

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) bahwa Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (APIP) dibentuk untuk menjalankan fungsi pengawasan intern di lingkungan pemerintahan yang dilaksanakan melalui audit, revidi, evaluasi, pemantauan, dan pengawasan lainnya dalam rangka menguatkan dan menunjang efektivitas sistem pengendalian intern di lingkungan masing-masing dalam mewujudkan efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset, dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan.

Dalam rangka menjaga dan meningkatkan kualitas serta efektivitas pengawasan intern APIP, diperlukan suatu Program Pengembangan dan Penjaminan Kualitas/Quality Assurance and Improvement Program (QAIP) secara berkesinambungan yang dilaksanakan melalui evaluasi intern lingkup Inspektorat dalam bentuk penilaian intern melalui pemantauan berkelanjutan dan penilaian sendiri secara berlaka yang dilaksanakan melalui telaah sejawat intern, serta penilaian ekstern melalui telaah sejawat ekstern yang dilakukan oleh APIP lainnya, sehingga pimpinan APIP berkewajiban dan harus merancang, mengembangkan, dan menjaga program pengembangan dan penjaminan kualitas yang meliputi semua aspek kegiatan audit intern.

Pelaksanaan Evaluasi Intern Inspektorat melalui Program pengembangan dan penjaminan kualitas ini menjadi semakin strategis bagi APIP karena merupakan salah satu prasyarat untuk mencapai kapabilitas pengawasan APIP level 3 Internal Audit Capability Model (IA-CM). Program pengembangan dan penjaminan kualitas merupakan salah satu area proses utama/key process area (KPA) yang harus dipenuhi APIP pada Elemen 3 (Praktik Profesional) untuk level 3 IA-CM, yang dinyatakan dengan “ditetapkan dan dipeliharanya proses untuk pemantauan berkelanjutan, menilai, dan memperbaiki efektivitas kegiatan pengawasan intern. Proses tersebut mencakup pemantauan internal terus menerus, atas kinerja kegiatan pengawasan intern sebagaimana penilaian kualitas yang dilakukan secara periodik (oleh pihak internal dan eksternal)”.

Dengan telah terbitnya Keputusan Ketua Umum Asosiasi Auditor Intern Pemerintah Indonesia Nomor KEP-43/AAIPI/DPN/2019 tentang Pedoman Telaah Sejawat Ekstern Aparat Pengawasan Intern Pemerintah yang menyatakan bahwa pedoman dimaksud dipergunakan sebagai panduan dalam mengkoordinasikan dan melaksanakan telaah sejawat ekstern antar APIP Kementrian/Lembaga/Pemerintah Daerah, serta dapat dipergunakan menjadi dasar penyusunan evaluasi/penilaian intern atas kualitas pengawasan intern di lingkungan APIP masing – masing, maka dengan mempertimbangkan adanya kebutuhan perbaikan dan perlunya penyesuaian dengan perkembangan best practices pengawasan, maka kami perlu mengembangkan dan menerbitkan Pedoman Pelaksanaan Evaluasi Intern Lingkup Inspektorat melalui pemantauan berkelanjutan, telaah sejawat intern, dan telaah sejawat ekstern mengacu pada peraturan perundang – undangan dan standar yang telah ditetapkan.

Dengan ditetapkannya Peraturan Bupati ini maka pelaksanaan Evaluasi Intern Lingkup Inspektorat melalui pemantauan berkelanjutan, telaah sejawat intern, dan telaah sejawat ekstern akan semakin baik dan berkualitas serta mendorong perbaikan kegiatan pengawasan intern secara efektif dan efisien yang dilaksanakan oleh Aparat Pengawasan Intern Pemerintah pada Inspektorat.

B. Maksud dan Tujuan Pedoman

Pedoman Pelaksanaan Evaluasi Intern Lingkup Inspektorat melalui pemantauan berkelanjutan, telaah sejawat intern, dan telaah sejawat ekstern dimaksudkan untuk menjadi panduan bagi APIP pada Inspektorat dalam melaksanakan rangkaian kegiatan pemantauan berkelanjutan, telaah sejawat intern antar APIP pada masing – masing Inspektorat Pembantu, dan telaah sejawat ekstern antar-APIP lainnya serta memberikan rekomendasi perbaikan dan/atau peningkatan kualitas kegiatan pengawasan intern APIP. Pedoman ini juga diharapkan dapat menjadi dasar bagi APIP dalam melaksanakan kegiatan telaah sejawat intern di masing-masing APIP. Dengan adanya pedoman ini, diharapkan agar APIP dapat :

1. memperbaiki dan meningkatkan kualitas kegiatan pengawasan intern;
2. mendorong percepatan peningkatan kapabilitas; serta

3. meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan nilai tambah kegiatan pengawasan dalam membantu mewujudkan tujuan organisasi dan memenuhi harapan pemangku kepentingan.

C. Ruang Lingkup

Ruang Lingkup pemantauan berkelanjutan, telaah sejawat intern, dan telaah sejawat ekstern dalam pedoman ini mencakup :

a. Pengertian Audit Kinerja Berbasis Risiko

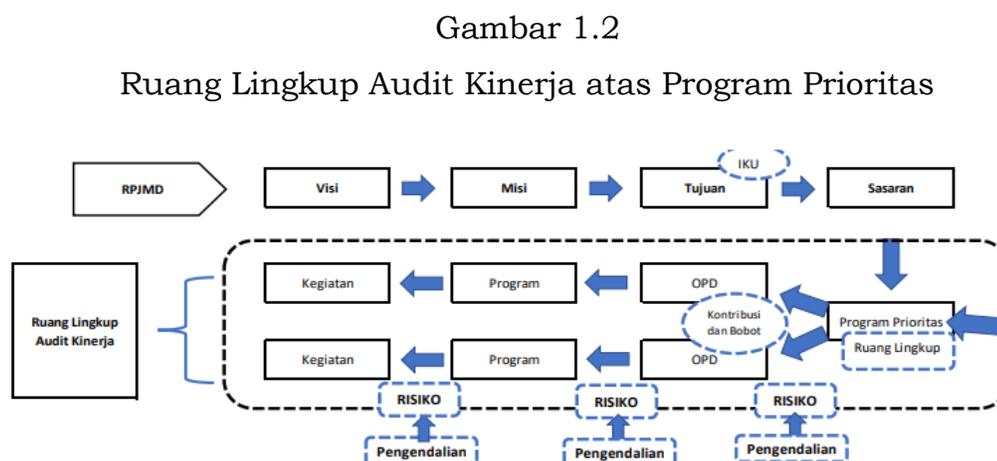
Berdasarkan pengertian yang tertuang dalam Undang – Undang Nomor 15 tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara, PP Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP), dan berdasarkan Standar Audit Intern Pemerintah Indonesia (SAIPI) maka dapat disintesis bahwa audit kinerja berbasis risiko yang dimaksud dalam pedoman ini adalah audit yang dilakukan untuk meningkatkan kinerja dan perbaikan proses pengelolaan risiko atas program strategis/prioritas pimpinan daerah dengan sasaran menilai ketaatan terhadap ketentuan yang berlaku, menilai aspek 3E, menilai keberhasilan pencapaian program strategis, memberikan saran perbaikan pengelolaan risiko dan pengendalian intern.

