah mengidentifikasi, memperkecil, dan berupaya untuk semaksimal mungkin menghindarkan/menghilangkan risiko atas penyelenggaraan kegiatan di ITB yang didasarkan pada kondisi dan kriteria tertentu dan memberikan rekomendasi-rekomendasi perbaikan bagi objek yang diaudit. Temuan hasil audit internal harus didasarkan pada fakta/bukti yang telah diperoleh dan mengungkapkan tentang kriteria, sebab serta akibat dari masalah/penyimpangan yang diungkapkan tersebut. Untuk menjamin agar suatu temuan lebih objektif, perlu dikemukakan juga tanggapan atau komentar dari pejabat yang diaudit.

Tujuan audit internal adalah untuk:

a. Menilai kinerja.
   Menilai kinerja adalah membandingkan kebijakan, standar, dan tujuan yang ditetapkan pimpinan Institut atau kriteria pengukuran yang lain dengan hasil kinerjanya;
b. Mengidentifikasikan aspek-aspek untuk perbaikan.
   Dari penilaian kinerja, auditor pada umumnya mengetahui kesempatan yang baik guna meningkatkan ekonomi, efisiensi, dam efektivitas;
c. Mengembangkan rekomendasi untuk perbaikan atau tindakan lebih lanjut.
   Rekomendasi akan bervariasi tergantung kepada bentuk masalah dan kesempatan dalam perbaikan.

Rekomendasi atau saran-saran yang konstruktif untuk perbaikan operasi obyek yang diperiksa biasanya disertakan setelah mengungkapkan setiap temuan hasil audit.

Rekomendasi ditujukan agar kegiatan yang diungkap dalam temuan tersebut dapat dilaksanakan lebih efisien, lebih hemat, dan dapat mencapai hasil yang efektif. Suatu rekomendasi juga dibenarkan untuk mengungkap beberapa alternatif pemecahan suatu masalah yang diungkapkan.

2.5 Ruang Lingkup Audit Internal

Ruang lingkup audit internal meliputi semua aspek manajemen yang perlu mendapat perhatian untuk diperbaiki dan ditingkatkan mutu penanganannya oleh pimpinan Institut atas kegiatan atau program yang diaudit.

Aspek-aspek manajemen yang perlu mendapat perhatian untuk diperbaiki dan ditingkatkan mutu penanganannya antara lain adalah kebijakan, perencanaan, prosedur, pencatatan, dan pelaporan keuangan. Cakupan periode yang diaudit bervariasi, yaitu per semester, setahun atau beberapa tahun tergantung pada masalah yang diidentifikasi memerlukan perbaikan.

2.6 Sasaran Audit Internal

Sasaran audit internal adalah kegiatan/program yang diduga atau diketahui memerlukan perbaikan. Agar hasil audit oleh SPI ITB dapat digunakan oleh pimpinan Institut secara maksimal, maka dalam melaksanakan audit internal perlu mengarah kepada sasaran tertentu yang ditetapkan lebih dahulu.

Aspek-aspek yang perlu dipertimbangkan dalam memilih sasaran yang akan diaudit adalah:

a. Tingkat risiko dari aktivitas pengelolaan keuangan;
b. Permintaan Rektor, Majelis Wali Amanat, Komite Audit;
c. Perubahan signifikan kegiatan, program, dan sistem;
d. Peluang manfaat/pentingnya sasaran audit bagi Institut;
e. Perubahan dan kapabilitas staf auditor;
f. Permasalahan yang dapat diidentifikasikan yang mempunyai kemungkinan pelaksanaan lebih hemat, efisien, dan efektif atau adanya masalah yang mempunyai potensi kerugian dan risiko;
g. Pengalaman staf auditor terhadap kegiatan/program, baik dalam objek yang diaudit maupun objek lainnya;
h. Laporan hasil audit oleh SPI ITB dan lembaga pemeriksa lainnya;
i. Adanya kegiatan/program/proyek baru.

Penentuan sasaran audit dan objek yang diaudit dilakukan oleh Ketua SPI ITB dengan memperhatikan masukan dari Rektor, Majelis Wali Amanat, dan Komite Audit.

2.7 Teknik Audit Internal

Terdapat beberapa teknik audit yang dapat digunakan di dalam melakukan audit internal, yaitu:

a. *Audit Fisik* (*Physical Inspection*)

   Audit fisik merupakan usaha untuk memperoleh bukti-bukti fisik keuangan dan/atau masalah dengan cara menggunakan indra terutama mata. Hasil-hasil dari audit fisik ini seharusnya dituangkan di dalam "Berita Acara Audit Fisik", contohnya Berita Acara Perhitungan Kas, Persediaan, dan Aset;

b. *Pengamatan (Observasi)*

   Pengamatan merupakan teknik audit dengan indra mata untuk memperoleh pembuktian suatu kejadian atau masalah dan dilakukan dalam jangka waktu tertentu. Pengamatan dilakukan tanpa harus diketahui oleh pihak yang diamati, sedangkan agar memperkuat bukti yang diperoleh, maka digunakan saksi dalam pengamatan;

c. *Wawancara*

   Wawancara merupakan usaha untuk memperoleh informasi atau kesaksian dari seseorang atas suatu kejadian atau keadaan tertentu. Agar hasil wawancara ini dapat diandalkan, maka harus dibuat tertulis dan ditandatangani oleh pihak yang diwawancarai. Dari wawancara ini

dapat juga dihasilkan "Surat Pernyataan" oleh pihak yang diwawancarai. Untuk pembuktian lebih lanjut, wawancara ini harus dilengkapi dengan pembuktian lain;

d. *Teknik Kuesioner*

Dengan teknik ini, auditor memberikan Daftar Pertanyaan secara tertulis kepada pihak tertentu untuk dijawab secara tertulis pula. Teknik ini tidak banyak digunakan karena datanya kurang bisa diandalkan;

e. *Konfirmasi*

Konfirmasi cara untuk mendapatkan bukti atau informasi dari pihak ketiga yang biasanya dilakukan secara tertulis;

f. *Vouching dan Verifikasi*

Vouching dan verifikasi merupakan audit terhadap bukti-bukti/dokumen yang mendukung suatu transaksi. Yang diaudit dalam dokumen ini adalah sah tidaknya dokumen, ada tidaknya otorisasi yang disyaratkan, dan ketelitian dari pembuatan dokumen tersebut;

g. *Perbandingan*

Perbandingan adalah teknik audit dengan menggunakan dua data/informasi atau data/informasi yang sama dari sumber yang berbeda dengan memperhatikan persamaan dan perbedaannya serta mencari kejelasan dari perbedaan tersebut;

h. *Scanning*

Scanning merupakan cara menelaah atau melihat suatu ketentuan, data/informasi dengan cepat untuk menemukan hal-hal yang menonjol atau penting yang memerlukan audit lebih lanjut. *Scaning* biasa digunakan untuk mengaudit data/informasi yang cukup banyak atau terlalu banyak untuk diaudit secara rinci;

i. *Rekonsiliasi*

Rekonsiliasi merupakan teknik perbandingan antara data yang ada pada unit kerja dengan catatan/data yang dibuat pihak ketiga yang independen. Antara dua data tersebut seharusnya menunjukkan jumlah yang sama;

j. *Analisis*

Analisis merupakan audit dengan memecah atau menguraikan suatu keadaan atau masalah menjadi beberapa bagian atau unsur-unsurnya;

k. *Rekomputasi*

Rekomputasi adalah melakukan penghitungan-penghitungan kembali terhadap penjumlahan, pengurangan, perkalian, pembagian, dan sebagainya untuk menentukan kecermatan;

l. *Trasir/Telusur*

Trasir/Telusur adalah teknik audit dengan menelusuri suatu bukti transaksi/kejadian menuju ke penyajian dalam suatu dokumen.

2.8 Manajemen Risiko pada Audit Internal

Auditor harus mempertimbangkan faktor risiko dalam tahap perencanaan maupun pada waktu mendesain program audit, khususnya dalam menentukan sifat dan luasnya bukti yang diperlukan dalam melakukan audit. Faktor risiko dapat dirumuskan sebagai ketidakpastian mengenai terjadinya hal yang tidak diinginkan dalam audit. Oleh karena itu, faktor risiko merupakan konsep penting yang harus diperhitungkan dalam merencanakan dan melaksanakan audit.

Faktor risiko dapat dikategorikan sebagai berikut:

a. *Risiko Bawaan (Inherent Risk)*

   Kerentanan suatu asersi terhadap salah saji yang material, dengan asumsi tidak terdapat pengendalian internal yang baik;

b. *Risiko Pengendalian (Control Risk)*

   Risiko terjadinya salah saji yang material dalam suatu asersi yang tidak akan dapat dicegah atau dideteksi secara tepat waktu oleh struktur pengendalian intern entitas;

c. *Risiko Deteksi (Detection Risk)*

   Risiko yang timbul karena auditor tidak dapat mendeteksi salah saji material yang terdapat dalam suatu asersi;

d. *Risiko Keuangan (Finance Risk)*

   Merupakan risiko yang dapat dialami oleh Institut, yang timbul secara langsung maupun tidak langsung dalam bidang Keuangan.

2.9 Tahap Audit Internal

Tahap-tahap audit internal adalah sebagai berikut:

a. *Perencanaan Audit*

   Perencanaan audit meliputi pengumpulan dan analisis data/informasi awal yang relevan dengan suatu penugasan audit yang dilakukan. Pada tahap ini auditor harus memperoleh informasi umum tentang jenis aktivitas yang dilaksanakan, hakikat umum aktivitas tersebut dan arti pentingnya, dan informasi umum lainnya yang akan membantu perencanaan awal audit;

b. *Program Audit*

   Program audit merupakan penghubung antara survei pendahuluan yang dilakukan pada tahap perencanaan dengan pengujian lapangan. Pada tahap ini auditor menyiapkan program audit dan rencana kerja untuk reviu pendahuluan atas aktivitas-aktivitas yang telah dipilih untuk direviu dalam tahap perencanaan. Program audit yang tersusun dengan baik sangat penting untuk pelaksanaan audit yang efisien dan efektif. Program yang demikian harus bersifat khusus untuk setiap kondisi dan setiap langkah kerja harus menyatakan dengan jelas pekerjaan yang akan dilakukan dan alasan dilakukan;

c. *Pengujian Lapangan*

   Pengujian lapangan merupakan suatu proses sistematis pengumpulan dan pengujian bukti mengenai kegiatan suatu aktivitas operasi. Pada tahap ini auditor menganalisis operasi untuk menentukan efektivitas manajemen dan pengendalian yang berhubungan dengannya. Fungsi-fungsi dan pengendalian tersebut diuji pada operasi aktual, dengan penekanan khusus pada area-area yang sulit dikendalikan dan yang memiliki kelemahan potensial. Pengujian lapangan dimaksudkan untuk menentukan apakah suatu keadaan membutuhkan perbaikan, apakah penting, dan apa yang perlu dilakukan terhadapnya;

d. *Pengembangan Temuan dan Rekomendasi*

   Pada tahap ini auditor mengembangkan dan menyusun temuan dan rekomendasi. Setiap temuan harus memiliki elemen-elemen:

   (i) Kondisi yang sebenarnya ada dan temuan di lapangan;

(ii) Kriteria yang digunakan untuk mengevaluasi kondisi;
(iii) Sebab yang mendasari timbulnya masalah;
(iv) Akibat yang merupakan risiko yang diasosiasikan dengan masalah yang ditemukan;
(v) Rekomendasi sebagai solusi pemecahan masalah.

e. *Pelaporan*

Pembuatan Laporan Hasil Audit dimaksudkan untuk menarik perhatian pihak-pihak yang berkepentingan atau bertanggung jawab terhadap hasil audit. Temuan audit harus dilaporkan kepada Ketua SPI ITB, dengan tindakan perbaikan yang sedang atau telah selesai dilakukan, sebelum laporan auditor yang resmi diterbitkan. Laporan tersebut lebih merupakan suatu ikhtisar hasil audit;

f. *Pemantauan Tindak Lanjut*

Pada tahap ini auditor harus memantau terhadap tindak lanjut dari Laporan Hasil Audit. Pemantauan ini ditujukan agar dapat mengetahui apakah rekomendasi yang terdapat dalam Laporan Hasil Audit telah dilaksanakan atau belum oleh *auditee*;

g. *Evaluasi Audit*

Tahap ini merupakan langkah terakhir dari auditor untuk mengevaluasi kegiatan audit yang dilakukannya sendiri.

2.10 Kegiatan Pemeriksaan Lainnya

Dalam melakukan pengawasan sebagai tugas dan fungsi SPI ITB selain melakukan audit (tepatnya audit dengan tujuan tertentu), SPI ITB melakukan pemeriksaan yang bersifat reviu yang dilakukan terhadap proses bisnis atau kegiatan yang dilakukan oleh unit kerja.

Reviu adalah pengujian yang dilakukan secara memadai untuk menyatakan simpulan bahwa tidak ada informasi yang diperoleh auditor dari kegiatan yang dilaksanakan yang menunjukkan bahwa pokok masalah tidak didasari (atau tidak sesuai dengan) kriteria dalam semua hal yang material sesuai dengan kriteria.

Pada dasarnya, kegiatan reviu serupa dengan kegiatan audit. Namun, pemeriksaan yang bersifat reviu tidak memberikan dasar untuk menyatakan pendapat sebagaimana dalam audit. Pengawasan yang bersifat reviu memiliki karakteristik di mana tingkat keyakinan yang diberikan menengah, prosedur yang dilaksanakan terbatas, dan bentuk simpulan dalam laporan bersifat negatif.

Tujuan pemeriksaan yang bersifat reviu adalah untuk memberikan pernyataan negatif atas suatu hal tertentu yang diperiksa, yaitu pernyataan bahwa tidak ada informasi yang menyatakan bahwa hal tertentu tersebut tidak sesuai dengan kriteria. Pernyataan tersebut merupakan simpulan atas hal yang direviu saja dan bukan simpulan atas proses bisnis secara keseluruhan.

Seperti halnya kegiatan audit, pemeriksaan yang bersifat reviu meliputi 3 (tiga) tahapan pemeriksaan, yaitu perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan. Ukuran yang digunakan dalam pelaksanaan reviu untuk menilai suatu kegiatan adalah kesesuaian dengan kriteria, standar dan pedoman, serta tercapainya tujuan dan harapan penugasan reviu. Selain itu pendokumentasian, komunikasi, supervisi, dan keyakinan hasil dilakukan terhadap seluruh tahapan dalam pelaksanaan reviu.

1. Tahap Perencanaan

Tahapan perencanaan pemeriksaan bersifat reviu merupakan langkah pertama pelaksanaan kegiatan reviu yang dimaksudkan untuk memperoleh gambaran umum *auditee*/unit kerja/ obyek yang direviu serta agar pemeriksaan dapat dilakukan secara berkualitas, efisien dan efektif, dan sesuai dengan standar pemeriksaan. Dalam merencanakan pelaksanaan reviu,

SPI ITB menetapkan sasaran/tujuan, ruang lingkup, metodologi dan alokasi sumber daya serta mempertimbangkan pengendalian internal dan kepatuhan *auditee*/unit kerja terhadap kebijakan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2. *Tahapan Pelaksanaan*

   Tahapan pelaksanaan pemeriksaan bersifat reviu merupakan realisasi atas perencanaan pemeriksaan yang telah ditetapkan sebelumnya, pelaksanaan pemeriksaan dimaksudkan untuk mengumpulkan bahan bukti pemeriksaan yang memadai sehingga dapat mendukung simpulan atas yang direviu. Dalam pelaksanaan reviu SPI ITB melakukan komunikasi dengan *auditee*/unit kerja meliputi komunikasi mengenai penjelasan informasi, data, bukti, catatan permasalahan dan bisa juga komunikasi bersifat koordinasi/konsultasi yang berkaitan dengan permasalahan internal dan eksternal yang dihadapi oleh *auditee*/unit kerja. Dalam tahap pelaksanaan ini catatan pemeriksaan belum merupakan laporan hasil reviu melainkan berupa catatan-catatan permasalahan yang ditemukan selama pelaksanaan pemeriksaan reviu, catatan ini akan dianalisis untuk memperoleh simpulan yang memadai atas hal yang direviu.

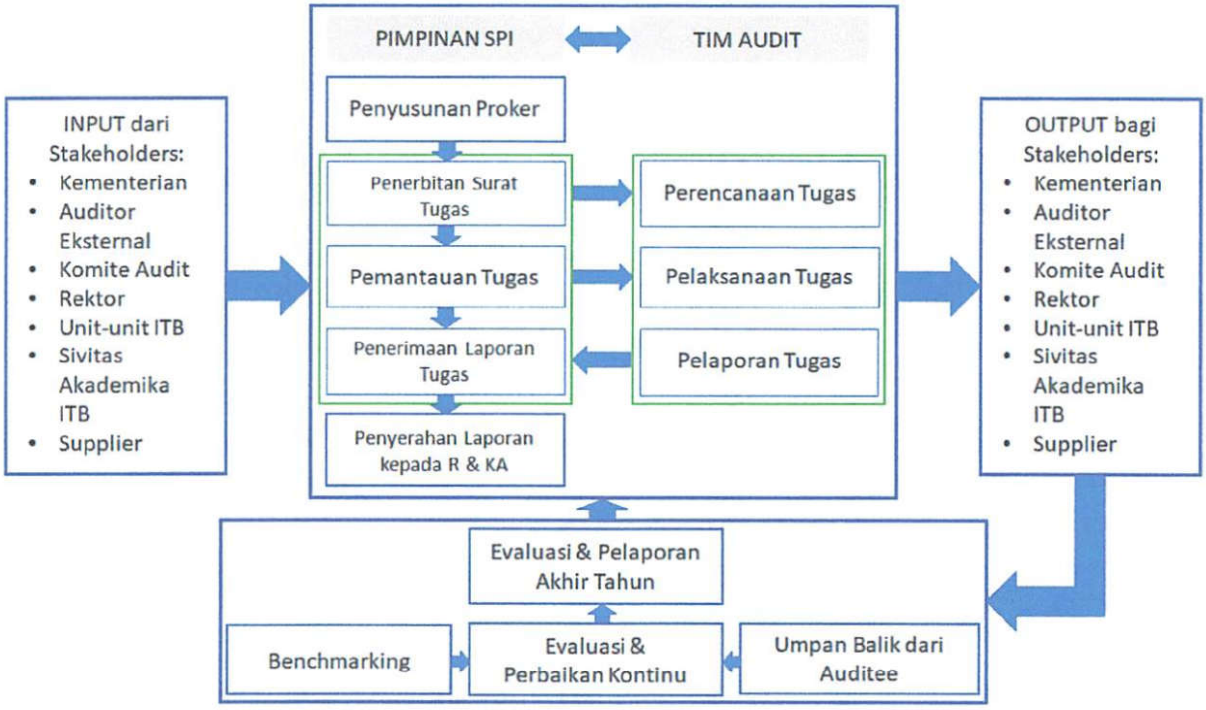
3. *Tahapan Pelaporan*

   Tahapan pelaporan pemeriksaan bersifat reviu merupakan kegiatan penyelesaian penugasaan reviu, hasil pelaksanaan reviu yang telah dilakukan dituangkan secara tertulis ke dalam suatu bentuk laporan yang disebut dengan Laporan Hasil Reviu (LHR). Dalam penyusunan pelaporan dilakukan komunikasi meliputi komunikasi internal dan eksternal. Komunikasi internal merupakan komunikasi berjenjang dalam lingkungan SPI ITB (Manajemen SPI ITB meliputi anggota Tim, Ketua Tim, Supervisor, Sekretaris Bidang Keuangan dan Non Keuangan, dan Ketua SPI ITB), sedangkan komunikasi eksternal merupakan komunikasi dengan *auditee*/unit kerja yang diperiksa untuk memperoleh tanggapan dan tindakan perbaikan yang direncanakan. Di akhir pertemuan pelaksanaan reviu tim auditor SPI ITB meminta kepada *auditee*/unit kerja untuk melakukan penilaian kinerja tim SPI ITB dalam proses pelaksanaan reviu yang telah dilakukan. *Auditee*/unit kerja diminta untuk mengisi lembar penilaian yang disediakan, sebagai bentuk evaluasi dan *monitoring* atas pelaksanaan reviu untuk perbaikan-perbaikan proses pemeriksaan yang dilakukan oleh SPI ITB. Laporan Hasil Reviu yang telah disusun dan dilengkapi dengan tanggapan dari *auditee*/unit kerja kemudian dilakukan reviu dan ditandatangani oleh Ketua SPI ITB, LHR yang telah ditandatangani disampaikan kepada Rektor dan ditembuskan kepada Komite Audit serta unit kerja yang terkait.

Dalam pelaksanaan pemeriksaan yang bersifat reviu, tanggung jawab SPI ITB adalah memberikan analisis, penilaian, rekomendasi, konsultasi yang berkaitan dengan ruang lingkup tugasnya dan informasi mengenai aktivitas yang direviunya serta melakukan pemantauan terhadap temuan dan rekomendasi kepada *auditee*/unit kerja.

2.11 Siklus Proses Bisnis Tahunan SPI ITB

Tak terlepas dari kegiatan utama SPI ITB, setiap tahun SPI ITB melakukan evaluasi dan pelaporan akhir tahun, berdasarkan evaluasi dan perbaikan kontinu sepanjang tahun, umpan balik dari *auditee*, dan hasil *benchmarking* dengan satuan pengawas internal dari berbagai instansi lain, sebagai bentuk pengendalian proses bisnis SPI ITB. Selain itu, SPI ITB juga mendapat masukan dari *stakeholders*, dari Kementerian hingga *supplier*, dan memberikan *output* bagi *stakeholders* pula. Secara keseluruhan, siklus proses bisnis tahunan SPI ITB digambarkan dalam diagram di bawah ini (Gambar 2.1).



Gambar 2.1 Diagram Siklus Proses Bisnis Tahunan SPI ITB

3 PERENCANAAN AUDIT

3.1 Pendahuluan

Keberhasilan suatu penugasan audit bergantung kepada ketepatan dan kesesuaian perencanaan audit dalam mengantisipasi dan mempertimbangkan kebutuhan Institut untuk menentukan pemilihan *auditee,* jenis, cakupan dan tujuan audit yang dilakukan, perkiraan kebutuhan sumber daya audit, dan pengalokasian sumber daya audit yang tersedia. Perencanaan audit meliputi pengumpulan dan analisa data/informasi awal yang relevan dengan suatu penugasan audit yang dilakukan.

Penyusunan rencana audit tahunan (a*nnual audit planning*) merupakan tugas dan tanggung jawab dari Ketua SPI ITB. Dari rencana audit tahunan dapat diketahui daftar *auditee*, jadwal, dan sasaran audit yang akan dilakukan dalam kegiatan audit pada periode satu tahun ke depan. Dalam rencana audit tahunan perlu pula ada alokasi waktu dan sumber daya audit untuk kegiatan audit yang tidak dijadwalkan di muka berkenaan dengan kemungkinan adanya permintaan khusus dari Rektor dan/atau Majelis Wali Amanat/Komite Audit.

Pada tahap perencanaan auditor harus mempelajari operasi institut melalui bermacam teknik seperti wawancara, memperoleh dan menganalisis informasi, pengamatan fisik terhadap fasilitas dan prosedur kerja, dan teknik lainnya. Melalui langkah ini auditor mengidentifikasi masalah yang kritis untuk dianalisis lebih mendalam pada tahap pelaksanaan.

Tujuan dari tahap perencanaan adalah untuk:

a. Mendapatkan informasi tentang bidang yang diaudit;
b. Mengidentifikasi masalah yang mungkin terjadi;
c. Mengembangkan dasar penyusunan program audit.

Pada akhir tahap perencanaan, auditor harus mempunyai pengetahuan yang memadai mengenai tujuan-tujuan dan pengendalian manajemen terhadap objek yang akan diaudit.

Pada tahap perencanaan auditor harus dapat menghasilkan indikasi adanya kelemahan-kelemahan manajemen atau perbaikan yang signifikan terhadap suatu area atau aktivitas. Audit memerlukan perencanaan yang mendalam, akan tetapi harus bersifat fleksibel.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam perencanaan audit, yaitu:

a. Perencanaan bersifat luwes (fleksibel)
   Perencanaan yang fleksibel akan memungkinkan Ketua SPI ITB sebagai penanggung jawab pelaksanaan audit dan staf auditor mengarahkan penekanan pada temuan baru yang penting;
b. Hasil audit yang lalu, seperti tindak lanjut, akan mempengaruhi program kerja yang akan disusun;
c. Jenis dan luasnya pekerjaan audit yang akan dilakukan;
d. Tenaga staf auditor, dana, dan sarana yang akan digunakan;
e. Anggaran dan waktu audit;
f. Bentuk dan isi laporan audit yang akan dibuat;
g. Penentuan sasaran, jadwal kerja audit.

3.2 Pemilihan *Auditee*

Pemilihan *auditee* perlu dilakukan berkenaan dengan keterbatasan sumber daya audit dibandingkan kebutuhan *auditee*. Tidak setiap unit kerja yang potensial untuk diaudit (*auditable unit*) dari seluruh unit kerja yang ada (*audit universe*) dapat dimasukkan dalam rencana audit tahunan.

Audit universe terdiri dari seluruh *auditable unit* yang ada pada suatu Institut, sedangkan *auditable unit* adalah bagian dari Institut yang, baik secara nyata maupun potensial, dapat mengandung risiko pada tingkatan yang memerlukan adanya pengendalian audit. Kriteria umum yang digunakan untuk menentukan bagian Institut menjadi *auditable unit* adalah:

a. Peran dan kontribusi terhadap pencapaian tujuan Institut;
b. Tingkat signifikan dan materialitas dampak terhadap Institut;
c. Pertimbangan biaya dan manfaat audit.

Ada tiga metode atau pendekatan yang dapat digunakan dalam menentukan proses pemilihan *auditee*, yaitu:

a. *Systematic Selection*

   Pemilihan *auditee* berdasarkan pertimbangan dari Ketua SPI ITB dengan mempertimbangkan antara lain:
   (i) Tingkat kerawanan dari aktivitas pengelolaan keuangan;
   (ii) Potensi kerugian risiko;
   (iii) Perubahan signifikan kegiatan, program, dan sistem.

b. *Ad Hoc Audits*

   Penetapan *auditee* atas permintaan Rektor dan/atau Majelis Wali Amanat/Komite Audit.

c. *Auditee Request*

   Atas permintaan *auditee*, untuk mendapat masukan auditor berkenaan dengan kecukupan dan efektivitas sistem pengendalian intern (*internal control system*) yang diterapkan pada operasi di bawah wewenang dan tanggung jawabnya.

Ketiga pendekatan tersebut dapat diterapkan secara simultan. Pada awal periode SPI ITB menggunakan pendekatan pertama untuk menyusun daftar *auditee* yang diharapkan akan diaudit selama satu periode ke depan. Hasilnya dituangkan dalam Rencana Kerja Audit Tahunan. Sedangkan dua pendekatan lainnya akan diterapkan sepanjang tahun bersamaan SPI ITB merealisasikan rencana audit dalam daftar rencana audit tahunan tersebut.

3.3 Survei Pendahuluan

Survei pendahuluan merupakan proses audit yang bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam mengenai risiko dari suatu *auditable* unit yang telah dijadwalkan dan/atau dibuatkan penugasan auditnya. Survei pendahuluan meliputi langkah-langkah analisis terhadap risiko yang terkait dengan suatu *auditable unit* yang akan segera diaudit.

Survei pendahuluan perlu dilakukan untuk setiap penugasan audit. Walaupun audit yang dilakukan merupakan audit ulangan (*repetitive audit*) survei pendahuluan tetap perlu dilakukan, karena dalam tenggang waktu antara audit terdahulu dengan audit yang akan dilakukan kemungkinan besar telah terjadi perubahan-perubahan penting pada *auditee*. Perubahan tersebut dapat berdampak terhadap penilaian risiko atas *auditable unit* yang bersangkutan.

Dengan melakukan survei pendahuluan dapat diperoleh gambaran mengenai daftar urutan prioritas risiko yang perlu diminimalkan dampak negatifnya terhadap *auditee* melalui tersedianya pengendalian yang mencukupi dan efektif, selain itu auditor dapat pula menyusun program audit yang berisikan langkah-langkah pengujian atas kecukupan dan efektivitas pengendalian atas risiko yang sesuai dengan urutan prioritasnya.

Tujuan survei pendahuluan untuk memperoleh kesan pertama tentang *auditee*, mengumpulkan bukti awal untuk merencanakan audit selanjutnya, dan memperoleh kerja sama dengan *auditee*. Untuk mendapatkan data dan informasi, auditor dapat menggunakan teknik-teknik pengumpulan data sebagai berikut:

a. *On desk audit*

   Penelaahan data di kantor SPI ITB menggunakan data berasal dari berkas-berkas audit yang lalu, data yang disampaikan oleh *auditee* atau data *auditee* yang dapat diakses oleh auditor dan data dari sumber lain yang dapat diperoleh auditor.

   Data yang terdapat pada berkas audit terdiri dari atas:

   (i) Audit *analysis sheet*, merupakan catatan dan komentar dari auditor terdahulu mengenai kondisi *auditee* dan saran terhadap auditor yang akan datang;
   (ii) Laporan hasil audit dan tanggapan atas laporan tersebut;
   (iii) Struktur organisasi, prosedur, kebijakan, dan ketentuan yang berlaku pada unit *auditee*;
   (iv) Laporan pemantauan tindak lanjut hasil audit;
   (v) Perubahan pimpinan unit kerja dan personil kunci;
   (vi) Laporan manajemen mengenai kinerja berikut permasalahan yang dihadapi;
   (vii) Perubahan proses pelaksanaan kegiatan;
   (viii) Pemutakhiran kebijakan, sistem, dan prosedur.

b. *Kuesioner*

   Informasi yang diperoleh dari kuesioner melengkapi data yang akan digunakan untuk melakukan analisis terhadap risiko yang berkaitan dengan *auditable unit*. Penyusunan kuesioner disesuaikan dengan kebutuhan data dan informasi yang relevan dengan analisis risiko pada *auditable unit*. Kuesioner sebaiknya telah dikirim kepada *auditee* dan telah diterima jawabannya oleh auditor sebelum pergi ke lokasi *auditee*, sehingga informasi yang diperoleh dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam penyusunan program audit;

c. *Wawancara*

   Dilakukan pada saat mengadakan pertemuan awal ketika auditor sampai di tempat *auditee*. Pada pertemuan awal ini auditor menjelaskan sifat, sasaran, dan cakupan audit yang akan dilaksanakan. Bagi *auditee*, pertemuan awal ini dapat digunakan sebagai sarana untuk menjelaskan gambaran umum permasalahan yang dihadapi oleh *auditee*;

d. *Observasi lapangan*

Untuk memperoleh informasi yang dilakukan langsung oleh auditor dari tangan pertama dan melihat kondisi objektif di lapangan.
Informasi yang dapat diperoleh dari observasi lapangan:

(i) Alur proses kegiatan;
(ii) Titik rawan dalam proses kegiatan;
(iii) Kelemahan/kekuatan kontrol pada proses kegiatan.

3.4 Informasi yang Harus Diperoleh

Tahap perencanaan dapat dilaksanakan secara efisien dan sistematis apabila auditor mempunyai gambaran atas apa yang dibutuhkan.

Informasi yang dibutuhkan antara lain adalah sebagai berikut:

a. *Peraturan perundang-undangan dan ketentuan yang berlaku*

Dengan mempelajari peraturan dan ketentuan yang berlaku auditor akan memahami:
(i) Latar belakang unit kerja yang diaudit;
(ii) Tujuan-tujuan yang ingin dicapai;
(iii) Wewenang untuk mencapai tujuan;
(iv) Berbagai tanggung jawab yang dipikul.

b. *Bahan-bahan dalam unit kerja*

Informasi yang perlu didapat:
(i) Tugas dan tanggung jawab;
(ii) Delegasi wewenang;
(iii) Sifat, ukuran, dan lokasi setiap unit kerja;
(iv) Jumlah pegawai.

c. *Informasi keuangan (untuk audit bidang keuangan)*

Informasi yang perlu didapat:
(i) Laporan Posisi Keuangan (Neraca);
(ii) Laporan Aktivitas;
(iii) Laporan Arus Kas.

d. *Metode dan prosedur operasi*

Pada tahap perencanaan, auditor harus memperoleh informasi mengenai metode dan prosedur umum manajemen puncak yang menjelaskan operasi dari area atau aktivitas yang sedang diaudit;

e. *Informasi dan laporan manajemen*

Auditor harus mengidentifikasi semua informasi manajemen yang tersedia demikian pula sifat, isi, dan waktu semua laporan;

f. *Bidang masalah (Problem Area)*

Auditor harus mengidentifikasikan dan mendokumentasikan semua permasalahan penting yang berhubungan dengan aktivitas yang akan diaudit.