b. Karakteristik Audit Kinerja

- 1) Audit kinerja harus dapat menjawab apakah sesuatu yang benar telah dilakukan dengan cara yang benar. Maksudnya adalah bahwa program prioritas yang diaudit telah dilaksanakan dengan cara yang benar
- 2) Audit kinerja haruslah menggambarkan seperti pemeriksaan kesehatan (medical check up) pelaksanaan suatu program prioritas. Maksudnya adalah bahwa audit kinerja harus dapat memberikan saran-saran perbaikan terhadap kinerja program prioritas yang tidak optimal dan pengelolaan risiko yang belum memadai.
- 3) Audit kinerja adalah audit for management sehingga diharapkan hasil audit kinerja yang dilakukan oleh APIP dapat memberikan rekomendasi perbaikan sebagai upaya peningkatan akuntabilitas dan kinerja entitas yang diaudit.
- 4) Audit kinerja memerlukan indikator kinerja sebagai ukuran yang jelas, sah, dan dapat dipertanggungjawabkan mengenai aspek ekonomis, efisiensi dan efektivitas.

c. Ruang Lingkup dan Tujuan Audit Kinerja

1) Ruang lingkup audit kinerja pada pedoman umum ini adalah area pengawasan berupa program strategis/program prioritas yang memiliki risiko tinggi sebagaimana tercantum dalam PKPT yang disusun berdasarkan Perencanaan Pengawasan Berbasis Risiko (PPBR). APIP hendaknya melakukan audit kinerja setidaknya pada program prioritas yang paling berkontribusi/ paling relevan dalam menentukan sasaran strategis RPJMD. Namun, apabila APIP telah memiliki kemampuan untuk melakukan penilaian kinerja atas beberapa program prioritas maka audit kinerja yang dilakukan hendaknya ditingkatkan hingga level sasaran yang ada di RPJMD. Adapun siklus Audit Kinerja atas program Prioritas seperti gambar 1.2 berikut :



2) Audit kinerja bertujuan untuk memberikan nilai tambah dan masukan/saran perbaikan kepada manajemen terkait dengan perbaikan kinerja untuk mengurangi/ menghilangkan/ memulihkan dampak, saran pengelolaan risiko dan pengendalian dalam rangka perbaikan tata kelola organisasi.

d. Tahapan Audit Kinerja, metodologi dan Kompetensi Kebutuhan SDM

1) Tahapan Proses Audit Kinerja

a) Tahap Perencanaan

Tahapan perencanaan audit kinerja berbasis risiko terdiri dari persiapan penugasan, penetapan tujuan dan ruang lingkup, pemahaman proses bisnis auditi, identifikasi dan penilaian risiko utama serta pengendalian utama. Hasil dari tahapan perencanaan adalah kesepakatan penetapan indikator kinerja, model audit

kinerja, penetapan TAO dan Program Kerja Audit (PKA) rencana pengujian bukti yang akan dilakukan pada saat tahapan pelaksanaan audit kinerja.

- b) Tahap Pelaksanaan Dalam pelaksanaan audit kinerja, APIP melakukan pengukuran, penilaian dan pengujian atas bukti-bukti yang diperoleh yang terkait dengan aspek ketaatan, aspek 3E, serta capaian kinerja berdasarkan indikator kinerja dengan model yang telah disepakati pada tahap perencanaan. Hasil kinerja tersebut kemudian diidentifikasi dan dianalisis capaiannya atas area Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang capaian kinerjanya tidak optimal atau indikator capaian kinerjanya masih di bawah batas predikat “berhasil” dari target yang telah ditetapkan. Atas indikator kinerja yang capaiannya masih di bawah tersebut akan dijadikan area of improvement yang perlu diidentifikasi penyebab hakiki dan diberikan saran perbaikan kinerja, pengelolaan risiko dan pengendalian, terutama yang merupakan risiko dan pengendalian utama yang ada pada auditi.

Selanjutnya, APIP dapat menyusun temuan atas hasil pengujian masing-masing Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) berdasarkan bukti-bukti yang ada atas program prioritas tersebut. Hasil pengujian tersebut juga akan digunakan APIP dalam membuat kesimpulan atas kinerja program prioritas berdasarkan kriteria indikator kinerja yang telah disepakati di tahap perencanaan.

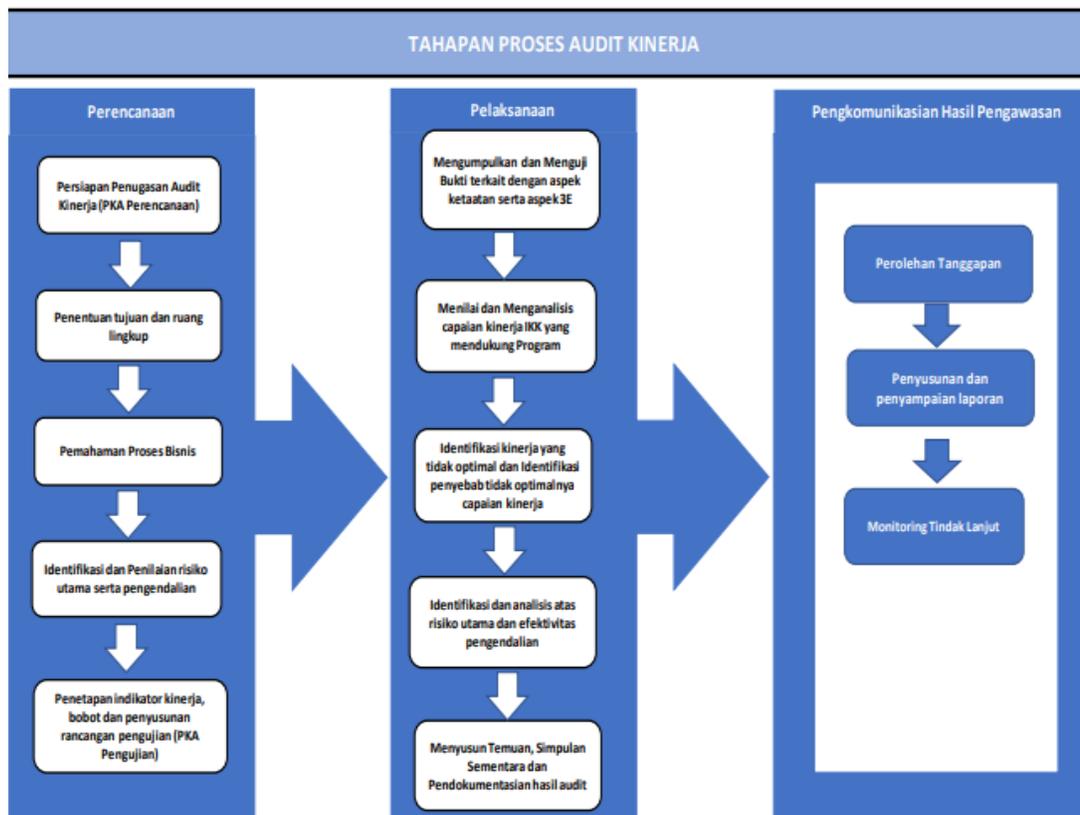
- c) Tahap Komunikasi

Hasil Audit Setelah selesai melaksanakan penugasan lapangan, penyusunan simpulan, temuan dan usulan rekomendasi, APIP perlu mengkomunikasikan hasil audit kinerja kepada Pimpinan/Manajemen Auditi. Sebelum melaksanakan pembahasan akhir dengan auditi, APIP sebaiknya melakukan pembahasan intern. Pembahasan intern perlu dihadiri seluruh tim audit, pembahasan intern bermanfaat untuk memastikan kembali bahwa isi dari notisi hasil audit (simpulan sementara) telah didukung dengan bukti yang relevan, kompeten dan cukup. Selanjutnya, untuk memperoleh tanggapan atas simpulan dari hasil pengkomunikasian hasil audit maka perlu dilakukan pembahasan akhir secara formal dengan auditi. Pembahasan akhir hendaknya dilakukan dengan efektif dan menghasilkan