3.5 Sumber Informasi

Informasi dapat diperoleh dari bermacam-macam sumber antara lain:

a. *Wawancara yang efektif;*
b. *Data unit kerja;*
c. *Data keuangan;*

d. *Kebijakan dan prosedur;*
e. *Laporan operasi unit kerja;*
f. *Pengamatan fisik.*

3.6 Identifikasi Masalah

Data yang diperoleh pada tahap perencanaan dapat digunakan untuk menentukan aktivitas kegiatan yang spesifik yang akan diperiksa pada tahap pelaksanaan pemeriksaan. Tujuannya adalah untuk mengarahkan perhatian kepada masalah yang cukup penting.

Teknik yang digunakan dalam melakukan identifikasi awal adalah sebagai berikut:

a. *Identifikasi aktivitas kunci;*
b. *Penggunaan laporan manajemen;*
c. *Penelaahan laporan pemeriksaan;*
d. *Pengamatan fisik;*
e. *Diskusi dengan petugas yang bertanggung jawab.*

3.7 Analisa Laporan Keuangan

Tempat yang baik untuk memulai menentukan daerah-daerah kritis adalah dengan menganalisis laporan keuangan Institut. Laporan keuangan dari sudut akuntansi memproduksi dokumen historis yang mendasar yaitu aset, hutang, dan ekuitas Institut di dalam neraca. Laporan keuangan ini memberitahukan apa yang terjadi dalam Institut sepanjang periode atau rangkaian periode tertentu.

Laporan keuangan dapat digunakan dari sudut pemeriksaan operasional keuangan untuk membantu mengidentifikasikan daerah kritis masa kini dan masa depan untuk diaudit.

3.8 Pengidentifikasian Bidang Kritis

Sebagai hasil dari survei pendahuluan dan analisa atas data laporan keuangan Institut, auditor dapat membantu manajemen mengidentifikasikan bidang-bidang operasional kritis.

Berikut ini adalah contoh bidang-bidang potensial untuk audit operasional bidang keuangan yang diperoleh dari analisis auditor atas laporan keuangan Institut:

a. *Pengelolaan kas;*
b. *Prosedur pengendalian persediaan;*
c. *Pembelian;*
d. *Pengelolaan data elektronis.*

3.9 Pengujian Sistem Pengendalian Internal

Pengendalian sistem pengendalian intern adalah proses yang integral pada tindakan dan kegiatan yang dilakukan secara terus menerus oleh pimpinan dan seluruh pegawai untuk memberikan keyakinan yang memadai atas tercapainya tujuan organisasi melalui kegiatan yang efektif dan efisien terhadap peraturan perundang-undangan, unsur-unsur sistem pengendalian internal, yaitu:

a. *Lingkungan pengendalian;*
b. *Penilaian risiko;*
c. *Kegiatan pengendalian;*
d. *Informasi dan komunikasi;*
e. *Pemantauan pengendalian internal.*

Pengujian sistem pengendalian internal dimaksudkan untuk memberikan keyakinan yang memadai bagi tercapainya efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan penyelenggaraan kegiatan

ITB, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan. Selain itu pengujian atas pengendalian internal bertujuan untuk memantapkan sasaran pemeriksaan sementara (*tentative audit objective*) yang telah diidentifikasi pada tahap perencanaan pemeriksaan, serta untuk meninjau adanya kelemahan sistem pengendalian internal sehingga dapat dipastikan apakah suatu *tentative audit objective* dapat terus dilanjutkan pada tahap pemeriksaan selanjutnya.

Berikut adalah rincian dari masing-masing unsur sistem pengendalian internal tersebut:

a. *Unsur lingkungan pengendalian meliputi:*
   (i) Penegakan integritas dan nilai etika;
   (ii) Komitmen terhadap kompetensi;
   (iii) Kepemimpinan yang kondusif;
   (iv) Struktur organisasi sesuai kebutuhan;
   (v) Pendelegasian wewenang dan tanggung jawab yang tepat;
   (vi) Penyusunan dan penerapan kebijakan yang sehat tentang pembinaan SDM;
   (vii) Perwujudan peran Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (APIP) yang efektif;
   (viii) Hubungan kerja yang baik dengan instansi pemerintah terkait.

b. *Unsur penilaian risiko meliputi:*
   (i) Identifikasi risiko;
   (ii) Analisis risiko

c. *Unsur kegiatan pengendalian meliputi:*
   (i) Penerapan umum kegiatan pengendalian;
   (ii) Adanya reviu kinerja;
   (iii) Pembinaan sumber daya manusia;
   (iv) Pengendalian atas pengelolaan sistem informasi;
   (v) Pengendalian fisik atas aset;
   (vi) Penetapan dan reviu atas indikator dan ukuran kinerja;
   (vii) Pemisahan fungsi;
   (viii) Otorisasi transaksi dan kejadian penting;
   (ix) Pencatatan yang akurat dan tepat waktu atas transaksi dan kejadian;
   (x) Pembatasan akses atas sumber daya dan catatan;
   (xi) Akuntabilitas pencatatan dan sumber daya;
   (xii) Adanya dokumen yang baik atas sistem pengendalian internal serta transaksi dan kejadian penting.

d. *Unsur informasi dan komunikasi meliputi:*
   (i) Informasi yang relevan;
   (ii) Komunikasi yang efektif.

e. *Unsur pemantauan pengendalian internal meliputi:*
   (i) Pemantauan yang berkelanjutan;
   (ii) Evaluasi terpisah.

3.10 Anggaran dan Waktu Penugasan Audit

Jumlah waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan setiap langkah kerja harus ditentukan untuk mendapatkan suatu anggaran penugasan keseluruhan. Anggaran dan waktu audit haruslah fleksibel dan perlu diubah, karena terdapat kemungkinan besar terjadinya perubahan anggaran dan waktu. Perubahan ini disebabkan oleh aktivitas yang dilaksanakan dalam tahap pekerjaan lapangan membutuhkan tambahan waktu untuk area-area yang membutuhkan lebih banyak perhatian atau lebih sedikit waktu untuk bidang-bidang yang kurang penting.

3.11 Penugasan Staf Auditor

Beberapa langkah kerja audit tertentu mungkin membutuhkan kemampuan spesialisasi tertentu, seperti kemampuan analisis, keahlian komunikasi, pengetahuan tentang sistem dan prosedur tertentu, kemampuan cepat memahami, keahlian tentang struktur organisasi, dan kemampuan teknis spesifik lainnya.

Oleh karena itu, sangatlah penting dalam pelaksanaan suatu audit untuk menyesuaikan keahlian dan kemampuan yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan dengan efektif satu langkah kerja pemeriksaan tertentu dengan keahlian anggota tim auditor. Secara teoritis, semakin sesuai antara keahlian yang dibutuhkan dengan keahlian yang dimiliki, hasilnya akan semakin baik. Individu yang dipilih untuk melakukan audit adalah sangat penting bagi keberhasilan pelaksanaan audit.

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pemilihan tim auditor adalah sebagai berikut:

a. Kinerja masa lalu pada auditor;
b. Pengetahuan dan pengalaman tentang unit kerja yang sedang direviu;
c. Kemampuan untuk mengenali kelemahan/permasalahan, mengidentifikasi penyebab, dan merekomendasikan perbaikan yang realistis;
d. Keahlian komunikasi dengan sesama tim auditor, manajemen, dan pegawai unit kerja yang diperiksa;
e. Keahlian atau pemahaman tentang keahlian teknis yang diperlukan seperti wawancara, diagram alur, dan lain-lain;
f. Kemampuan untuk bekerja sama dengan tim auditor dan pegawai unit kerja yang diperiksa;
g. Kemampuan persuasif untuk meyakinkan pimpinan unit kerja yang diperiksa untuk mengimplementasikan rekomendasi yang dikembangkan.

4 PELAKSANAAN AUDIT

4.1 Program Audit

4.1.1 Pendahuluan

Program audit adalah suatu rencana tindakan untuk melaksanakan pemeriksaan. Program tersebut disusun untuk mereviu aktivitas-aktivitas tertentu yang ditentukan dalam tahap perencanaan dan program ini merupakan penghubung antara tahap perencanaan dan tahap pekerjaan lapangan.

Dalam tahap program audit operasional, auditor memfokuskan pada masalah operasional yang signifikan yang diidentifikasikan dalam tahap perencanaan dan mengembangkan langkah-langkah kerja pemeriksaan spesifik untuk reviu dan analisa lanjutan. Melalui pelaksanaan langkah-langkah kerja tersebut, dalam tahap pekerjaan lapangan, auditor menentukan seberapa besar kelemahan operasi yang ada dan mulai mengembangkan temuan pemeriksaan operasional.

Program audit operasional berisi seperangkat prosedur analitis atau langkah-langkah pengumpulan dan pengujian bukti-bukti audit. Langkah-langkah ini bertujuan untuk:

a. Pengumpulan data;
b. Penilaian kecukupan dan efektivitas kontrol;
c. Penilaian efisiensi, ekonomis, dan efektivitas dari kegiatan;
d. Penilaian kepatuhan terhadap kegiatan;
e. Penilaian pengamanan aset.

Program audit operasional didesain dengan maksud untuk membantu auditor dalam menentukan:

a. Apa yang perlu dilakukan?
b. Apa yang telah dilakukan?
c. Kapan dilakukan?
d. Bagaimana dilakukan?
e. Siapa yang melakukan?
f. Berapa lama akan dilakukan?

Program audit yang disusun sifatnya masih tentatif, sehingga auditor masih memungkinkan untuk melakukan revisi dan penyesuaian terhadap program audit berdasarkan kenyataan kondisi di lapangan.

4.1.2 Manfaat Program Audit Internal

Suatu program audit internal yang disusun dengan baik sangat penting bagi pelaksanaan audit yang efisien dan efektif. Program audit internal adalah kunci keberhasilan audit karena memberikan manfaat:

a. Menetapkan rencana yang sistematis untuk setiap tahap pekerjaan audit;
b. Sebagai dasar untuk pembagian tugas antara auditor;
c. Merupakan alat untuk mengendalikan dan mengevaluasi progres pekerjaan audit yang telah dicapai;
d. Menjadi alat bagi Ketua SPI ITB untuk membandingkan apa yang telah dilaksanakan dengan apa yang direncanakan;
e. Melatih para auditor yang belum berpengalaman dalam langkah-langkah pekerjaan audit;
f. Dasar bagi suatu ikhtisar catatan pekerjaan yang benar-benar dilakukan dalam penugasan audit;
g. Membantu mengenalkan pada auditor berikutnya jenis audit yang dilaksanakan dan berapa lama waktu yang dibutuhkan;
h. Memberi manfaat bagi Ketua SPI ITB untuk mengurangi jumlah pengawasan langsung yang dibutuhkan.

4.1.3 Kriteria Program Audit Internal

Program audit internal dikembangkan dengan menyesuaikan pada keadaan spesifik dari unit kerja yang sedang diaudit.

Dalam menyusun program audit internal, harus mempertimbangkan kriteria-kriteria sebagai berikut:

a. Program audit harus dibuat khusus atau spesifik sesuai dengan penugasan audit atas kegiatan atau aktivitas yang direviu;
b. Setiap langkah kerja program audit harus menunjukkan alasan yang mendasari, seperti: tujuan operasi dan pengendalian yang diuji;
c. Langkah kerja harus mengandung instruksi positif;
d. Program audit harus menunjukkan prioritas dalam langkah-langkah kerja;
e. Program audit harus cukup fleksibel;
f. Program audit tidak boleh kacau balau dengan berbagai informasi dari berbagai sumber yang tersedia;
g. Program audit harus mendapat bukti persetujuan sebelum digunakan, termasuk juga perubahan-perubahannya;
h. Jika pada awal audit, manajemen/*auditee* meminta auditor untuk melakukan tugas-tugas tertentu atau khusus, hal ini harus tercakup dalam program audit.

4.1.4 Langkah Kerja Program Audit Internal

Dalam pengembangan langkah-langkah kerja audit, terdapat beberapa teknik umum yang dapat digunakan dalam pelaksanaan audit internal pada tahap pekerjaan lapangan, antara lain:

a. Reviu dokumentasi yang ada seperti manual kebijakan dan prosedur;
b. Menilai struktur organisasi dan uraian kerja fungsionalnya;
c. Analisa kebijakan organisasi dan sistem serta prosedur yang berhubungan, baik administratif maupun operasional;
d. Wawancara dengan manajemen dan pegawai operasional;
e. Menyiapkan diagram alur (*flowchart*);
f. Kuesioner untuk digunakan oleh auditor;
g. Pertanyaan yang akan diajukan dalam program audit internal;
h. Reviu transaksi (untuk audit bidang keuangan), dimana jenis-jenis transaksi yang normal dan tidak normal dipertimbangkan;
i. Analisis terhadap formulir yang digunakan;
j. Analisis terhadap hasil-hasil yang dicapai;
k. Reviu dan analisa sistem informasi manajemen dan laporan-laporannya;
l. Reviu ketaatan pada hukum, perundangan, kebijakan, prosedur, maksud, dan tujuan;
m. Pengujian terhadap penggunaan pengelolaan data, dengan menggunakan teknik pemeriksaan berbantuan komputer atau reviu dan analisa terhadap informasi yang dihasilkan komputer.

4.1.5 Prosedur Pengembangan Program Audit Internal

Dalam mengembangkan suatu program audit internal, tim auditor perlu mempertimbangkan langkah-langkah prosedural berikut ini:

a. Identifikasi area operasi bermasalah beserta pengendalian dan risiko yang ada. Risiko tersebut biasanya berhubungan dengan ketidakmampuan untuk mencapai maksud dan tujuan operasi yang bersangkutan;
b. Penyusunan pertanyaan-pertanyaan dan langkah kerja kunci untuk memvalidasi dan mengukur area berisiko yang ada;
c. Identifikasi langkah-langkah kerja yang diperlukan untuk memberikan jawaban kepada area berisiko dan pertanyaan-pertanyaan kunci. Langkah kerja meliputi observasi, diagram alur, wawancara, dan lain-lain;
d. Penyusunan rencana kerja pemeriksaan untuk setiap sasaran/objek yang akan diaudit, termasuk penugasan staf, jadwal, dan anggaran pemeriksaan.

4.2 Pengujian Lapangan

4.2.1 Pendahuluan

Pada tahap pengujian lapangan, tambahan informasi dikumpulkan dalam hubungannya dengan pengendalian manajemen (*internal control*) dan aktivitas-aktivitas untuk mengidentifikasi area-area yang akan dilakukan pengujian terinci. Pekerjaan lapangan selain memberikan suatu pemahaman atas ketidak-efisienan dalam organisasi atau unit yang sedang diaudit, juga dapat membantu tim audit untuk memahami organisasi unit dan bagaimana berfungsinya.

4.2.2 Pertimbangan dan Tugas Pengujian Lapangan

Ada dua hal yang dapat dipertimbangkan dalam tahap pengujian lapangan setelah mengidentifikasi bidang-bidang kritis dalam tahap perencanaan dan langkah-langkah kerja audit yang dirancang dalam tahap program audit, yaitu:

a. Apakah kebijakan *auditee* dan prosedur dan praktik-praktik yang dijalankan sesuai dengan wewenang dasar, hukum, dan maksud peraturan perundangan;

b. Apakah *Standard Operating Procedure* (SOP) dan pengendalian manajemen secara efektif menyebabkan aktivitas dijalankan seperti yang diinginkan oleh pimpinan Institut dengan cara yang efisien dan ekonomis.

Langkah-langkah yang harus dilaksanakan untuk membantu pengambilan kesimpulan yang benar adalah:

a. Penemuan fakta dan verifikasi; untuk mengetahui apakah prosedur yang ditetapkan manajemen dijalankan/ditaati;
b. Evaluasi, misalnya melakukan analisa penyimpangan dari prosedur dan menentukan apakah penyebabnya adalah kebijakan atau prosedur itu sendiri atau faktor-faktor lain;
c. Meninjau temuan, misalnya dengan mengadakan pertemuan koordinasi sesering mungkin antara penanggung jawab audit dengan tim auditor untuk membantu dalam memperolah suatu pemahaman yang lebih baik tentang hal-hal yang membantu interpretasi;
d. Rekomendasi area-area yang cukup penting untuk dilakukan pengujian lebih rinci yang mengarah kepada pengembangan suatu temuan audit.

4.2.3 Teknik Pengujian Lapangan

Terdapat beberapa alat dan teknik yang dapat digunakan dalam tahap pengujian lapangan, yaitu:

a. *Wawancara*

Wawancara pada tahap perencanaan pada umumnya terbatas hanya pada pimpinan unit kerja dan beberapa orang dari unit kerja. Namun pada tahap pekerjaan lapangan wawancara tidak hanya terbatas pada pimpinan unit kerja, tetapi terutama meliputi pegawai-pegawai yang mengerjakannya untuk menentukan apa yang terjadi dan mengapa. Wawancara audit berguna untuk menghubungkan antara praktik dengan teori, untuk mengumpulkan fakta, ide, dan untuk membentuk kesan positif terhadap auditor di mata *auditee*. Auditor harus mempelajari sebanyak mungkin tentang operasi melalui sumber-sumber seperti manual kebijakan dan prosedur, struktur organisasi dan uraian pekerjaan fungsional, laporan intern dan ekstern, laporan audit yang lalu.

Langkah-langkah daripada kegiatan wawancara, adalah:

(i) Agenda wawancara dan siapa yang akan diwawancarai
Persiapan agenda wawancara meliputi bidang-bidang utama yang akan diliput dan pertanyaan dasar yang akan dijawab. Pertanyaan yang perlu diajukan tergantung pada siapa yang diwawancarai. Misalnya, jika yang diwawancarai adalah pimpinan unit kerja yang mengambil keputusan, auditor akan mengumpulkan informasi yang berhubungan dengan kebijakan dan tujuan-tujuan organisasi. Jika yang diwawancari adalah manajemen operasional, auditor akan mengumpulkan informasi seperti aliran kerja, hubungan antar unit/bagian, masalah yang ada, dan perbaikan di masa depan. Jika yang diwawancari adalah pegawai operasional, orang yang bertanggung jawab atas tugas tertentu, auditor akan mengajukan pertanyaan tentang aliran kerja tertentu dan sistem serta prosedur yang berhubungan dengannya;

(ii) Penjadwalan wawancara
Penjadwalan wawancara berkaitan dengan waktu dan tempat. Pertemuan untuk wawancara yang paling baik adalah di tempat kerja *auditee* sehingga *auditee* merasa nyaman dan auditor dapat mengamati jalannya kegiatan operasi selama wawancara;

(iii) Persiapan wawancara
Dalam mempersiapkan wawancara, auditor harus mengemukakan apa yang menjadi agenda, tetapi jangan memberikan salinan agenda aktual kepada *auditee*. Jika auditor menginginkan *auditee* untuk menyediakan bahan-bahan tertentu baik sebelum atau pada saat wawancara, sebaiknya auditor memintanya beberapa hari sebelumnya sehingga *auditee* mempunyai cukup waktu untuk menyediakannya. Auditor perlu menegaskan kepada *auditee* bahwa wawancara hanya dihadiri oleh *auditee* dan

auditor. Hal ini untuk memastikan kerahasiaan dan membantu *auditee* untuk bebas berbicara dan untuk memastikan mendapat informasi yang lebih jujur dan benar;

(iv) Memulai wawancara
Auditor harus datang tepat waktu dan tiba di tempat wawancara beberapa waktu sebelum jadwal pertemuan karena datang tepat waktu membantu meningkatkan kesan profesional auditor dan menciptakan kesan baik. Pada saat mewawancarai, auditor harus terbuka, objektif, dan beralasan. *Auditee* harus diyakini bahwa audit yang dilaksanakan adalah untuk membantu memperbaiki operasi dan memudahkan pelaksanaan pekerjaan;

(v) Prosedur pengajuan pertanyaan
Pada saat pengajuan pertanyaan, hindari pertanyaan "ya atau tidak", karena hal ini akan membatasi jumlah informasi yang diperoleh. Auditor sebaiknya mengajukan pertanyaan yang mensyaratkan *auditee* untuk menganalisa penyebab dan akibat. Auditor sebaiknya tidak mengajukan pertanyaan tendensius;

(vi) Pembuatan catatan
Pada saat wawancara, auditor sebaiknya tidak membuat catatan lengkap atau notulen pada saat *auditee* sedang berbicara. Sebaiknya auditor membuat catatan singkat dan berurutan untuk mengingatkan seperti pencatatan fakta, referensi sumber, draf diagram, draf diagram alur, kata-kata kunci, dan lain-lain;

(vii) Mendengarkan dengan efektif
Tujuan dari wawancara adalah untuk mengumpulkan informasi dan belajar lebih banyak, auditor harus menjadi seorang pendengar yang baik dan memastikan untuk mendapatkan fakta dan pernyataan yang akurat. Auditor dapat membuat ikhtisar atau mengulang kembali apa yang telah dinyatakan oleh *auditee* untuk memancing penjelasan yang lebih rinci. Auditor jangan menentang *auditee* dengan mendebat suatu hal, melontarkan komentar yang sarkastis, membuat kesimpulan yang tidak benar;

(viii) Menutup wawancara
Pada penutupan wawancara, auditor membuat ringkasan area-area utama yang dibicarakan dan fakta-fakta yang diperoleh untuk memastikan kelengkapan dan keakuratannya. Auditor perlu menanyakan kesediaan kepada *auditee* untuk dapat dihubungi kembali jika terdapat pertanyaan atau informasi tambahan yang diperlukan;

(ix) Merapikan catatan
Dalam merapikan catatan wawancara, auditor harus memastikan untuk menulis secara rinci sehingga kesimpulannya masuk akal dan terlihat jelas. Salinan hasil wawancara sebaiknya dikirim ke *auditee* untuk tinjauan dan persetujuan. Hal ini untuk memastikan keakuratan dan kelengkapan sementara wawancara masih jelas teringat dalam pikiran *auditee* dan menyediakan data yang lebih akurat yang mendasari kesimpulan.

b. *Diagram alur sistem (system flowchart)*

Tujuan dari diagram alur ini adalah untuk mendokumentasikan prosedur umum dan khusus untuk membantu auditor memahami operasi dan aktivitas. Diagram alur menunjukkan pekerjaan yang benar-benar dilaksanakan, siapa yang melaksanakan, dan bagaimana melaksanakan. Dengan menggunakan diagram alur dapat diperoleh pemahaman atas aktivitas operasi yang lebih baik dan lebih akurat, selain itu proses pembuatan diagram alur akan membantu meningkatkan minat, antusias, dan imajinasi auditor sehingga akan diperolah identifikasi kelemahan yang lebih realistis.

Diagram alur sistem merupakan penyajian grafis dari urutan operasi dalam suatu proses yang dapat menunjukkan di mana dokumen, peralatan, bahan-bahan referensi, arsip, dan kertas kerja baru dibutuhkan dalam proses serta dapat mendokumentasikan apa pekerjaan yang dilakukan dan bagaimana melakukannya.

Diagram alur sistem dapat memberikan informasi yang berhubungan dengan:

(i) Bagaimana operasi sebenarnya dilakukan;
(ii) Kepentingan atau kegunaan langkah kerja yang ada dalam pemrosesan transaksi;
(iii) Efektif pengendalian yang ada dalam proses.

Diagram alur sistem juga dapat membantu auditor dalam mengidentifikasi ketidak-efisienan sistem, seperti:

(i) Penanganan yang tidak perlu;
(ii) Perjalanan yang tidak efisien;
(iii) Informasi dalam dokumen atau catatan yang tidak dimanfaatkan;
(iv) Perencanaan atau delegasi yang tidak memadai;
(v) Instruksi yang tidak memadai;
(vi) Peralatan yang tidak mencukupi atau berlebihan;
(vii) Penggunaan fasilitas pengelolaan data yang buruk;
(viii) Laporan yang direncanakan dengan buruk;
(ix) Penjadwalan yang tidak memadai atau tidak tepat.

c. *Diagram alur tata ruangan (layout flowchart)*

Merupakan diagram skema dari pengaturan fisik yang ada atau yang diusulkan dari suatu area kerja yang ditambahkan dengan garis aliran pekerjaan utama yang dilakukan di unit kerja. Diagram ini digunakan untuk mendokumentasikan *layout* dan pergerakan orang serta kertas kerja. Diagram alur *layout* memudahkan auditor untuk mengungkapkan ketidak-efisienan tertentu dalam sistem, seperti:

(i) Penanganan dokumen tertentu yang tidak perlu;
(ii) *Routing* dari dokumen tertentu yang tidak efisien;
(iii) Perencanaan atau delegasi pekerjaan yang tidak memadai;
(iv) Instruksi kepada para pegawai yang tidak memadai;
(v) Peralatan kantor yang tidak mencukupi atau berlebihan;
(vi) Penggunaan fasilitas pengelolaan data yang buruk;
(vii) Laporan yang direncanakan dengan buruk;
(viii) Penjadwalan kerja yang buruk/tidak tepat;
(ix) Tata ruang (*layout*) area kerja yang tidak efisien.

d. *Analisa rasio, analisa perubahan, dan trend analysis*

Dengan menggunakan teknik ini, auditor secara kritis menguji, menginterpretasikan, dan menjelaskan hubungan antara sekumpulan data operasi dan keuangan pada suatu waktu tertentu dengan membandingkannya dengan beberapa periode lain. Dalam ruang lingkup audit, auditor menggunakan analisa rasio, perubahan, dan *trend* untuk mengidentifikasikan area permasalahan manajerial.

Auditor harus mempertimbangkan untuk melakukan analisa rasio, perubahan, dan *trend* pada area-area di mana telah terjadi perubahan yang signifikan atau area-area yang memiliki kerentanan paling besar. Dalam menggunakan teknik ini, auditor mempertimbangkan setiap situasi yang ada dan mengembangkan rasio yang akan digunakan untuk masing-masing situasi tersebut.

Ada dua sumber referensi utama untuk digunakan dalam penerapan teknik ini, yaitu:

(i) Perbandingan dengan data internal historis dan data anggaran
Dalam menggunakan data internal, pastikan bahwa data tersebut akurat dan dikumpulkan serta dilaporkan secara benar. Juga perlu ditentukan bahwa data tersebut dicatat dengan konsisten dari periode ke periode;

(ii) Perbandingan dengan data eksternal, seperti standar fungsi, dan standar pelaksanaan pekerjaan.
Agar data eksternal dapat digunakan secara efektif, data tersebut harus objektif dan independen, berasal dari operasi yang sama dan dapat dibandingkan. Auditor menggunakan perbandingan eksternal sebagai suatu standar ukuran atau indikator, bukan sebagai suatu ukuran pasti.

4.2.4 Teknik Lainnya

Dalam tahap pekerjaan lapangan ada banyak teknik yang dapat digunakan oleh auditor, teknik penting yang harus diketahui auditor, yaitu:

a. *Pengujian transaksi*

Dalam melakukan pengujian transaksi, auditor menguji prosedur yang benar-benar diterapkan untuk transaksi atau item tertentu, dari permulaan sampai akhir. Transaksi yang dipilih untuk ditinjau harus mewakili operasi yang terlibat. Karakter atau tipe dari transaksi yang dipilih lebih penting daripada jumlah transaksi yang dipilih. Pengujian transaksi dalam audit operasional bidang keuangan harus terbatas pada jumlah transaksi yang digunakan, dan harus mewakili transaksi sebenarnya yang diproses;

b. *Kinerja versus rencana*

Dalam peninjauan atas kinerja versus rencana memungkinkan auditor untuk menguji keberadaan rencana yang berhubungan dengan area yang sedang diaudit dan metode operasi yang dijalankan oleh pimpinan unit kerja, untuk membandingkan kinerja aktual dengan rencananya. Bagi auditor ini merupakan teknik yang baik, kerena dapat membantu menganalisa pengendalian pimpinan unit kerja terhadap operasi, terutama untuk membantu memastikan bagaimana pegawai sendiri yang menentukan apakah rencana, kebijakan, dan prosedur dijalankan, dan apakah mereka efektif dan efisien.

4.2.5 Bukti Audit

Auditor juga bertanggung jawab untuk mengumpulkan bukti yang cukup, kompeten, dan relevan untuk mendukung kesimpulan dan rekomendasi.

Terdapat empat kriteria utama yang harus dipenuhi bukti audit agar dapat menjadi dukungan yang kuat terhadap pembuatan kesimpulan dan rekomendasi:

a. *Cukup*

Kecukupan pembuktian ditentukan sejauh mana semua bukti yang telah dikumpulkan telah meyakinkan auditor;

b. *Relevan*

Bukti yang relevan adalah bukti yang sesuai dengan tujuan dan ruang lingkup audit;

c. *Kompetensi*

Kompetensi bukti berkaitan dengan tingkat kekuatan bukti audit.

Dalam Piagam Audit Internal SPI ITB disebutkan bahwa SPI ITB mempunyai wewenang penuh, bebas dan tidak terbatas untuk melakukan akses terhadap semua bentuk dokumen, personalia dari aparat atau penyelenggara Institut maupun objek penyelenggaraan Institut, dan fasilitas fisik milik ITB guna mendapatkan data dan informasi yang diperlukan dan berkaitan dengan pelaksanaan tugas auditnya.

Piagam Audit Internal SPI ITB tersebut menghendaki agar di dalam melakukan audit, sebelum mengambil suatu kesimpulan dan memberikan rekomendasi/saran, auditor SPI ITB harus sudah

memperoleh bukti-bukti yang cukup untuk mendukung kesimpulan dan rekomendasi/saran tersebut.

Bukti adalah informasi yang diperoleh selama audit dengan menggunakan teknik-teknik audit seperti disebutkan dimuka. Piagam Audit Internal SPI ITB menghendaki agar bukti yang diperoleh memenuhi syarat cukup, kompeten, dan relevan. Cukup berarti jumlahnya telah dipenuhi. Kompeten berarti bukti tersebut merupakan bukti yang kuat dan dapat diandalkan. Relevan berarti bukti tersebut mempunyai hubungan/kaitan yang erat dengan masalahnya serta mendukung kesimpulan dan rekomendasi/saran yang dibuat.

Bukti yang diperoleh selama pelaksanaan audit internal dapat digolongkan ke dalam 4 (empat) bagian sebagai berikut:

a. *Bukti Fisik*

   Bukti fisik diperoleh dengan teknik audit inspeksi fisik (audit fisik) dan observasi (pengamatan) terhadap fisik dokumen, kegiatan-kegiatan atau kejadian yang berkaitan dengan pokok persoalan yang diaudit;

b. *Bukti Kesaksian*

   Bukti kesaksian merupakan informasi yang diperoleh dari pihak-pihak tertentu dalam bentuk surat atau pernyataan yang diterima sebagai jawaban atas wawancara atau kuesioner dalam audit;

c. *Bukti Dokumentasi*

   Bukti dokumentasi merupakan hasil audit atas dokumen intern atau ekstern unit kerja yang diperoleh melalui teknik *vouching* dan verifikasi;

d. *Bukti Analisis*
   Bukti analisis dapat diperoleh dengan jalan menganalisis atau mengadakan verifikasi. Bukti analisis dapat merupakan hasil-hasil dari perhitungan, perbandingan, penalaran, dan analisis informasi ke dalam unsur-unsurnya.

4.2.6 Kertas Kerja Audit

Kertas Kerja Audit (KKA) merupakan dokumen audit yang memuat data catatan pembuktian yang dikumpulkan auditor secara sistematis pada saat melaksanakan tugas audit mulai dari tahap persiapan audit sampai dengan tahap pelaporan, termasuk hasil analisa auditor sendiri. Kertas Kerja Audit tersebut harus mencerminkan langkah-langkah (prosedur) audit yang ditempuh, pengujian yang dilakukan, informasi yang diperoleh, dan kesimpulan hasil audit. Setiap auditor wajib membuat Kertas Kerja Audit pada saat melaksanakan tugasnya.

Manfaat Kertas Kerja Audit:

a. Menyimpan segala informasi penting yang diperoleh auditor melalui wawancara, reviu, instruksi, peraturan yang berlaku, dan analisa berbagai unsur pengendalian;
b. Membantu pengendalian pelaksanaan audit agar audit berjalan dengan tertib. Dengan KKA dapat diketahui apa yang telah dilakukan auditor, apa yang sedang dikerjakan dan pekerjaan apa yang belum/tidak dilaksanakan serta alasannya;
c. Memberikan dukungan pembuktian dalam pembicaraan hasil audit dengan pimpinan unit kerja yang diaudit, termasuk alat untuk mempertahankan pendapat;
d. Merupakan dasar penyusunan Laporan Hasil Audit;
e. Merupakan alat bagi atasan untuk mereviu dan mengawasi pekerjaan para auditor;
f. Menjadi dasar untuk menilai kemampuan teknis, keahlian, kecermatan dan ketelitian serta kerapian kerja auditor;
g. Menjadi pedoman dan bahan referensi untuk audit pada periode berikutnya.