kesepakatan. Pembahasan akhir hendaknya dihadiri oleh pihak yang mempunyai jabatan dan kewenangan dalam pengambilan keputusan baik dari pihak APIP maupun auditi. Pengkomunikasian hasil audit APIP yang di dalamnya terdapat rekomendasi dan saran sangat penting bagi auditi untuk memperbaiki kelemahan dan kekurangan yang ada sesuai saran yang telah diberikan APIP. Rekomendasi yang diberikan diharapkan dapat mengurangi dampak masalah, meningkatkan proyeksi capaian kinerja, memperbaiki kelemahan pengelolaan risiko dan pengendalian yang ada serta dapat mengurangi tingkat risiko organisasi sehingga outcome dari audit kinerja dapat tercapai.

Adapun skema proses pelaksanaan audit kinerja dari tahap perencanaan, pelaksanaan, dan pengkomunikasian hasil pengawasan sebagaimana gambar 1.3 berikut :

Gambar 1.3
Skema Proses Perencanaan, Pelaksanaan
dan Pengkomunikasian Hasil Pengawasan



2) Metodologi/Pendekatan dalam pelaksanaan audit kinerja

- a. Pendekatan Integrated Performance Management System (IPMS) yaitu sebuah pendekatan/metode pengukuran kinerja dengan menetapkan tujuan, proses mencapai tujuan, faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan, dan indikator keberhasilan. Pendekatan ini lebih tepat untuk mengukur kinerja suatu program jangka pendek dan periodik seperti infrastruktur atau program dengan durasi waktu tertentu baik satu tahunan maupun lima tahunan.

Untuk contoh membangun model IPMS terdapat pada Lampiran 1

Catatan: metodologi IPMS penerapannya tergantung dari kompleksitas program prioritas yang terpilih menjadi area pengawasan audit kinerja seperti, antara lain seberapa banyak OPD yang terlibat, seberapa banyak indikator kinerja program dan indikator kinerja kegiatan yang mendukung kunci keberhasilan program tersebut. Semakin banyak OPD dan indikator kinerja dalam program tersebut, maka metodologi IPMS yang dibangun akan semakin kompleks.

- b. Pendekatan Balance scorecard yaitu sebuah pengukuran kinerja dengan menggunakan empat persepektif yaitu keuangan, stakeholders, bisnis proses, dan learning process and growth. Pendekatan tersebut dapat dimodifikasi sesuai dengan proses bisnis yang ada di sektor publik. Pendekatan ini dapat digunakan untuk program rutin/berkelanjutan secara terus menerus yang berorientasi kepada keuangan, stakeholders, bisnis proses, dan learning process and growth seperti pada proses bisnis pada unit kerja Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP) yang proses bisnisnya terus menerus sama dan berulang serta berhubungan langsung dengan stakeholders.

Untuk contoh pendekatan Balance Scorecard terdapat di Lampiran 2

- c. Pendekatan Logic yaitu suatu metode pengukuran yang menguraikan hubungan sebab akibat antara berbagai komponen program dengan dengan komponen indikator kinerja seperti input, output, dan outcome. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk mengevaluasi pencapaian suatu program/kegiatan.

Untuk contoh pendekatan Logic terdapat di Lampiran 3

3) Kompetensi Kebutuhan SDM

Dalam pelaksanaan tugas, APIP wajib mengikuti standar audit yang telah ditetapkan. Untuk pelaksanaan suatu audit kinerja, APIP perlu mempunyai kompetensi dan kecermatan profesional (standar 2000, AAIP) mengenai audit kinerja. Kompetensi tersebut didapatkan melalui pendidikan, pelatihan dan pengalaman dalam melakukan audit kinerja (Knowledge, Skill, dan Attitude). Selain itu, APIP dapat menggunakan tenaga ahli internal ataupun eksternal (Standar 2014, AAIP), apabila tidak ada SDM APIP yang mempunyai keahlian yang diharapkan. Dengan kriteria di atas dapat disimpulkan bahwa SDM APIP yang melakukan audit kinerja adalah SDM APIP yang telah terlatih untuk melakukan audit kinerja, memahami pengukuran kinerja dan memahami proses bisnis auditi. APIP harus mampu menjadi early warning system kepada pimpinan organisasi untuk melakukan tindakan-tindakan perbaikan. APIP perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan di berbagai bidang teknis yang selaras dengan proses bisnis auditi.

e. Pemilihan dan Penetapan Indikator Kinerja

Audit kinerja hendaknya dilaksanakan atas auditi yang telah memiliki indikator kinerja sebagai ukuran kinerjanya. APIP dapat menilai kelayakan indikator kinerja auditi dengan memperhatikan standar pelayanan minimal, tujuan strategis organisasi, best practice serta pertimbangan profesional APIP. Adapun syarat indikator kinerja yang baik yaitu dapat diukur, relevan, dan mudah dimengerti serta dapat memberikan informasi yang tepat tentang capaian kinerja. Berikut adalah contoh rewiu indikator kinerja:

Tabel 1.3

Contoh Rewiu Indikator Kinerja

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Spe sifik	Dapat di kukur	Relevan	Sasaran Indikator Pengganti
1	Meningkatnya ketepatan waktu penetapan IMB	% penerbitan IMB yang sesuai dengan standar waktu layanan	Ya	Ya	Ya	-
	Meningkatnya kepastian hukum atas tata ruang dan	Jumlah perubahan/ revisi atas rencana tata	Ya	Ya	Ya	-

	wilayah	ruang/wilayah				
	Meningkatnya pajak/retribusi daerah atas layanan IMB	% retribusi IMB yang akurat	Ya	Ya	Tidak, Retribusi yang akurat tidak berarti ada peningkatan retribusi	% IMB tahun ini dibandingkan dengan tahun sebelumnya

Indikator kinerja hendaknya dapat digunakan untuk mengidentifikasi area-area kritis dari proses bisnis auditi sebagai dasar pengembangan Critical Success Factor (CSF), dan penilaian risk register strategis auditi. Pada dasarnya perumusan indikator kinerja merupakan tanggung jawab pihak manajemen auditi. Penetapan indikator kinerja dan skala pengukuran kinerja hendaknya melalui kesepakatan bersama antara APIP dan auditi dengan memperhatikan risiko strategis, proses bisnis auditi dan tujuan dari program strategis. Indikator kinerja adalah ukuran kuantitatif dan kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu kegiatan/program dan sasaran yang telah ditetapkan. Indikator kinerja tersebut terdiri atas input, output, outcome, manfaat dan dampak. Untuk gradasi/skala pengukuran kinerja sebaiknya juga disepakati dengan auditi, berikut adalah contoh skala pengukuran kinerja yang biasa digunakan:

Tabel 1.4
Skala Pengukuran Kinerja

Skor	Kategori
$85 \leq \text{skor} \leq 100$	Berhasil
$70 \leq \text{skor} < 85$	Cukup berhasil
$50 \leq \text{skor} < 70$	Kurang Bwerhasil
$0 \leq \text{skor} < 50$	Tidak Berhasil

f. Konsep Ekonomis, Efisien dan Efektif

1) Pengertian Ekonomis

Ekonomis berkaitan dengan perolehan sumber daya yang akan digunakan dalam proses dengan biaya, waktu, tempat, kualitas, dan kuantitas yang tepat. Ekonomis berarti meminimalkan biaya perolehan input yang akan digunakan dalam proses, dengan tetap menjaga kualitas dan standar yang diterapkan. Audit atas aspek ekonomis meliputi:

- a) Apakah barang atau jasa untuk kepentingan program, aktivitas, fungsi, dan kegiatan telah diperoleh dengan harga lebih murah dibandingkan dengan barang atau jasa yang sama yang terdapat dalam standar harga/e-catalog dan harga asosiasi; dan
 - b) Apakah barang atau jasa telah diperoleh dengan kualitas yang lebih bagus dibandingkan dengan jenis barang/jasa serupa dengan harga yang sama yang terdapat dalam standar harga/e-catalog dan harga asosiasi
- 2) Pengertian Efisiensi Efisiensi merupakan hubungan optimal antara input dan output. Suatu entitas dikatakan efisien apabila mampu menghasilkan output maksimal dengan jumlah input tertentu atau mampu menghasilkan output tertentu dengan memanfaatkan input minimal. Audit atas aspek efisiensi meliputi:
- a. Apakah input yang tersedia untuk menghasilkan barang/jasa telah dipakai secara optimal; Needs Objectives Input Process Output Exogenous Factor Outcomes Impacts Results Ekonomis Efisien Efektif;
 - b. Apakah output yang sama dapat diperoleh dengan lebih sedikit input;
 - c. Apakah output yang terbaik dalam ukuran kuantitas dan kualitas dapat diperoleh dari input yang digunakan.
- 3) Pengertian Efektivitas Efektivitas merupakan pencapaian tujuan. Efektivitas berkaitan dengan hubungan antara output yang dihasilkan dengan tujuan yang dicapai (outcomes). Efektif berarti output yang dihasilkan telah memenuhi tujuan yang ditetapkan. Audit atas aspek efektivitas meliputi:
- a. Apakah output yang dihasilkan telah dimanfaatkan sebagaimana diharapkan;
 - b. Apakah output yang dihasilkan konsisten dengan tujuan yang ditetapkan;
 - c. Apakah outcome yang dinyatakan berasal dari output yang dihasilkan dan bukan dari pengaruh lingkungan luar.

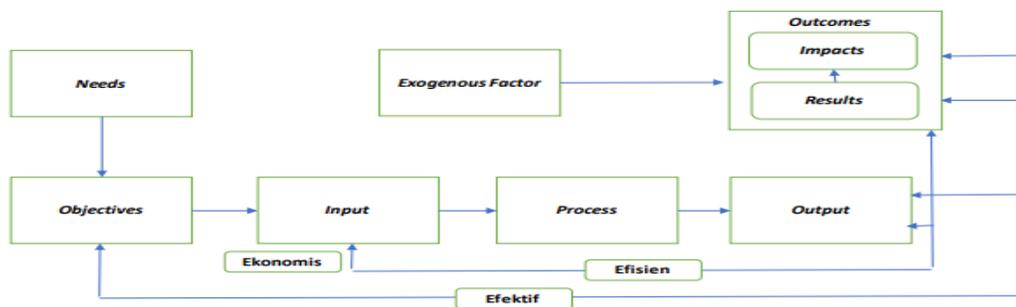
Untuk yang lebih luas lagi, efektivitas dapat juga dilihat dari outcomes berupa dampak, akan tetapi pengukuran efektivitas sampai pada dampak memerlukan ruang lingkup pengukuran kinerja yang lebih luas dan besar, sehingga untuk sampai saat ini

pengukuran efektivitas hanya berupa manfaat output dari tujuan/sasaran yang ingin dicapai.

Contoh ilustrasi aspek 3E terdapat pada lampiran 4

Adapun konsep Aspek 3E dapat dilihat seperti gambar 1.4 berikut :

Gambar 1.4
Konsep Aspek 3E



g. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam Pedoman Umum Audit Kinerja Berbasis Risiko ini adalah sebagai berikut:

1. Bab I Pendahuluan

Bab ini membahas latar belakang dan Grand Design Audit Kinerja Berbasis Risiko dalam Peningkatan Kapabilitas APIP; Pengertian, karakteristik, tujuan dan ruang lingkup audit kinerja serta tahapan, metodologi dan kompetensi kebutuhan SDM dalam melakukan audit kinerja; Penjelasan mengenai pemilihan dan penetapan indikator kinerja serta konsep 3E.

2. Bab II Perencanaan Audit Kinerja

Bab ini membahas mengenai persiapan, penentuan tujuan dan ruang lingkup audit kinerja; pemahaman proses bisnis auditi, identifikasi dan penilaian risiko utama serta desain pengendalian utama; Kesepakatan penetapan indikator kinerja, bobot penilaian dengan auditi dan dituangkan dalam Berita Acara Kesepakatan dan penyusunan PKA 13

3. Bab III Pelaksanaan Audit Kinerja

Bab ini membahas mengenai pengumpulan dan pengujian bukti atas penetapan indikator kinerja yang telah disepakati serta

pelaksanaan PKA Pengujian dengan menggunakan teknik audit dan teknik sampel yang memadai; Melakukan pengujian bukti terkait aspek ketaatan, aspek 3E dan capaian hasil kinerja serta mengidentifikasi penyebab capaian kinerja yang tidak optimal dengan melakukan pengujian atas risiko utama dan efektivitas pengendalian utama; Menyusun temuan dan simpulan hasil audit yang didukung dengan pendokumentasian hasil audit.

4. Bab IV Pengkomunikasian Hasil Audit dan Tindak Lanjut

Bab ini membahas mengenai pengkomunikasian hasil audit yang dilakukan pembahasan bersama dengan auditi dan dituangkan dalam Berita Acara kesepakatan. Setelah itu, dilakukan penyusunan dan penyampaian hasil laporan pengawasan yang disertai dengan monitoring tindak lanjut hasil audit.