Karakteristik Kertas Kerja Audit:

a. Memuat data penting yang lengkap, kompeten dan relevan, secara singkat dan padat;
b. Memiliki bentuk formal yang konsisten dan merupakan catatan pelaksanaan kerja yang benar-benar bermanfaat dengan tujuan yang jelas;
c. Sistematis, bersih, dan rapi sehingga mudah dibaca dan dapat diikuti dengan saksama;
d. Bebas dari segala macam kesalahan, baik kesalahan hitung, kalimat maupun kesalahan penyajian informasi;
e. Didasarkan atas fakta dan argumentasi yang rasional;
f. Memuat hal-hal penting yang relevan dengan audit;
g. Menghindari pekerjaan menyalin ulang dan tidak membuat daftar yang tidak perlu dilakukan sendiri oleh auditor;
h. Dalam tiap kertas kerja harus mencantumkan kesimpulan hasil audit dan komentar atau catatan petugas yang mereviu.

5 PENYELESAIAN AUDIT

5.1 Pengembangan Temuan

5.1.1 Pendahuluan

Penerimaan dan implementasi temuan oleh manajemen merupakan ukuran keberhasilan audit.

Mengembangkan temuan audit melibatkan:

a. Pengumpulan data: untuk mendapatkan serealistis mungkin informasi penting dan relevan;
b. Evaluasi temuan: semua atribut dan tindakan koreksi.

Dalam mengembangkan temuan dan kesimpulan audit, auditor harus melakukan analisis dan mengumpulkan data/bukti pendukung yang tepat.

5.1.2 Atribut

Untuk mengembangkan temuan audit yang spesifik, auditor harus tahu dan mampu menggunakan dengan efektif atribut-atribut berikut ini:

a. *Kondisi*

   Dalam menentukan kondisi suatu temuan, auditor harus mengajukan pertanyaan-pertanyaan berikut:

   (i) Apa yang Anda temukan?
   (ii) Apa yang Anda amati?
   (iii) Apa yang tidak sempurna, kurang/salah?
   (iv) Apakah kondisi yang ada terisolasi (berdiri sendiri) atau sudah menyebar?

   Proses penemuan fakta merupakan langkah "apa-kapan-di mana-bagaimana". Auditor harus dapat memperoleh persetujuan manajemen tentang kebenaran fakta, meskipun mungkin terdapat perbedaan alasan, arti penting, dan kebutuhan tindakan koreksi. Kegagalan mendapatkan persetujuan manajemen tidak menghentikan auditor melaporkan temuan jika auditor yakin informasi yang dikembangkan adalah benar.

b. *Kriteria*

   (i) Kriteria umum

   Dalam menentukan kriteria yang tepat untuk kondisi tertentu, auditor meninjau perundangan/hukum yang relevan, kontrak kebijakan, sistem dan prosedur, peraturan

intern/ekstern, tanggung jawab dan wewenang, standar, jadwal, rencana dan anggaran, prinsip-prinsip manajemen dan administrasi yang baik.

Dalam memilih kriteria yang benar harus memperhatikan pertanyaan berikut berkenaan dengan kondisi yang ada:
- Bagaimana seharusnya?
- Apa yang jadi standar pengukur?
- Apakah merupakan praktek atau prosedur standar?
- Apakah prosedur resmi atau praktik yang tidak resmi?

Hal ini merupakan langkah perbandingan antara apa yang ada dengan apa yang seharusnya.

Contoh kriteria yang dapat digunakan untuk tujuan perbandingan antara lain adalah :
- Persyaratan tertulis: hukum, peraturan, ketentuan pimpinan, manual kebijakan dan prosedur;
- Tujuan dan target Institut/unit kerja yang ditetapkan;
- Standar yang berasal dari kegiatan sejenis;
- Pendapat independen para ahli.

(ii) *Kriteria alternatif*

Apabila kriteria tidak tersedia dan harus dikembangkan, ada dua pendekatan alternatif bagi auditor, yaitu:

- Analisa komparatif
  Merupakan teknik membandingkan kondisi dengan situasi yang serupa, dapat dicapai dengan dua cara:
  - Kinerja berjalan dibandingkan dengan kinerja yang lalu;
  - Kinerja dibandingkan dengan kinerja perguruan tinggi lain.

- Pengujian kewajaran.
  Auditor dapat menguji kinerja Institut atas dasar kewajaran. Melalui pengalaman, auditor telah terbiasa melakukan sesuatu secara ekonomis, efisien dan efektif di unit lainnya. Auditor harus dapat menghubungkan pengalamannya dengan operasi yang sedang diaudit.

c. *Penyebab*

Faktor yang paling penting dari suatu temuan audit adalah penyebab terjadinya kelemahan. Pengujian dan prosedur audit harus cukup untuk menunjukkan apakah kondisi tersebut diisolasi atau tersebar luas. Penentuan ini dibutuhkan untuk:

(i) Mengambil kesimpulan yang tepat tentang kelemahan;
(ii) Mengusulkan saran yang memadai.

Beberapa tipe penyebab yang meliputi hal-hal berikut:

(i) Sistem dan prosedur perencanaan yang tidak efektif;
(ii) Struktur organisasi yang membingungkan, tidak efektif, atau tidak sempurna;
(iii) Hierarki organisasi yang berlebihan atau terlalu besar;
(iv) Kurangnya pendelegasian wewenang yang efektif, yang sebanding dengan tanggung jawab;
(v) Ketidakmampuan untuk berubah;
(vi) Kurangnya manajemen/supervisi yang efektif;
(vii) Kebijakan, prosedur, arahan, standar dan lain-lain yang tidak memadai, menyesatkan;
(viii) Lemahnya prosedur pengelolaan keuangan;

(ix) Penggunaan suatu program yang tidak efektif dan efisien;
(x) Sistem pelaporan manajemen yang tidak memadai;
(xi) Kurangnya komunikasi yang efektif;
(xii) Tidak memadainya pegawai, gagal menggunakan akal sehat/pertimbangan, tidak jujur, kurang usaha;
(xiii) Sumber daya yang tidak memadai;
(xiv) Sistem dan prosedur operasi yang tidak efektif;
(xv) Penyimpangan dari standar/kriteria yang diharapkan;
(xvi) Kurangnya pengetahuan tentang adanya suatu permasalahan atau kondisi.

c. *Akibat*

Auditor harus mengkuantifisir akibat/kerugian keuangan. Penentuan tersebut menunjukkan pada manajemen perlunya koreksi, dan membantu meyakinkan manajemen dalam Laporan Hasil Audit.

Kuantifikasi kemungkinan terdiri atas:

(i) Kerugian keuangan aktual/yang di estimasi/potensi penghematan biaya;
(ii) Penggunaan sumber daya yang tidak ekonomis, efisien, dan efektif;
(iii) Kehilangan yang di estimasi dari pendapatan potensial;
(iv) Tidak mencapai hasil operasi seefektif mungkin;
(v) Ekspektasi pekerjaan tidak tercapai sebaik mungkin;
(vi) Sistem informasi tidak berguna, yang berakibat pengambilan keputusan yang buruk;
(vii) Penurunan moral pegawai dan iklim Institut.

d. *Rekomendasi*

Penyelesaian temuan audit adalah pengembangan rekomendasi berkenaan dengan tindakan yang harus diambil untuk memperbaiki kondisi saat ini yang tidak diinginkan. Rekomendasi harus secara logis mengikuti suatu penjelasan mengapa timbul kondisi yang ada saat ini, penyebab yang mendasarinya, dan apa yang perlu dilakukan untuk mencegah terulang kembali. Rekomendasi auditor haruslah praktis dan masuk akal, sehingga pimpinan dapat dengan mudah melihat kebaikan apabila melaksanakannya;

Dalam mengembangkan rekomendasi, auditor harus menjawab beberapa hal sebagai berikut:

(i) Apa yang dapat direkomendasikan untuk memperbaiki situasi?
(ii) Apakah rekomendasi ini didasarkan pada hubungan yang logis dengan kondisi, kriteria, dan sebab yang ada?
(iii) Apakah rekomendasi praktis, masuk akal untuk implementasi?

5.1.3 Pengembangan Temuan Audit Internal

Untuk mengembangkan temuan audit internal yang memadai dan lengkap, auditor dapat menggunakan suatu daftar pertanyaan seperti berikut:

a. Apakah ada atribut temuan audit, kondisi, kriteria, sebab, akibat, dan rekomendasi yang hilang? Mengapa?
Apa yang dapat atau harus dilakukan? Apakah merupakan kesalahan penyajian atau suatu gejala dari audit yang tidak lengkap?
b. Apakah atribut-atribut tercampur aduk satu dengan lainnya sehingga menyembunyikan kejelasan?
c. Apakah yang dimuat dalam kondisi benar terjadi?
Apakah kita mengindikasikan bahwa kondisi tersebut merupakan fakta atau sesuatu yang diberitahu kepada kita?

d. Apakah kriteria audit tidak jelas atau tidak meyakinkan?
   Apakah mereka lemah atau tidak kuat dari sudut pandang profesional?
   Apakah mengandung bias yang subjektif?
e. Apakah kita telah menjelaskan penyebabnya?
   Apakah kita telah memberikan penyebab yang sebenarnya atau hanya merupakan suatu gejala?
   Apakah informasi dalam penyebab tidak lengkap? Tidak mendalam?
   Apakah menunjukkan akar permasalahan?
f. Apakah akibat dinyatakan terlalu kecil? Berlebihan?
   Sedapat mungkin dikuantifikasi?
g. Apakah rekomendasi tidak jelas? Terlalu kaku?
   Apakah menyangkut masa lalu dan bukannya masa depan?
   Apakah lebih bersifat menyalahkan daripada perbaikan konstruktif?
   Apakah tidak sesuai dengan penyebab?

5.2 Pelaporan

5.2.1 Pendahuluan

Laporan merupakan produk audit, dan reputasi auditor dinilai berdasarkan laporan yang dihasilkan, karena laporan audit merupakan satu-satunya produk formal yang mempresentasikan kinerja dan keahlian profesional auditor.

Laporan audit secara pokok berisi tujuan dan ruang lingkup audit, serta hasil audit, yakni temuan dan rekomendasi. Laporan tertulis ditandatangani Ketua SPI ITB dan diberikan kepada Rektor, Komite Audit, dan pimpinan *auditee*.

Tujuan utama laporan audit internal adalah untuk:

a. Memberikan informasi yang berguna dan tepat waktu mengenai kelemahan suatu operasi dan masalah lain yang signifikan;
b. Merekomendasikan perbaikan.

Laporan audit internal mempunyai fungsi sebagai berikut:

a. Mengkomunikasikan hasil audit kepada pejabat yang berwenang;
b. Mengurangi kesalahpahaman mengenai substansi hasil audit;
c. Memberitahu *auditee* untuk melaksanakan tindak lanjut.

Laporan audit merupakan ikhtisar audit internal, yang mendokumentasikan hal-hal berikut:

a. Apa yang telah dicapai oleh tim audit internal;
b. Apa yang ditemukan selama audit internal;
c. Lingkup kelemahan beberapa operasi;
d. Apa yang telah dilakukan *auditee* untuk perbaikan.

5.2.2 Laporan Tertulis

Laporan audit internal perlu dibuat secara tertulis supaya:

a. Hasil audit dapat disampaikan kepada para pejabat yang bertanggung jawab pada semua tingkat organisasi;
b. Pertimbangan, kesimpulan, pendapat, dan/atau rekomendasi audit tidak mudah disalah tafsirkan;
c. Hasil audit dapat menjadi bahan untuk audit periode berikutnya;
d. Pihak yang berkepentingan mudah mengambil tindak lanjut atas rekomendasi auditor;
e. Tanggung jawab auditor atas laporannya menjadi jelas;
f. Pembuktian menjadi mudah, kalau ada tuntutan dari pihak yang merasa dirugikan.

Laporan audit disampaikan kepada para pejabat yang berkepentingan dan benar-benar memerlukannya, karena masalah yang diaudit dapat menyangkut hal-hal yang harus dirahasiakan atau tidak boleh disebarluaskan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

5.2.3 Prinsip Penulisan Laporan

Laporan audit internal harus disiapkan menurut prinsip-prinsip dasar tertentu untuk memelihara standar profesional dan untuk secara efektif memenuhi tujuan pelaporan. Laporan tertulis yang buruk dapat mendiskreditkan pekerjaan auditor dalam audit internal.

Laporan audit harus memperhatikan penerima laporan yang dituju dan pihak lainnya. Laporan harus disajikan dalam format yang lebih sederhana daripada tingkat pemahaman pembaca laporan. Auditor harus mempertimbangkan untuk menggunakan kata-kata dan istilah yang sudah dikenal, contoh deskriptif yang spesifik, dan bila perlu tampilan visual seperti diagram, grafik, dan diagram alur untuk meningkatkan pemahaman pembaca laporan.

Pimpinan tidak ingin membaca seluruh detail yang spesifik dan masalah individual, tapi ingin memahami pertimbangan tingkat puncak dan tindakan apa yang perlu diambil untuk mengoreksi kelemahan operasi yang ada atau untuk membuat perbaikan manajemen.

Temuan auditor harus spesifik dan langsung ke permasalahan, menekankan akibat yang ada, dan manfaat masa depan dari implementasi rekomendasi. Rekomendasi auditor harus menyatakan dengan jelas apa sebenarnya yang perlu dilakukan.

5.2.4 Karakteristik Pelaporan yang Baik

Karakteristik pelaporan yang baik dan paling mendasar adalah sebagai berikut:

a. *Arti Penting*

Yang masuk laporan hasil audit internal harus cukup signifikan, memiliki kegunaan. Untuk memutuskan apakah cukup signifikan, auditor harus mempertimbangkan :

(i) Derajat ketertarikan pemakai laporan terhadap aktivitas yang sedang diaudit;
(ii) Populer tidaknya operasi/aktivitas;
(iii) Peluang untuk membantu Pimpinan meningkatkan 3E (ekonomis, efisien, dan efektif);
(iv) Frekuensi terjadinya kondisi buruk dan nilai kerugian aktual atau potensial;
(v) Kegagalan Pimpinan untuk mengambil tindakan yang diperlukan untuk memperbaiki kinerja.

b. *Bermanfaat dan Tepat Waktu*

Laporan audit internal harus disusun untuk memenuhi minat dan kebutuhan dari pengguna laporan sehingga lebih bermanfaat. Ketepatan waktu seperti halnya dengan kegunaan sangat penting bagi pelaporan yang efektif. Suatu laporan audit yang baik dapat menjadi kecil artinya bagi manajemen jika datangnya terlalu terlambat untuk dipertimbangkan dalam mengambil tindakan atas informasi yang dilaporkan.

Sebelum laporan final ditulis, auditor harus sudah mendiskusikan temuan utama dan membahasnya dengan manajemen dan staf yang kemudian harus mengambil tindakan yang diperlukan. Pembahasan ini dimaksudkan untuk meminta perhatian pimpinan unit kerja yang diaudit terhadap masalah yang memerlukan koreksi dan/atau tindak lanjut, sehingga memungkinkan koreksi dan/atau tindak lanjut tersebut dilaksanakan lebih cepat daripada bila harus menunggu rekomendasi auditor dalam laporan audit akhir yang akan disampaikan kemudian;

c. *Didukung Bukti yang Akurat dan Memadai*

Semua fakta yang disajikan dan kesimpulan yang diambil harus didukung oleh dokumentasi pekerjaan audit yang dilakukan. Perlunya keakuratan dalam laporan audit internal didasarkan pada kebutuhan agar auditor bersikap adil dan tidak memihak dalam pelaporannya dan untuk meyakinkan para pengguna dan pembaca laporannya bahwa apa yang dilaporkan dapat diandalkan. Keakuratan membantu memelihara sikap positif pembaca terhadap laporan dan integritas auditor.