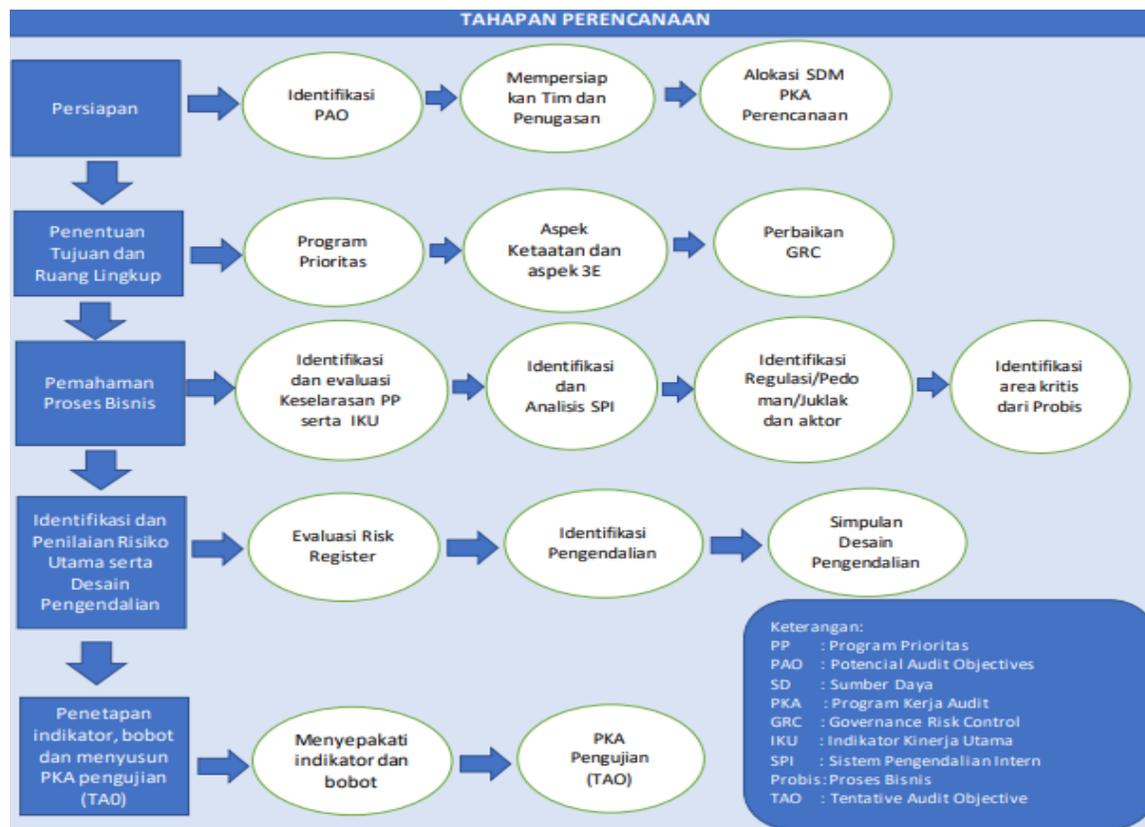
BAB II PERENCANAAN AUDIT KINERJA

1. Gambaran Umum Perencanaan audit Kinerja

Tahapan perencanaan audit kinerja terdiri dari: persiapan penugasan, penentuan tujuan dan ruang lingkup, pemahaman proses bisnis, identifikasi dan penilaian risiko utama serta desain pengendalian utama, penetapan indikator kinerja, bobot dan penyusunan PKA rencana pengujian. Adapun skema proses perencanaan audit seperti gambar 2.1 berikut :

Gambar 2.1

Gambaran Umum Perencanaan Audit Kinerja



2. Persiapan

Persiapan penugasan audit kinerja diperlukan untuk memastikan audit kinerja dapat dilaksanakan dengan baik. Audit kinerja dilakukan atas area pengawasan yang telah ditetapkan dalam Perencanaan Pengawasan Berbasis Risiko (PPBR). Berikut adalah hal-hal yang perlu dipersiapkan antara lain:

- Mengidentifikasi mandat/kewenangan APIP, kebijakan dan peraturan umum terkait program dan informasi yang relevan atas program prioritas yang terpilih. Hal tersebut dapat diperoleh melalui dokumen Internal Audit Chapter (IAC), RPJMD, Renstra, Isu terkini, besaran

anggaran, dan kejadian temuan tahun sebelumnya. Hasil identifikasi ini dapat dijadikan Potensial Audit Objective (PAO).

- b) Mempersiapkan tim dan surat penugasan dengan memperhatikan kompetensi dan keahlian secara kolektif sesuai dengan penugasan yang akan dilakukan.
- c) Mengalokasikan dan menetapkan sumber daya yang sesuai untuk mencapai sasaran penugasan audit dalam pembuatan Program Kerja Audit (PKA) Perencanaan.

3. Penetapan Tujuan dan Ruang Lingkup

Penetapan tujuan dan ruang lingkup audit merupakan proses kritis pada awal penugasan. Kegagalan menetapkan tujuan dan ruang lingkup audit secara jelas dapat membuat pekerjaan tim tidak selaras dengan penugasan.

- a) Agar sasaran/tujuan audit kinerja dapat dicapai, APIP perlu menetapkan ruang lingkup penugasan yang memadai. Pernyataan ruang lingkup perlu dibuat untuk menjelaskan apa yang tercakup dan tidak tercakup di dalam penugasan
- b) Tujuan audit kinerja yaitu APIP melaksanakan pengukuran, penilaian dan pelaporan atas aspek ketaatan serta aspek 3E atas capaian kinerja program prioritas.
- c) Selain itu, APIP dapat memberikan nilai tambah pada perbaikan tata kelola, pengelolaan risiko dan pengendalian pada auditi sehingga outcome audit kinerja dapat tercapai.

Adapun ruang lingkup yang terkait audit kinerja berbasis risiko dalam pedoman umum ini adalah program prioritas (area pengawasan) periode tertentu yang ditetapkan dalam PPBR, menjadi concern/perhatian pimpinan daerah dan telah memiliki indikator kinerja sehingga APIP dapat melaksanakan penugasan audit kinerja.

4. Pemahaman Proses Bisnis Auditi

Setelah APIP menentukan tujuan dan ruang lingkungannya, maka tahap selanjutnya adalah pemahaman proses bisnis auditi oleh APIP. Hal tersebut dilakukan agar APIP memahami kegiatan pokok, tugas dan fungsi, isu dan permasalahan yang dihadapi, peraturan yang terkait dengan program prioritas, anggaran yang diperoleh, informasi mengenai penerapan lingkungan pengendalian yang mendukung keberhasilan program serta

data umum lainnya yang relevan. APIP dalam pemahaman proses bisnis perlu mendalami dan mengidentifikasi seluruh tingkatan pencapaian tujuan organisasi baik dari operasional dan tujuan strategis. Adapun hal-hal yang perlu dilakukan dalam pemahaman proses bisnis auditi yaitu:

- a) Identifikasi keselarasan antara program prioritas di RPJMD, RKPD, dengan Renstra, RKT dan RKA masing-masing OPD yang terkait dengan program prioritas untuk mengantisipasi kemungkinan adanya revisi RPJMD dari Kepala Daerah.