Seluruh data faktual, temuan, dan kesimpulan yang disajikan dalam laporan audit internal haruslah cukup didokumentasikan dengan bukti objektif yang cukup dalam kertas kerja audit untuk mendukung keberadaan, keakuratan, dan kewajaran hal-hal yang dilaporkan;

d. *Meyakinkan*

Temuan audit internal harus disajikan dengan cara yang meyakinkan, kesimpulan dan rekomendasi yang berhubungan harus mengikuti secara logis fakta yang disajikan. Data yang disajikan harus cukup meyakinkan untuk menggerakkan pimpinan untuk bertindak;

e. *Objektif dan Perspektif*

Setiap laporan audit internal harus menyajikan temuan audit dengan cara yang objektif dan tidak bias. Laporan harus mencakup informasi yang memadai mengenai subjek permasalahan untuk memberikan perpektif yang benar kepada para pembacanya. Tujuan dari penulisan laporan yang baik adalah untuk menghasilkan laporan yang tidak memihak dan adil, tidak menyesatkan, dan menekankan pada hal-hal yang membutuhkan perhatian. Suatu cara yang efektif untuk memastikan bahwa laporan audit internal lengkap dan objektif adalah dengan meminta tanggapan dan komentar terlebih dahulu sebelum penerbitan laporan final dari pihak yang diaudit;

f. *Jelas dan Sederhana*

Laporan audit internal harus disajikan sejelas dan sesederhana mungkin untuk berkomunikasi secara efektif dengan penerima laporan. Apabila istilah teknis dan singkatan yang tidak umum harus digunakan, maka harus secara jelas didefinisikan. Untuk memperoleh kejelasan laporan, bahan laporan audit harus diorganisir secara tepat. Auditor harus ringkas dalam menyatakan fakta, menganalisisnya, dan menarik kesimpulan. Laporan audit harus diorganisasi secara baik sehingga semua yang menonjol dari subjek yang ada bisa terliput;

g. *Ringkas*

Laporan audit internal harus mengkomunikasikan informasi yang penting saja. Laporan sebaiknya tidak memuat kata-kata, kalimat, paragraf, atau bagian yang tidak secara jelas berhubungan dengan pesan dan laporan. Rincian yang terlalu banyak akan mengalihkan perhatian dari laporan tersebut dan dapat menyembunyikan pesan sebenarnya atau membingungkan pembaca. Pembaca laporan audit internal akan lebih menghargai pesan yang langsung pada permasalahan;

h. *Bernada Konstruktif*

Tujuan audit internal adalah membantu meningkatkan operasi dari aktivitas yang diaudit. Nada laporan auditor haruslah mendukung reaksi yang baik terhadap temuan dan rekomendasi auditnya. Judul, sub judul, dan teks dalam laporan harus dinyatakan dalam istilah yang konstruktif. Penekanan utama dalam laporan audit internal haruslah lebih pada perbaikan yang diperlukan daripada kritik;

i. *Terorganisir dan Bernada Positif*

Laporan audit internal harus terorganisir dan bernada positif dan harus menyajikan informasi dalam urutan yang logis supaya pembaca tidak menjadi bingung. Laporan harus menarik perhatian dan merangsang minat pembaca dimulai dengan temuan yang paling penting. Auditor harus berpikir dan menulis dengan positif karena tujuan pembuatan laporan adalah membantu manajemen meningkatkan operasinya. Pengalaman membuktikan bahwa orang akan lebih mau bekerja sama bila auditor mengekspresikan pendapatnya secara positif.

5.2.5 Pelaporan Temuan Audit

Temuan audit harus memiliki atribut: kondisi, kriteria, penyebab, akibat, dan rekomendasi.

a. *Kondisi*

Kondisi menggambarkan apa yang sebenarnya terjadi (*what does exist*). Kondisi adalah fakta yang ditemukan oleh auditor pada saat pengujian lapangan. Auditor menemukan fakta melalui observasi, tanya-jawab, analisis, verifikasi, dan investigasi. Kondisi merupakan bukti faktual yang harus memenuhi syarat cukup, kompeten, dan relevan. Untuk fakta yang menjadi kondisi, auditor harus memastikan bahwa fakta tersebut akurat, didukung dengan baik, dan disusun sejelas dan setepat mungkin. Setiap fakta harus secara memadai didukung dalam kertas kerja auditor selengkap mungkin sehingga tidak dapat dibantah;

b. *Kriteria*

Kriteria adalah kondisi yang seharusnya ada (*what should exist*). Kriteria merupakan ukuran standar, atau ekspektasi yang digunakan untuk membuat evaluasi atau verifikasi. Kriteria dapat berupa kebijakan, standar atau prosedur yang sudah ditetapkan oleh institut. Pemilihan kriteria oleh auditor dalam menilai kondisi membutuhkan pengalaman dan kebijakan. Banyak temuan audit berhasil atau gagal karena kriteria yang digunakan. Jika auditor menginterpretasikan kriteria secara tidak tepat, proses perbandingan awal menjadi salah dan akan memperparah permasalahan. Merupakan tanggung jawab auditor untuk meyakinkan pembaca laporan bahwa kriteria temuan audit adalah valid (dapat dipertanggungjawabkan);

c. *Sebab*

Sebab menjelaskan alasan mengapa kondisi berbeda dengan kriteria (*why the different exists*). Bagian ini menjawab kenapa sasaran tidak terpenuhi, dan mengapa tujuan tidak tercapai. Langkah ini merupakan prakondisi sebelum merumuskan (rekomendasi) tindakan koreksi;

d. *Akibat*

Akibat mengkuantifisir pengaruh dari kelemahan dan mendorong manajemen untuk mengambil tindakan korektif yang tepat. Arti penting dari suatu kelemahan dinilai dari akibat. Efisiensi, keekonomisan, dan efektivitas merupakan ukuran akibat yang sangat bermanfaat dan sedapat mungkin dinyatakan secara kuantitatif seperti nilai uang, waktu, jumlah prosedur, dan proses, atau transaksi. Auditor sebaiknya juga dapat menyajikan akibat potensial dimasa depan;

e. *Rekomendasi*

Rekomendasi yang konstruktif biasanya tergantung pada identifikasi yang benar tentang penyebab dari kelemahan. Auditor harus memastikan bahwa pembaca memahami sepenuhnya alasan rekomendasi, yaitu apa yang sedang diperbaiki dan apa manfaat jangka panjang yang akan diperoleh melalui implementasi yang tepat. Yang paling penting, pimpinan Institut harus memahami dan menyetujui manfaat yang akan diperoleh sehingga

mereka dapat melihat bahwa perubahan sangat dibutuhkan dan harus melaksanakannya. Dalam audit, rekomendasi perlu didiskusikan dengan *auditee* sebelum laporan audit diterbitkan. Hal ini untuk memotivasi *auditee* dalam mengambil tindakan korektif.

5.2.6 Metode Penulisan Laporan yang Efektif

Hal-hal yang perlu diperhatikan auditor dalam penulisan laporan:

a. *Akurat*

Auditor harus akurat dalam menyajikan fakta di lapangan. Uraian permasalahan, kondisi, dan situasi yang akurat adalah sangat diperlukan;

b. *Ringkas*

Narasi dan paragraf yang panjang harus dihindari, sebaiknya menggunakan daftar dan tabulasi;

c. *Percaya diri*

Auditor harus percaya diri, bahwa mereka mempunyai sesuatu yang bernilai untuk dilaporkan. Auditor harus menyatakan dengan penuh percaya diri, positif, jujur, sederhana, dan langsung;

d. *Pertahanan*

Auditor harus yakin untuk menyajikan pertahanan dan reaksi manajemen atas temuan dan rekomendasinya. Kegagalan untuk menyajikan reaksi manajemen akan mengurangi nilai dari laporan kepada manajemen. Manajemen mungkin setuju dengan seluruh temuan dan kesimpulan auditor atau sebagian, atau mungkin tidak setuju;

e. *Penjelasan*

Auditor harus menjelaskan dan menginterpretasikan, karena sering kali fakta harus diinterpretasikan untuk manajemen. Tabulasi, diagram, dan grafik mungkin menyajikan gambar keseluruhan tetapi auditor harus memberi tahu manajemen apa arti fakta.

5.2.7 Standar Pelaporan

Setiap laporan audit harus memuat ruang lingkup dan tujuan audit, disusun dengan baik, menyajikan informasi yang layak, serta pernyataan bahwa audit telah dilaksanakan sesuai dengan standar yang berlaku.

Setiap laporan audit harus:

a. Memuat temuan dan simpulan audit secara objektif serta rekomendasi yang konstruktif;
b. Lebih mengutamakan usaha perbaikan atau penyempurnaan daripada kritik;
c. Mengungkapkan hal-hal yang masih merupakan masalah yang belum dapat diselesaikan sampai berakhirnya audit;
d. Mengemukakan pengakuan atas suatu prestasi atau suatu tindakan perbaikan yang telah dilaksanakan, terutama bila perbaikan itu dapat diterapkan di bagian lain;
e. Mengemukakan penjelasan pejabat objek yang diaudit mengenai hasil audit.

5.2.8 Bentuk dan Susunan Laporan

Laporan hasil audit dapat dibuat dalam bentuk Bab dan bentuk Surat.

Bentuk Bab merupakan bentuk laporan yang membagi penyajian dalam beberapa bab. Bentuk Bab ini dipergunakan dalam hal:

a. Informasi yang dimuat cukup banyak, sehingga diperlukan penataan yang sistematis;
b. Dimaksudkan agar tampil lebih formal.

Bentuk Surat merupakan penyajian laporan dalam bentuk pendek.
Bentuk Surat dipergunakan dalam hal:

a. Informasi yang dikemukakan relatif singkat;
b. Tidak ada temuan yang cukup signifikan untuk dilaporkan;
c. Informasi harus disampaikan dengan segera.

5.2.9 Ringkasan Eksekutif

Mengingat kesibukan Rektor, maka untuk memudahkan membaca isi laporan harus dibuat Ringkasan Eksekutif atau *Key Point* sebagai pengantar Laporan Hasil Audit yang disampaikan kepada Rektor.

Ringkasan Eksekutif merupakan inti pokok temuan hasil audit yang tercantum dalam Laporan Hasil Audit, yang dibuat secara ringkas.

6 PEMANTAUAN TINDAK LANJUT (*MONITORING*)

Sebagai bagian dari siklus proses audit, pemantauan tindak lanjut SPI ITB merupakan segenap proses yang dibutuhkan untuk memastikan bahwa *auditee*/unit kerja telah melakukan rencana tindak lanjut atau rekomendasi yang telah diberikan pada saat dilakukan audit di periode sebelumnya. Audit yang dimaksud dapat berasal dari pihak auditor eksternal (Itjen Kemendikbud atau auditor eksternal independen). Bab ini bertujuan untuk menjelaskan proses pemantauan tindak lanjut pasca audit SPI ITB atau auditor eksternal setelah suatu *auditee*/unit kerja diaudit pada periode audit sebelumnya di ITB, antara lain: fungsi dan manfaat utama; prinsip-prinsip; tahapan proses pelaksanaan pemantauan (*monitoring*) yang dilakukan di ITB; perilaku *do* dan *don't* auditor SPI ITB saat melaksanakan proses pemantauan tindak lanjut.

6.1 Fungsi dan Manfaat Utama Proses Pemantauan

Fungsi utama proses pemantauan tindak lanjut pada *auditee* pasca dilakukannya audit pada *auditee* (unit kerja yang diaudit) di periode audit sebelumnya adalah untuk:

a. Menilai tingkat kesanggupan atau kesiapan *auditee*/unit kerja dalam menindaklanjuti rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal sebagai hasil dari temuan saat dilakukan audit;
b. Menilai status kemajuan pelaksanaan rekomendasi SPI ITB di tingkat *auditee*/unit kerja;
c. Mengidentifikasi permasalahan dan hambatan *auditee*/unit kerja yang dihadapi *auditee*/unit kerja dalam melaksanakan rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal dan bila memungkinkan menyarankan solusi kepada *auditee*/unit kerja yang dinilai dibutuhkan untuk mengatasi permasalahan dan hambatan tersebut;
d. Menjadi salah satu dasar untuk menyempurnakan (*continuous improvement*) eksekusi proses pemantauan tindak lanjut/rekomendasi SPI ITB pada *auditee*/unit kerja dan membantu *auditee*/unit kerja dalam mencapai target kinerjanya.

Manfaat utama dilakukannya proses pemantauan tersebut adalah sebagai berikut:

a. Diperolehnya informasi status kesiapan *auditee*/unit kerja yang diaudit dalam melaksanakan rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal berdasarkan proses audit di periode sebelumnya;
b. Diperolehnya informasi bermakna tentang status kemajuan pelaksanaan rekomendasi di tingkat *auditee*/unit kerja di lingkungan ITB;
c. Diperolehnya perbaikan tingkat pemahaman, jalinan komunikasi dan koordinasi, dan *trust* yang lebih baik antara SPI ITB dan *auditee*/unit kerja dalam menuntaskan permasalahan kinerja dan temuan *auditee*/unit kerja;

d. Diperkuatnya peran lini pertama dan lini ketiga dalam pelaksanaan kerangka kerja *three lines model* di ITB;
e. Dihasilkannya perbaikan status pelaksanaan Tata Kelola Perguruan Tinggi modern (*Good University Governance*) di ITB, yang berlandaskan pada pemenuhan ketaatan asas transparansi, akuntabilitas, rensponsibilitas, independensi, keadilan, penjaminan mutu dan relevansi, efektivitas dan efisiensi, dan nirlaba dalam setiap pengambilan keputusan dan tindakan organisasi pada aspek pengelolaan finansial dan non-finansial sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang RI Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.

6.2 Prinsip-Prinsip Utama Pelaksanaan Pemantauan Pasca Audit

Berdasarkan fungsi utama proses pemantauan pasca proses audit pada *auditee*, proses pemantauan pasca pelaksanaan audit selayaknya memuat prinsip sebagai berikut:

a. *Proses Perencanaan Pemantauan*

Pemantauan pasca pelaksanaan audit pada sebuah *auditee*/unit kerja yang diaudit di periode sebelumnya selayaknya direncanakan dengan cukup matang dan detail. Perencanaan proses pemantauan ini menggambarkan segenap aktivitas yang diperlukan untuk mendefinisikan tujuan dan ruang lingkup utama pelaksanaan proses pemantauan SPI ITB atas *auditee* pasca pelaksanaan audit yang dilakukan oleh SPI ITB atau auditor eksternal.

Tujuan dan ruang lingkup utama proses perencanaan pemantauan adalah menentukan sasaran pokok yang hendak dipantau pada suatu *auditee*. Sasaran pokok proses pemantauan selayaknya didasarkan pada rekomendasi dan catatan permasalahan hasil audit yang berhasil diidentifikasi dan disepakati saat pelaksanaan Audit di periode sebelumnya (baik yang bersumber dari Audit SPI ITB maupun auditor eksternal).

Bila dinilai perlu, sasaran pokok tersebut bisa menyasar pada potensi risiko yang terdeteksi sebelum proses pemantauan tindak lanjut dilakukan. Cakupan proses pemantauan bisa menyasar pada aspek ketidakpatuhan pada peraturan perundangan yang berlaku (*compliance*); ketiadaan atau ketidaksempurnaan isi kebijakan; pedoman; prosedur kerja (SOP-*Standard Operating Procedure*), dan instruksi kerja yang dibutuhkan untuk mengelola suatu unit kerja. Sasaran pokok tersebut juga dapat mencakup aspek finansial dan non-finansial dalam melaksanakan rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal pada suatu aspek temuan dan/atau permasalahan *auditee*.

Jika diperlukan sangat disarankan SPI ITB meminta informasi tambahan dan/atau informasi lain kepada *auditee* untuk menunjang proses perencanaan pemantauan tindak lanjut. SPI ITB dapat meminta kepadaa*auditee* tentang data dan/atau informasi tambahan terkait status kemajuan pelaksanaan rekomendasi tertentu (baik yang bersumber dari hasil audit SPI ITB maupun auditor eksternal). Data dan informasi tersebut selayaknya sudah tersedia saat dilakukan proses perencanaan pemantauan pada *auditee*. Data dan informasi tersebut kemudian dibahas saat rapat pertemuan SPI ITB untuk proses perencanaan pemantauan tindak lanjut suatu *auditee*.

Sebelum proses perencanaan, sangat disarankan auditor SPI ITB membaca dan memahami kembali data/informasi *auditee* yang akan disasar untuk dilakukan pemantauan. Auditor SPI ITB sangat disarankan untuk membaca dan memahami kembali isi laporan Audit SPI ITB dan/atau hasil laporan auditor eksternal pada suatu *auditee* di periode audit sebelumnya. Jika diperlukan, sebelum melaksanakan tugas, auditor disarankan untuk membaca pedoman terkait BAB Pemantauan Tindak Lanjut dan SOP (*Standard Operating Procedure*)-nya agar auditor memahami konteks *output*, rekomendasi, peran dan fokus kerja auditor dalam proses perencanaan pemantauan tindak lanjut SPI ITB atau Auditor eksternal pada suatu *auditee*.

b. *Fokus*

Auditor SPI ITB selayaknya berfokus pada rekomendasi dan potensi permasalahan yang mungkin terjadi pada *auditee* dalam melaksanakan rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal. Untuk kepentingan tersebut, sangat disarankan auditor SPI ITB mampu menilai status kemajuan tingkat pelaksanaan suatu rekomendasi pada *auditee*. Dalam menilai status kemajuan tersebut, auditor selayaknya berfokus pada kriteria dan rentang penilaian atas tindak lanjut rekomendasi SPI ITB pada suatu *auditee* sebagai berikut:

(i) **Tidak/belum menerapkan**:
Status ini diberlakukan bila *auditee* dinilai tidak melaksanakan rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal, karena alasan tertentu.
- *Auditee* belum melaksanakan; atau
- *Auditee* tidak bisa melakukan rekomendasi (tidak dapat menindaklanjuti) karena belum ada dukungan kebijakan atau pedoman dari atasannya; atau menunggu arahan kebijakan dari atasannya; atau alasan *force majeure* tertentu.

(ii) **Sudah menerapkan dengan derajat implementasi tertentu**:
Status ini diberlakukan dengan mempertimbangkan tingkat pelaksanaan suatu rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal pada *auditee*. Tingkat pelaksanaan tersebut dibagi dalam 3 (tiga) kelompok, yakni:

- *Sudah menerapkan dengan derajat implementasi pada kisaran < 25% (dua puluh lima persen).*

  Auditor menjumpai karakteristik bukti (*evidences*) pelaksanaan rekomendasi sebagai berikut:

  1) *Auditee* sudah menunjuk tim atau penanggung jawab pelaksanaan suatu rekomendasi;
  2) *Auditee* sudah mulai melakukan rapat untuk membahas tindak lanjut suatu rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal yang ditunjukkan dengan notulen rapat pertemuan;
  3) *Auditee* sudah memulai mendesain prinsip-prinsip pelaksanaan rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal yang ditunjukkan dalam bentuk draf tulisan tertentu;

- *Sudah menerapkan dengan derajat implementasi pada kisaran >= 25% (dua puluh lima persen) dan < 75% (tujuh puluh lima persen).*

  Auditor menjumpai karakteristik bukti (*evidences*) pelaksanaan rekomendasi sebagai berikut:

  1) Semua *evidences*/bukti pada a) di atas, yakni 1); 2); dan 3);
  2) *Auditee* sudah melakukan pembahasan atas pelaksanaan suatu rekomendasi minimal dua kali yang ditunjukkan dengan bukti notulen hasil rapat;
  3) *Auditee* sudah menunjukkan hasil, meskipun belum selesai seluruhnya dalam bentuk draf konsep; kemajuan pelaksanaan fisik di lapangan yang ditunjukkan dengan bukti nyata di lapangan; ada bukti tren penurunan risiko yang dinilai merugikan *auditee.*

- *Sudah menerapkan dengan derajat implementasi pada kisaran >= 75% (tujuh puluh lima persen) dan < 100% (seratus persen).*

  Auditor menjumpai karakteristik bukti (*evidences*) pelaksanaan rekomendasi sebagai berikut:

  1) Semua *evidences*/bukti pada a) dan b) di atas;

2) *Auditee* sudah melakukan pembahasan atas pelaksanaan suatu rekomendasi lebih dari dua kali yang ditunjukkan dengan bukti notulen hasil rapat;
3) *Auditee* sudah menunjukkan hasil, meskipun belum selesai seluruhnya dalam bentuk draf yang sudah matang tentang konsep; kemajuan pelaksanaan fisik di lapangan yang ditunjukkan dengan bukti nyata di lapangan; ada bukti tren penurunan risiko yang dinilai merugikan *auditee*; *auditee* dinilai tidak ada risiko terkait; *auditee* telah menyiapkan draf kebijakan, pedoman, dan prosedur kerja (SOP) atas suatu rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal.

(iii) **Sudah menyelesaikan pelaksanaan rekomendasi**:
Status ini diberlakukan apabila *Auditee* telah menyelesaikan pelaksanaan rekomendasi SPI ITB atau Auditor eksternal secara tuntas (100%, seratus persen), yang dibuktikan dengan telah ditandatanganinya dan telah diterapkannya suatu kebijakan, pedoman, dan SOP tertentu pada suatu jenis rekomendasi dan menurunnya tingkat risiko pada tingkat yang disasar.

Pada setiap jenis penilaian *auditee* (i dan ii di atas) pada status pelaksanaan rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal, setiap tim auditor SPI ITB sangat disarankan untuk memberikan keterangan tambahan tentang konteks dan alasan mengapa *auditee* menerima status penilaian tertentu pada laporan hasil pemantauan tindak lanjut.

c. *Sikap konstruktif untuk membantu auditee menyediakan solusi*

Dalam melakukan proses pemantauan, auditor SPI ITB sangat disarankan untuk berperan sebagai mitra strategis dalam membantu *auditee* melaksanakan rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal dengan tetap mempertimbangkan peraturan dan perundangan yang berlaku. Mitra strategis dalam pedoman ini diartikan sebagai rincian sikap konstruktif auditor bisa dilihat pada bagian perilaku *DO* dan *DON'T* auditor SPI ITB dalam proses pemantauan tindak lanjut pasca audit.

Sikap auditor SPI ITB tersebut tercermin pada pengutamaan sikap pencarian solusi daripada mempersoalkan masalah atau kesulitan eksekusi rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal. Pencarian solusi adalah dapat berupa mencarikan jalan keluar atas hambatan/permasalahan/kesulitan *auditee* dalam pelaksanaan suatu rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal. Untuk kepentingan tersebut, penjalinan komunikasi, semangat kerja sama, dan dialog serta koordinasi yang konstruktif dari auditor SPI ITB pada *auditee* sebelum, saat dan pasca proses pemantauan tindak lanjut sangat dianjurkan untuk dilakukan.

d. *Penilaian objektif dan berbasis fakta/evidence*

Sikap auditor SPI ITB lainnya yang sangat disarankan untuk dilakukan saat melakukan proses pemantauan adalah dengan mengedepankan penilaian objektif yang berbasis fakta, data, informasi relevan atas kemajuan status pelaksanaan rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal pada suatu *auditee*.

Untuk kepentingan tersebut, auditor perlu meminta data, informasi yang relevan terkait status kemajuan pelaksanaan suatu rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal. Berdasarkan data dan informasi ini, auditor menetapkan tingkat kemajuan pelaksanaan suatu rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal pada *auditee*.

Data dan informasi yang dijadikan dasar untuk penilaian status pelaksanaan rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal tersebut sedapat mungkin kemudian diberikan catatan pada *template* penilaian status kemajuan pelaksanaan suatu rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal pada tahun anggaran berjalan pada setiap selesai melakukan proses pemantauan pelaksanaan rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal pada suatu *auditee*. Berdasarkan

bukti-bukti status kemajuan pelaksanaan rekomendasi, auditor memutuskan rentang penilaian sebagaimana dijelaskan pada bagian sebelumnya (lihat aspek fokus di atas). Jika diperlukan atas seizin pimpinan *auditee*/unit kerja dan sepengetahuan Ketua SPI ITB, data dan informasi *auditee* tentang pelaksanaan rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal tersebut dapat disimpan di Kantor SPI ITB atau basis data/*database* SPI ITB sebagai bukti.

e. *Pembangunan data dan informasi proses pemantauan rekomendasi*

Mempertimbangkan prinsip-prinsip pemantauan atas pelaksanaan rekomendasi SPI ITB di atas, SPI ITB perlu terus menjaga dan merawat mutu *database* pemantauan pelaksanaan rekomendasi SPI ITB pada *auditee*. Untuk kepentingan tersebut, SPI ITB perlu melakukan 2 (dua) tindakan substansial berikut ini.

Pertama, SPI ITB perlu secara berkala menyempurnakan mutu *database*-nya untuk mendukung proses pemantauan pelaksanaan rekomendasi/tindak lanjut SPI ITB atau auditor eksternal pada *auditee*. Penyempurnaan *database* tersebut berfokus pada penyediaan kemudahan akses bagi auditor SPI ITB dan *auditee* dalam melaksanakan proses pemantauan pelaksanaan rekomendasi. Dari sisi auditor SPI ITB sendiri, sangat disarankan untuk mengisi secara reguler *database* tersebut pasca proses pemantauan dengan disiplin dan tertib sesuai dengan petunjuk teknis pengisian *database* proses pemantauan tindak lanjut SPI ITB atau auditor eksternal. Berdasarkan *database* yang diisi tersebut dengan disiplin akan tersedia riwayat *auditee* dalam mengeksekusi pelaksanaan suatu rekomendasi/tindak lanjut SPI ITB atau auditor eksternal. Manfaatnya, SPI ITB akan mempunyai informasi berharga tentang potret kemampuan/tingkat maturitas *auditee* dalam menindaklanjuti suatu rekomendasi/tindak lanjut SPI ITB atau auditor eksternal dan cara *auditee* menuntaskan dengan berhasil atau gagal pelaksanaan suatu rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal. Selain itu, *database* tersebut selayaknya secara berkala disempurnakan agar:

(i) mudah diakses oleh auditor SPI ITB dalam menjalankan peran dan fungsinya;
(ii) membantu pengambilan keputusan dan tindakan SPI ITB;
(iii) menjadi media yang berfungsi sebaga sistem *knowledge management* SPI ITB;
(iv) mampu mengintegrasikan data dan informasi hasil proses audit dan pemantauan tindak lanjut pada *auditee*;
(v) mampu diintegrasikan dengan kebutuhan fungsi kerja lainnya di luar unit kerja SPI ITB dengan menerapkan standar *database* yang ditopang oleh prinsip keamanan/terproteksi, kehatian-hatian, dan akuntabel dalam pemanfaatannya.

Kedua, SPI ITB dipandang perlu untuk melakukan penyempurnaan berkala mekanisme kerja yang dibutuhkan untuk melakukan proses pemantauan status kemajuan pelaksanaan tindak lanjut/rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal pada *auditee*. Mekanisme kerja tersebut terdiri dari kebijakan, pedoman kerja, SOP (*Standard Operating Procedure*), dan instruksi kerja proses pemantauan pelaksanaan rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal pada *auditee*. Tanpa dukungan mekanisme kerja yang bermutu tersebut, dapat dipastikan bahwa isi *database* proses pemantauan pelaksanaan rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal pada *auditee* dinilai dapat tidak berkualitas, yakni: tepat cakupan isi; tepat waktu; tepat prosedur; dan tepat biaya. Kesanggupan untuk melakukan penyempurnaan berkala atas mekanisme kerja proses pemantauan pelaksanaan rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal pada *auditee* merupakan sebuah kebutuhan guna memastikan tingkat mutu *database* proses pemantauan yang ditargetkan. Oleh karena itu, sebuah keharusan bagi SPI ITB untuk menyempurnakan secara berkala mekanisme kerja pemantauan pelaksanaan rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal pada *auditee*.

6.3 Proses Utama Pelaksanaan Pemantauan Tindak Lanjut

Secara umum proses pelaksanaan pemantauan pelaksanaan rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal pada *auditee* mengikuti langkah-langkah sebagai berikut:

Langkah Pertama : Persiapan
Langkah Kedua : Perencanaan
Langkah Ketiga : Pengorganisasian
Langkah Keempat : Pelaksanaan
Langkah Kelima : Pengendalian

Berikut ini penjelasan detail atas setiap langkah proses pemantauan tindak lanjut status pelaksanaan rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal pada *auditee*.

Langkah Pertama: Persiapan

Objektif utama atas langkah ini adalah untuk menetapkan siapa saja pelaksana proses pemantauan pelaksanaan rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal pada *auditee*. Selain itu, langkah persiapan juga digunakan untuk persiapan pemantauan bagi auditor SPI ITB yang ditugaskan untuk memahami secara lebih baik peran dan fungsinya dengan membaca kembali isi pedoman kerja, SOP, dan rekomendasi pada laporan hasil audit pada periode sebelumnya.

Secara rinci, langkah pertama (persiapan) proses pemantauan SPI ITB terdiri dari segenap proses sebagai berikut:

(a) Menerbitkan Surat Tugas Ketua SPI ITB tentang auditor SPI ITB yang akan ditugaskan untuk melakukan proses pemantauan pelaksanaan rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal pada suatu *auditee*;
(b) Menyarankan auditor SPI ITB untuk membaca dan memahami peran dan fungsinya dengan membaca pedoman kerja dan SOP proses pemantauan pelaksanaan rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal pada suatu *auditee*;
(c) Menyarankan auditor SPI ITB untuk melihat/membaca kembali hasil laporan audit pada *auditee*, khususnya terkait rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal dan permasalahan *auditee*/unit kerja;
(d) Menyiapkan sumber daya SPI ITB (baik finansial dan non-finansial) yang dibutuhkan untuk menunjang keberhasilan pelaksanaan proses pemantauan pelaksanaan rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal pada *auditee*;
(e) Memastikan kecukupan data dan informasi untuk melakukan proses pemantauan pada *auditee*.

Langkah Kedua: Perencanaan

Langkah kedua dalam proses perencanaan ini menggambarkan segenap proses yang dibutuhkan untuk menentukan tujuan dan ruang lingkup utama proses pemantauan yang hendak disasar pada *auditee*. Secara rinci, langkah kedua ini terdiri dari aktivitas sebagai berikut:

(a) Melakukan rapat yang dipimpin oleh Ketua SPI ITB untuk mendiskusikan dan menetapkan rencana proses pemantauan pelaksanaan rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal pada *auditee*. Rencana proses pemantauan tersebut akan berisi ketetapan : nama *auditee* yang akan dipantau; tujuan dan ruang lingkup utama proses pemantauan, termasuk pertimbangan masukan dari pimpinan ITB tentang suatu aspek risiko *auditee*; jadwal pelaksanaan proses pemantauan SPI ITB pada *auditee*; mekanisme proses pemantauan pelaksanaan rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal (daring atau luring); penilaian dan penyempurnaan kembali (jika diperlukan) *content template-template* penilaian auditor yang akan dipakai untuk proses pemantauan; dan sebagainya;

(b) Jika dinilai diperlukan, meminta data dan informasi yang relevan terkait sebelum dilakukan pemantauan rekomendasi tindak lanjut SPI ITB atau auditor eksternal pada *auditee*.

Langkah Ketiga: Pengorganisasian

Langkah ketiga ini bertujuan untuk mendetailkan hasil perencanaan proses pemantauan guna mematangkan dan melancarkan proses pemantauan tindak lanjut SPI ITB pada *auditee*. Secara lebih spesifik, langkah ketiga terdiri dari aktivitas sebagai berikut:

(a) Menyusun agenda detail (*run-down*) pelaksanaan proses pemantauan tindak lanjut SPI ITB atau auditor eksternal pada *auditee*;
(b) Melakukan identifikasi *contact person auditee* yang akan dihubungi;
(c) Menginformasikan tentang rencana pelaksanaan proses pemantauan tindak lanjut SPI ITB atau auditor eksternal pada *auditee* dan memastikan kebisaan *auditee* untuk dipantau.

Langkah Keempat: Pelaksanaan

Langkah keempat ini bertujuan untuk memastikan bahwa apa yang telah direncanakan berhasil dieksekusi. Secara lebih spesifik, langkah keempat proses pemantauan tindak lanjut SPI ITB atau auditor eksternal pada *auditee* ini terdiri dari aktivitas sebagai berikut:

(a) Melakukan rapat (*on line* dan/atau *off line*) proses pemantauan berdasarkan jadwal yang disepakati dengan menghadirkan Ketua SPI ITB, Tim Auditor SPI ITB yang ditugaskan, dan Ketua unit kerja yang diaudit
(b) Membacakan rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal oleh auditor SPI ITB atas temuan dan/atau hasil terakhir proses pemantauan pada *auditee* pada periode sebelumnya;
(c) Meminta data dan informasi kepada *auditee* tentang status kemajuan pelaksanaan rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal pada *auditee*;
(d) Mengidentifikasi dan menentukan alternatif solusi/jalan keluar bagi *auditee* agar penyimpangan atau hambatan pelaksanaan rekomendasi yang diidentifikasi bisa dituntaskan/diselesaikan dengan tetap mempertimbangkan peraturan perundangan yang berlaku dan kewenangan SPI ITB;
(e) Melakukan penilaian pada *auditee* atas status kemajuan pelaksanaan rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal;
(f) Melakukan pengisian *template-template* penilaian status proses pemantauan pelaksanaan rekomendasi oleh tim SPI ITB yang bertugas;
(g) Menyepakati rencana tindak lanjut berikutnya antara SPI ITB dan *auditee* bila status pelaksanaan rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal oleh *auditee* dinilai belum tuntas (*closed*);
(h) Di akhir pertemuan pemantauan, tim auditor SPI ITB meminta kepada *auditee*/unit kerja untuk melakukan penilaian kinerja tim SPI ITB dalam proses pemantauan yang telah dilakukan. *Auditee* diminta untuk mengisi lembar penilaian yang disediakan sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 6.1.