Catatan: Apabila telah dilakukan pada saat proses PPBR maka bisa dilanjutkan pada langkah berikutnya

Contoh Kertas Kerja Penyelidikan terdapat pada Lampiran 5 Identifikasi dan evaluasi ketepatan Indikator Kinerja Utama (IKU) di RPJMD, apakah indikator kinerja utama atas program prioritas yang ada di RPJMD telah cukup/layak untuk digunakan dan dijadikan ukuran dalam pencapaian program prioritas sehingga diharapkan IKU yang ada dapat menggambarkan pencapaian program prioritas. Catatan: Apabila telah dilakukan pada saat proses PPBR maka bisa dilanjutkan pada langkah berikutnya.

Contoh kertas kerja evaluasi ketepatan IKU terdapat pada Lampiran 6

- b) Identifikasi dan analisis kondisi sistem pengendalian intern terkait dengan unsur dan sub unsur lingkungan pengendalian. Analisis dilakukan untuk memperoleh informasi awal apakah lingkungan pengendalian kondusif/memadai untuk mendukung capaian program prioritas Catatan: Apabila telah dilakukan pada saat proses PPBR maka bisa dilanjutkan pada langkah berikutnya.

Contoh kertas kerja kondisi lingkungan pengendalian ada di Lampiran 7

- c) Identifikasi program prioritas terkait dengan regulasi/pedoman, juklak/juknis, kebijakan teknis dan SOP yang ada dari K/L serta Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang terkait dengan program prioritas. Identifikasi aktor/pelaksana program prioritas yaitu OPD Utama dan OPD Pendukung termasuk peran, tugas dan proses bisnis dari OPD tersebut sampai dengan kegiatan-kegiatan yang ada pada unit-unit teknis terkait beserta struktur organisasi.
- d) Identifikasi area-area kritis mana saja yang menjadi proses bisnis dari aktor/pelaksana program tersebut, pelajari informasi hasil audit sebelumnya, issue/permasalahan atas program, kemudian area kritis

tersebut dikembangkan untuk dapat dijadikan Critical Success Factor (CSF) Pada saat pemahaman proses bisnis auditi, APIP dapat menilai kelayakan (reviu) indikator kinerja yang telah ada dengan memperhatikan standar pelayanan minimal, tujuan strategis organisasi, best practice serta pertimbangan profesional APIP.

Contoh kertas kerja reviu indikator terdapat pada Lampiran 8.

5. Identifikasi dan Penilaian Risiko Utama serta Desain Pengendalian Utama

Tujuan dari tahap identifikasi risiko adalah untuk menentukan risiko-risiko utama yang berpotensi menghambat pencapaian kinerja program prioritas. Adapun pengertian dari risiko utama adalah risiko strategis yang mengganggu pencapaian tujuan organisasi atau risiko inheren yang dikategorikan sebagai risiko tinggi/risiko sangat tinggi.

Risiko strategis Pemda yang merupakan risiko strategis dan risiko operasional lintas OPD yang penanganannya tidak dapat dilakukan oleh OPD tertentu/bukan kewenangan OPD tertentu, sehingga memerlukan penanganan Kepala Daerah. APIP perlu dapat mengidentifikasi risiko yang menghambat pencapaian kinerja program atau dengan kata lain risiko di level mana yang belum ditangani dengan baik yang mengganggu pencapaian tujuan strategis Pemda, apakah di level strategis Pemda, strategis OPD atau operasional OPD.

Identifikasi dan penilaian risiko dapat dilakukan dengan memanfaatkan risk register dan profil risiko auditi yang telah divalidasi sesuai jenjangnya, apakah divalidasi Kepala Daerah atau pimpinan OPD yang disertai dengan data dukung berupa analisis dokumen, SOP, dan laporan kegiatan. APIP perlu melakukan penilaian register risiko (evaluasi register risiko) untuk memastikan validitas risk register auditi. Hal tersebut karena risk register manajemen risiko Pemda sebagian besar masih dalam tahap pengembangan/penerapan awal sehingga register risiko tersebut belum dapat diandalkan sepenuhnya (mengingat kematangan manajemen risiko belum mencapai Level 4).

Evaluasi risk register auditi dapat dilakukan dengan melakukan brainstorming dengan pimpinan OPD yang terkait program prioritas, dan pegawai kunci yang menjalankan/mengetahui program tersebut disertai hasil analisis atas data historis, benchmarking, hasil riset dan hasil kajian mengenai risiko (sebab, dampak, kemungkinan terjadinya). Hasil dari

evaluasi register risiko tersebut maka APIP dapat membuat daftar risiko-risiko utama baik pada risiko strategis Pemda, risiko strategis OPD dan risiko operasional OPD yang berpotensi menghambat pencapaian program prioritas.

Catatan: Apabila telah dilakukan pada saat proses PPBR maka bisa dilanjutkan pada langkah berikutnya

Contoh evaluasi register risiko ada pada Lampiran 9.

APIP mengidentifikasi, menilai, dan menetapkan risiko-risiko yang ada pada proses bisnis auditi dan mengidentifikasi risiko utama/risiko inheren yang tinggi/sangat tinggi yang dapat menghambat pencapaian tujuan organisasi. Setelah mendapatkan risiko utama, APIP mengidentifikasi pengendalian-pengendalian atas daftar risiko-risiko utama yang telah teridentifikasi. Pengendalian yang telah ada pada daftar risiko utama (tinggi dan sangat tinggi) tersebut kemudian APIP mengidentifikasi pengendalian utamanya. Pengendalian utama yang telah ditetapkan kemudian diberikan simpulan atas kecukupan desain pengendalian utama terhadap risiko utama.

Contoh kertas kerja simpulan desain pengendalian ada pada Lampiran 9

Identifikasi dan penilaian kecukupan desain pengendalian utama diharapkan dapat menentukan bahwa proses kegiatan yang utama telah dilakukan pengendalian dan dievaluasi secara rutin serta telah sesuai dengan proses penilaian risiko yang ada untuk dapat meminimalisir kegagalan dan dampak yang timbul akibat pengendalian utama tersebut tidak dijalankan. Setelah melakukan penyimpulan atas kecukupan desain pengendalian utama atas daftar risiko utama, APIP berdiskusi dengan auditi/manajemen untuk menyepakati indikator kinerja, bobot penilaian dan membangun model/metodologi yang akan digunakan dalam pelaksanaan audit kinerja.

6. Penetapan Indikator Kinerja, Bobot Penilaian dan Penyusunan Rencana Pengujian

Dalam audit kinerja, APIP seyogyanya menetapkan/memilih audit kinerja atas program prioritas yang telah memiliki indikator kinerja. Selanjutnya, hal yang perlu diperhatikan APIP adalah indikator kinerja yang ada tersebut seyogyanya pada tahap perencanaan telah dilakukan reviu kelayakan oleh APIP, telah dilakukan pembahasan dan kesepakatan dengan pihak auditi/manajemen atas indikator kinerja, bobot penilaian dan skala/gradasi pengukuran kinerja. Hasil pembahasan tersebut

dituangkan dalam berita acara kesepakatan antara auditor dengan auditi. Langkah terakhir dalam penyusunan perencanaan audit kinerja adalah menyusun program kerja audit termasuk rencana pengujian rinci (PKA Pelaksanaan) dan alokasi sumber daya mengenai anggaran waktu pengujian serta dana yang diperlukan untuk melaksanakan penugasan. Pada proses ini diperlukan pengalaman APIP dalam menentukan dan membuat rencana pengujian, penentuan jumlah waktu, biaya dan jadwal pengujian agar dapat diselesaikan tepat waktu.

Dalam penyusunan rencana pengujian perlu memperhatikan tujuan audit dan ruang lingkup audit serta indikator kinerja yang telah disepakati bersama. APIP dalam melakukan pengumpulan dan pengujian bukti pada tahap pelaksanaan audit kinerja dapat mengidentifikasi dan mengumpulkan bukti pada area-area kritis atas capaian kinerja setiap indikator kinerja kegiatan yang mendukung program prioritas sehingga APIP dapat memberikan saran/rekomendasi perbaikan tata kelola, pengelolaan risiko, pengendalian intern dalam pencapaian kinerja program prioritas dan tujuan organisasi.

BAB III

PELAKSANAAN AUDIT KINERJA

1. Proses Pelaksanaan Audit Kinerja

Proses pelaksanaan audit kinerja, APIP akan melakukan pengujian untuk mendapatkan bukti yang cukup, kompeten dan relevan atas kondisi program prioritas, sehingga APIP dapat:

- a. Menilai dan menyimpulkan kinerja dari program prioritas tersebut dari aspek ketaatan dan aspek 3E
- b. Mengidentifikasi dan menganalisis penyebab-penyebab tidak optimalnya kinerja atas program prioritas
- c. Menyusun simpulan serta temuan audit
- d. Memberikan saran untuk mengurangi dampak permasalahan, perbaikan kinerja, perbaikan pengelolaan risiko, pengendalian dan Governance Risk Control

Dalam pedoman umum audit kinerja ini, APIP mengumpulkan dan menguji atas bukti-bukti yang diperoleh yang terkait dengan aspek ketaatan, aspek 3E, serta capaian kinerja berdasarkan indikator kinerja dengan model/metodologi yang telah disepakati pada tahap perencanaan. Hasil kinerja tersebut kemudian diidentifikasi dan dianalisis capaiannya atas area/indikator kinerja kegiatan yang capaian kinerjanya tidak optimal atau indikator capaian kinerjanya masih di bawah batas predikat “berhasil” dari target yang telah ditetapkan. Atas indikator kinerja yang capaiannya masih di bawah tersebut akan dijadikan area of improvement yang perlu diidentifikasi penyebab hakiki dan diberikan saran perbaikan kinerja, pengelolaan risiko dan pengendalian, terutama yang merupakan risiko dan pengendalian utama yang ada pada auditi.

Seperti contoh, APIP akan menguji apakah proses identifikasi dan penetapan risiko utama atas Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang tidak optimal dalam mendukung program prioritas. APIP perlu menguji proses tersebut untuk dapat menganalisis apakah risiko-risiko utama atas IKK telah diidentifikasi, dianalisis dan dievaluasi secara tepat oleh manajemen. Apabila ditemukan adanya penetapan risiko utama atas IKK yang tidak tepat atau ditemukannya risiko utama yang belum teridentifikasi oleh manajemen, maka risiko yang tidak tepat atau risiko utama yang belum teridentifikasi tersebut dapat dijadikan temuan awal bagi APIP dalam rangka saran perbaikan pengelolaan risiko atas program tersebut.

Setelah menguji proses penetapan risiko utama, APIP dapat menguji efektivitas sistem pengendalian intern. Berdasarkan standar audit, dinyatakan bahwa APIP perlu memahami rancangan sistem pengendalian intern dan menguji penerapannya/efektivitas dari pengendalian intern auditi.

Pengujian efektivitas pengendalian utama atas IKK yang capaian kinerjanya tidak optimal yaitu dengan melihat ketepatan desain pengendalian dengan tujuan dari desain pengendalian serta membandingkan desain pengendalian dengan implementasinya. Adapun contoh teknik pengujiannya dapat berupa melihat form dan substansi dokumen pengendalian, pengamatan atas prosedur/SOP dengan implementasi di lapangan dan lakukan penilaian apakah yang tertulis di SOP telah dilakukan dengan cara yang tepat, oleh orang yang tepat dan terdokumentasi dengan baik, melakukan reperformance serta wawancara.

Selanjutnya, APIP dapat menyusun temuan atas hasil pengujian masing-masing Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) berdasarkan bukti-bukti yang ada atas program prioritas tersebut. Hasil pengujian tersebut juga akan digunakan APIP dalam membuat kesimpulan atas kinerja program prioritas yang didukung dengan buktibukti yang telah didokumentasikan oleh APIP berdasarkan kriteria indikator kinerja yang telah disepakati di tahap perencanaan. Diharapkan APIP dapat memberikan saran dan rekomendasi perbaikan kinerja untuk mengurangi atau menghilangkan dampak, saran pengelolaan risiko dan pengendalian yang mengarah pada tindakan nyata, serta dapat dilaksanakan oleh auditi. Adapun skema proses pelaksanaan audit kinerja seperti gambar 3.1 berikut :

Gambar 3.1

Gambaran Pelaksanaan Audit Kinerja

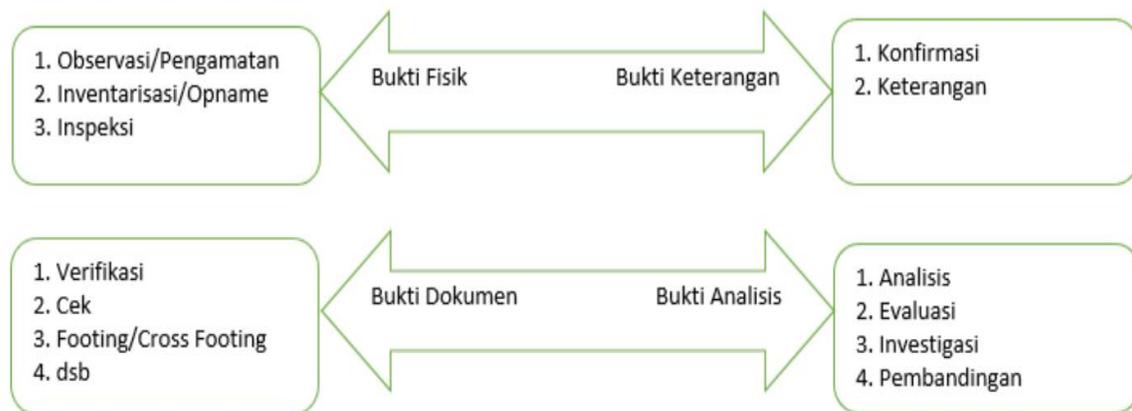


2. Teknik Audit, Bukti Audit dan Teknik Sampel

Dalam proses pelaksanaan audit kinerja, APIP mengumpulkan dan mendapatkan bukti-bukti yang relevan, kompeten dan cukup, dengan menggunakan teknik audit dan teknik sampel. Sehingga, APIP diharapkan memperoleh bukti yang material dan relevan serta sampel yang representative. Hal tersebut dilakukan agar pekerjaan APIP menjadi profesional dimana hasil audit mempunyai dasar yang kuat dalam penyusunan temuan dan simpulan hasil audit. Berikut adalah hubungan antara teknik dan jenis bukti audit yang dapat diperoleh seperti gambar 3.2 di bawah ini :

Gambar 3.2

Hubungan Teknik Audit dengan Bukti Audit



Dalam proses pelaksanaan audit kinerja, APIP saat melakukan pengumpulan dan pengujian bukti juga perlu memperhatikan luasnya besaran pengujian yang akan dilakukan. Besaran luasnya pengujian tersebut tidak perlu dilakukan audit secara keseluruhan melainkan dapat dilakukan sampel sesuai dengan tingkat keyakinan yang diharapkan melalui teknik pemilihan sampel. Agar pemilihan sampel dapat benar representative maka dapat menggunakan contoh rumus/tabel statistik yang biasa digunakan dalam menentukan jumlah sampel antara lain:

a. Rumus Slovin

$$n = N / (d^2 + 1)$$

n = sampel; N = populasi; d = nilai presisi 95% atau sig. = 0,05.