Tabel 6.1. Penilaian *Auditee* pada Proses Pemantauan Tindak Lanjut

LEMBAR PENILAIAN PROSES PEMANTAUAN TINDAK LANJUT ATAS PROSES PEMANTAUAN TINDAK LANJUT

Nama Auditee:

Tanggal Pemantauan :

Pokok Pemantauan :

Nomor	Butir-Butir Penilaian *Auditee*	SKALA PENILAIAN				
1	Tim Auditor SPI ITB mengkomunikasikan dengan baik baik tujuan utama pemantauan tindak lanjut	1	2	3	4	5
2	Tim Auditor SPI ITB mendiskusikan dengan baik status kemajuan pelaksanaan tindak lanjut Auditee	1	2	3	4	5
3	Tim Auditor SPI ITB membantu dalam memecahkan permasalahan yang muncul dalam pelaksanaan tindak lanjut Auditee	1	2	3	4	5
4	Tim Auditor SPI ITB menyarikan hasil-hasil proses pemantauan dan dipahami dengan baik oleh Auditee	1	2	3	4	5
5	SPI ITB dinilai membantu mengurangi risiko yang dapat merugikan Auditee	1	2	3	4	5

Keterangan :

Nilai 1 : Tim Auditor/SPI ITB dinilai buruk dalam pelaksanaan proses pemantauan tindak lanjut

Nilai 2 : Tim Auditor/SPI ITB dinilai kurang dalam pelaksanaa proses pemantauan tindak lanjut

Nilai 3 : Tim Auditor/SPI ITB dinilai lumayan dalam pelaksanaan proses pemantauan tindak lanjut

Nilai 4 : Tim Auditor/SPI ITB dinilai baik dalam pelaksanaan proses pemantauan tindak lanjut

Nilai 5 : Tim Auditor/SPI ITB dinilai sangat baik pelaksanaan proses pemantauan tindak lanjut

(i) Menutup rapat proses pemantauan SPI ITB oleh Ketua SPI ITB;

(j) Menyusun draf laporan hasil pemantauan status kemajuan pelaksanaan rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal pada *auditee* dengan format yang telah disepakati. Penyusun laporan hasil pemantauan ini adalah tim SPI ITB yang ditugaskan untuk melakukan pemantauan status kemajuan pelaksanaan rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal pada suatu *auditee*;

(k) Mengkomunikasi draf laporan hasil pemantauan di huruf (i) di atas kepada *auditee*;

(l) Bila dinilai penting; draf laporan hasil pertemuan pada huruf (i) dapat dibahas dan dikomunikasikan pada rapat internal SPI ITB untuk mendapatkan masukan bagi penyempurnaan isi draf laporan hasil proses pemantauan tindak lanjut;

(m) Memfinalisasi draf laporan hasil proses pemantauan yang telah diklarifikasi oleh unit kerja terkait (*auditee*) pada langkah huruf (k) di atas;

(n) Mengesahkan laporan final hasil proses pemantauan tindak lanjut oleh Ketua SPI ITB;

(o) Menginformasikan laporan hasil pemantauan status kemajuan pelaksanaan rekomendasi SPI ITB kepada Rektor dan Komite Audit;

(p) Jika dibutuhkan, Ketua SPI ITB, dan tim SPI ITB yang ditugaskan untuk suatu *auditee* dapat memberikan keterangan atau penjelasan atas laporan hasil pemantauan terkait kepada pihak eksternal SPI ITB.

Langkah Kelima: Pengendalian

Tujuan utama dari langkah kelima ini adalah untuk memastikan bahwa proses pemantauan pelaksanaan rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal pada *auditee* telah berjalan sesuai rencana. Untuk kepentingan tersebut, tujuan utama di langkah kelima ini adalah untuk memastikan bahwa SPI ITB telah menjalankan mekanisme kerja proses pemantauan pelaksanaan rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal pada *auditee* saat dilakukan proses pemantauan pada *auditee* dan telah menyempurnakan secara berkala mekanisme kerja proses pemantauan tersebut (kebijakan; pedoman kerja; SOP; instruksi kerja; dan *feature database* SPI ITB sesuai dengan kebutuhan. Rincian langkah kelima (pengendalian) adalah sebagai berikut:

(a) Memastikan segenap data dan informasi yang dibutuhkan telah diperoleh untuk menilai status kemajuan pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut SPI ITB atau auditor eksternal pada *auditee*;
(b) Mengidentifikasi dan mengevaluasi jalan keluar atas adanya penyimpangan terhadap pelaksanaan proses pemantauan pelaksanaan rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal pada *auditee* dengan tetap memperhatikan peraturan perundangan yang berlaku dan kewenangan SPI ITB;
(c) Mengevaluasi tingkat kesanggupan SPI ITB dalam melaksanakan proses pemantauannya, termasuk penyelesaian mitigasi risiko atau *complaint* terkait atau saran perbaikan dari *auditee* (bila ada) atas proses pemantauan SPI ITB. Tabel 6.2 menunjukkan tingkat maturitas/kesanggupan SPI ITB dalam mengeksekusi proses pemantauan tindak lanjut;
(d) Mengevaluasi ketercapaian target indikator kinerja/keberhasilan proses pemantauan pelaksanaan rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal pada *auditee*;
(e) Melakukan penyempurnaan berkala proses pemantauan tindak lanjut SPI ITB atau auditor eksternal pada *auditee*, termasuk memperbaiki pedoman kerja; SOP; instruksi kerja; dan *features database* terintegrasi terkait bila dinilai perlu untuk dilakukan penyempurnaan;
(f) Melakukan rapat berkala antara Ketua SPI ITB dan para auditor untuk melaksanakan kegiatan huruf (a) hingga (e) di atas.

Ketua SPI ITB memimpin langsung dan memastikan pelaksanaan kegiatan-kegiatan pada langkah kelima (pengendalian) di atas.

Tabel 6.2. Tingkat Maturitas Proses Pemantauan Tindak Lanjut SPI ITB

Tingkat Maturitas	Deskripsi	Bukti
Level 1	Proses pemantauan sangat mengandalkan inisiatif pribadi, belum ada perencanaan untuk membahas proses pemantauan.	Belum ada notulensi rapat untuk merencanakan dengan detil proses pemantauan (waktu, fokus pemantauan, dsb).
Level 2	Proses pemantauan sudah direncanakan dengan dengan dipimpin oleh Ketua SPI ITB, namun proses perencanaan tindak lanjut belum didukung oleh Pedoman Kerja dan SOP (*Standard Operating Procedure*) terkait.	Sudah ada notulensi rapat yang dibuat dan ditandatangani oleh Ketua SPI ITB dan telah dikomunikasikan kepada anggota SPI ITB.
Level 3	Proses pemantauan sudah direncanakan dengan dipimpin oleh Ketua SPI ITB, proses perencanaan pemantauan tindak lanjut telah didukung oleh Pedoman Kerja dan dan SOP (*Standard Operating Procedure*) terkait. Sudah melakukan pertemuan dengan *auditee* yang dihadiri oleh Ketua SPI ITB. Ada Laporan hasil pemantauan tindak lanjut SPI ITB. Telah ada informasi penilaian dari *auditee* terhadap mutu proses pemantauan tindak lanjut SPI ITB.	Ada Pedoman Kerja dan SOP proses pemantauan tindak lanjut pada *auditee*; ada hasil laporan proses pemantauan tindak lanjut SPI ITB pada *auditee*; ada informasi penilaian dari *auditee* tentang mutu proses pemantauan.
Level 4	Idem butir 3 di atas; dan ada rapat berkala yang dipimpin oleh Ketua SPI ITB untuk menyempurnakan proses pemantauan tindak lanjut SPI ITB pada *auditee*; ada *database* terintegrasi proses audit dan proses pemantauan tindak lanjut.	Idem butir 3 di atas; dan ada bukti notulen rapat perbaikan proses pemantauan tindak lanjut SPI ITB; ada bukti kemudahan akses auditor pada *database* (DB) dan DB yang benar-benar berfungsi untuk mendukung pengambilan keputusan dan tindakan SPI ITB; ada bukti tindak lanjut keluhan dan saran perbaikan dari *auditee* atas proses pemantauan tindak lanjut SPI ITB.
Level 5	Idem butir 4; dan perbaikan proses pemantauan didasarkan pada *benchmarking* pada suatu unit SPI PT (Perguruan Tinggi), yang dinilai unggul dalam menjalankan peran dan fungsi SPI di lingkungan Perguruan Tinggi (dalam negeri dan/atau luar negeri); ada apresiasi dari *auditee* yang menilai SPI ITB telah berperan sebagai Mitra Strategis bagi unit kerja di ITB dalam proses pemantauan tindak lanjut SPI ITB telah dijadikan acuan utama PT lain.	Idem butir 4 di atas, dan ada bukti perbaikan proses pemantauan tindak lanjut SPI ITB dengan berdasarkan *benchmarking* pada unit kerja SPI PT lain; ada bukti perbaikan Pedoman Kerja dan SOP proses pemantuan tindak lanjut SPI ITB; ada bukti apresiasi unit kerja ITB yang menilai bahwa SPI ITB telah berfungsi sebagai Mitra Strategis bagi unit kerja SPI ITB dalam proses pemantauan tindak lanjut; ada bukti proses pemantauan tindak lanjut SPI ITB sebagai rujukan SPI PT lain; dan ada bukti *database* SPI ITB telah terintegrasi dengan fungsi-fungsi kerja lain di ITB dengan standar keamanan yang baku.

6.4 Perilaku *DO* dan *DON'T* Auditor SPI ITB saat Proses Pemantauan

Perilaku *DO* dan *DON'T* yang dimasudkan dalam pedoman proses pemantauan ini adalah segenap perilaku auditor SPI ITB yang selayaknya dilakukan saat melakukan proses pemantauan pelaksanaan rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal pada *auditee*.

Secara spesifik, gambaran di bawah ini merupakan rincian perilaku *DO* dan *DON'T* auditor ITB yang disarankan untuk dilakukan saat auditor SPI ITB menjalankan tugas pemantauan pelaksanaan rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal pada *auditee*.

Perilaku *DO*

(a) Auditor SPI ITB yang ditugaskan bersikap profesional sesuai dengan peran dan fungsi auditor SPI ITB sebagaimana telah dicantumkan pada Piagam Audit Internal SPI ITB;
(b) Auditor SPI ITB yang ditugaskan bersikap jujur (berintegritas), transparan, akuntabel, penuh tanggung jawab, dan produktif dalam melaksanakan proses pemantauan;
(c) Auditor SPI ITB yang ditugaskan bersikap objektif dalam memutuskan dan bertindak dalam proses pemantauan dengan mendasarkan pada data dan informasi yang relevan;
(d) Auditor SPI ITB yang ditugaskan bersikap membantu *auditee* untuk mencarikan jalan keluar atau solusi atas hambatan/permasalahan pelaksanaan rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal pada *auditee*;
(e) Auditor SPI ITB yang ditugaskan berkomunikasi dan bekerja sama dengan baik dan terbuka kepada *auditee* dan rekan sejawat auditor SPI ITB yang ditugaskan pada *auditee* yang sama;
(f) Auditor SPI ITB yang ditugaskan memperlakukan data dan informasi *auditee* dengan hati-hati;
(g) Auditor SPI ITB yang ditugaskan telah membaca pedoman kerja dan SOP pelaksanaan proses pemantauan tindak lanjut;
(h) Auditor SPI ITB yang telah ditugaskan membuat laporan hasil pemantauan *auditee* tentang status kemajuan pelaksanaan rekomendasi SPI ITB dengan menggunakan format yang disepakati di SPI ITB;
(i) Auditor SPI ITB yang ditugaskan bersikap proaktif dan konstruktif dalam memperbaiki mutu proses pemantauan pelaksanaan rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal pada *auditee*;
(j) Auditor SPI ITB berpartisipasi proaktif dan produktif dalam langkah kelima (pengendalian) untuk menyempurnakan pedoman kerja, SOP, instruksi kerja, dan *feature database* SPI ITB, yang digunakan dalam membantu pelaksanaan proses pemantauan tindak lanjut SPI ITB atau auditor eksternal pada *auditee*.

Perilaku *DON'T*

(a) Auditor SPI ITB yang ditugaskan tidak hadir pada saat rapat proses pemantauan pada *auditee* tanpa pemberitahuan kepada Ketua SPI ITB;
(b) Auditor SPI ITB yang ditugaskan keluar dari agenda pokok proses pemantauan SPI ITB yang telah direncanakan pada proses perencanaan pemantauan SPI ITB;
(c) Auditor SPI ITB yang ditugaskan bersikap kontra-produktif dan tidak kooperatif selama proses pemantauan tindak lanjut;
(d) Auditor SPI ITB yang ditugaskan membicarakan data/informasi *auditee* kepada pihak lain, yang tidak relevan dengan tugas proses pemantauan tindak lanjut;
(e) Auditor SPI ITB yang ditugaskan menunda penilaian dan penulisan laporan hasil proses pemantauan pelaksanaan rekomendasi SPI ITB atau auditor eksternal;
(f) Auditor SPI ITB yang ditugaskan telah membuat terjadinya data dan informasi *auditee* hilang atau terselip baik secara sengaja maupun tidak disengaja;

(g) Auditor SPI ITB yang ditugaskan tidak membaca dengan saksama laporan hasil audit *auditee* sebelum mengikuti proses pemantauan (persiapan, pelaksanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengendalian) SPI ITB;
(h) Auditor SPI ITB yang ditugaskan sulit untuk dihubungi oleh rekan sejawat auditor SPI ITB atau *auditee* terkait proses pemantauan;
(i) Auditor SPI ITB yang ditugaskan tidak menginformasikan kepada *auditee* bila ada potensi risiko dalam pelaksanaan rekomendasi SPI ITB;
(j) Auditor SPI ITB yang ditugaskan menyembunyikan data atau informasi proses pemantauan kepada rekan sejawat auditor SPI ITB yang ditugaskan pada *auditee* yang sama atau pada forum rapat internal SPI ITB atas evaluasi proses pemantauan.

7 EVALUASI AUDIT

7.1 Pendahuluan

Langkah terakhir, auditor mengevaluasi kegiatan audit yang dilakukannya sendiri. Dalam hal ini Ketua SPI ITB menilai sejauh mana efektivitas audit, bagaimana seharusnya pelaksanaan audit yang lebih baik, dan apa manfaat yang bisa diambil dari pengalaman audit ini untuk audit periode berikutnya.

Aktivitas evaluasi ini harus didokumentasikan. Di samping itu, laporan kinerja individu staf auditor SPI ITB harus sudah dibuat pada saat penugasan selesai. Laporan ini digunakan sebagai dasar untuk pengambilan keputusan Ketua SPI ITB mengenai penugasan, promosi, pengembangan profesi dari masing-masing auditor.

7.2 Evaluasi Internal

Evaluasi internal dilaksanakan secara periodik oleh Ketua SPI ITB atau staf auditor yang ditunjuk. Tujuan evaluasi internal untuk memastikan bahwa pelaksanaan pekerjaan audit sesuai dengan standar praktik audit internal, anggaran dasar organisasi SPI ITB, kebijakan dan prosedur, serta program audit. Secara periodik, evaluasi dapat juga dilakukan oleh unit kerja di ITB.

7.3 Evaluasi Eksternal

Evaluasi eksternal dimaksudkan untuk menilai aktivitas/kegiatan/fungsi SPI ITB, yaitu untuk menilai ketaatan dengan standar audit internal dan tujuan dari SPI ITB. Evaluasi dilaksanakan oleh orang atau pihak yang independen, serta tidak memiliki kepentingan pribadi terhadap SPI ITB. Evaluasi ini dilaksanakan secara periodik dalam tiga tahun sekali. Ruang lingkup evaluasi meliputi ketaatan keseluruhan fungsi audit internal terhadap standar yang ditetapkan.

REKTOR,
INSTITUT TEKNOLOGI BANDUNG

Prof. REINI WIRAHADIKUSUMAH, Ph.D.
NIP 19681025 199203 2 001