Contoh: APIP akan menguji kelengkapan berkas permohonan dalam layanan administrasi kependudukan sejumlah 125 berkas. Atas hal tersebut APIP tidak akan menguji secara keseluruhan melainkan menggunakan sampel dengan pertimbangan profesionalnya dengan menggunakan rumus slovin dan tingkat kesalahan yang dikehendaki

adalah 5%, maka jumlah sampel yang akan dilakukan pengujian oleh APIP adalah : $N = 125 / 125 (0,05)^2 + 1 = 95,23$, dibulatkan 95

- b. Rumus berdasarkan Proporsi atau Tabel Isaac dan Michael

APIP selain menggunakan rumus slovin dalam menentukan sampel yang representative juga dapat menggunakan tabel Isaac dan Michael. Di mana dalam table tersebut telah tersedia tingkat kesalahan sebesar 1%, 5% dan 10%. Dengan tabel ini, APIP dapat secara langsung menentukan besaran sampel berdasarkan jumlah populasi dan tingkat kesalahan yang dikehendaki.

- c. Jumlah sampling minimal

APIP saat melakukan audit/pengawasan yang ruang lingkupnya tidak terlalu besar, maka dapat menggunakan jumlah sampling minimal seperti yang disebutkan Roscoe dalam Sugiyono (2010: 131) mengatakan bahwa ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai dengan 500. Bila populasi kurang dari 30, seyogyanya diambil keseluruhan.

3. Pengujian Aspek Ketaatan, Aspek Kinerja (3E) dan Capaian Hasil Kinerja

Dalam proses pelaksanaan audit kinerja, APIP mengumpulkan dan mendapatkan bukti atas hasil pengujian sampel yang terpilih atas aspek ketaatan dan aspek 3E. Selain itu, APIP juga melakukan penilaian dan penyimpulan capaian kinerja berdasarkan indikator kinerja dan model/metodologi yang telah disepakati pada tahap perencanaan. Penilaian dan penyimpulan kinerja juga didasarkan atas kontribusi dari masing-masing aktor/OPD pelaksana program prioritas.

APIP dalam melakukan pengujian atas aspek ketaatan yaitu APIP dapat memberikan keyakinan memadai bahwa area, proses, sistem yang diaudit atas program prioritas telah sesuai dengan peraturan perundang-undangan, kebijakan, prosedur yang berlaku dan peraturan terkait, serta kriteria/ketentuan yang berlaku lainnya

Selanjutnya yaitu pengujian terkait aspek 3E yang dilakukan oleh APIP, seperti contoh aspek ekonomis dan efisien, APIP dapat menguji bagaimana perolehan input mengenai barang dan jasa maupun perolehan input kegiatan yang mendukung program prioritas. APIP juga perlu melihat perolehan input tersebut dengan hasil output untuk melihat aspek efisien, apakah auditi telah memperoleh, melindungi dan menggunakan sumber

dayanya secara hemat dan efisien serta mengidentifikasi penyebab timbulnya ketidakhematan dan ketidakefisienan. Sedangkan untuk pengukuran dan penilaian aspek efektivitas, APIP dapat menilai apakah capaian hasil program atau manfaat yang diperoleh sesuai dengan yang ditetapkan dan menilai sejauh mana kegiatan auditi dalam pelaksanaan program yang bersangkutan mencapai tujuan.

Setelah itu, APIP dapat melakukan penilaian capaian kinerja masing-masing indikator kinerja kegiatan yang mendukung program prioritas berdasarkan hasil pengujian atas aspek ketaatan dan aspek 3E tersebut. Hasil capaian kinerja indikator kinerja kegiatan tersebut yang tidak tercapai/tidak optimal kemudian diidentifikasi dan dianalisis penyebab tidak tercapai capaian kinerja atau indikator capaian kerjanya masih di bawah batas predikat “berhasil” dari target yang telah ditetapkan. Atas indikator kinerja yang capaiannya masih di bawah tersebut akan dijadikan area of improvement yang perlu diidentifikasi penyebab hakiki dan diberikan saran perbaikan kinerja, pengelolaan risiko dan pengendalian, terutama yang merupakan risiko dan pengendalian utama yang ada pada auditi.

Adapun pada saat audit kinerja dilaksanakan ternyata program tersebut masih berjalan dan belum memiliki sasaran antara, maka penilaian 3E dan pengukuran kinerja hanya melihat pada aspek ekonomis dan efisiensinya saja tanpa perlu melihat efektivitas dari program tersebut. Namun, jika telah memiliki sasaran antara, maka dapat dilihat efektivitasnya.

4. Pengukuran Risiko Utama atas Area IKK Yang Tidak Optimal Capaian Kinerjanya

APIP dalam mengidentifikasi dan menganalisis penyebab tidak tercapainya capaian kinerja seyogyanya dikaitkan dengan identifikasi dan penetapan risiko utama serta efektivitas pengendalian yang dilakukan oleh manajemen. Penyebab capaian kinerja yang tidak tercapai/tidak optimal dianalisis risiko utama/risiko strategis (tinggi dan sangat tinggi) terutama yang telah ditetapkan oleh auditi/manajemen. APIP perlu menilai dan menganalisis apakah proses identifikasi dan penetapan risiko yang dilakukan oleh auditi/manajemen telah memadai atau tidak. APIP perlu melakukan pengujian apakah risiko utama telah diidentifikasi, dianalisis dan dievaluasi secara tepat oleh manajemen.

Apabila ditemukan adanya penetapan risiko utama yang tidak tepat atau ditemukannya risiko utama yang belum teridentifikasi oleh manajemen pada saat proses penyusunan risiko, maka risiko yang tidak tepat atau risiko utama yang tidak teridentifikasi tersebut dapat dijadikan temuan bagi APIP dalam rangka saran perbaikan pengelolaan risiko atas program tersebut.

Berikut adalah beberapa langkah dalam melakukan pengujian dan penilaian risiko yaitu:

- a. Dapatkan dokumen perencanaan terkait tujuan Pemerintah Daerah sampai dengan tujuan area pengawasan (RPJMD-Renstra-RKPD-Renja)
- b. Dapatkan kebijakan manajemen risiko yang berlaku pada Pemerintah Daerah;
- c. Dapatkan dokumen register risiko terbaru yang telah diupdate dan telah di tandatangani pimpinan OPD serta dokumen terkait lainnya
- d. Lakukan pengujian dan penilaian atas penetapan konteks, baik tingkat strategis Pemda, tingkat strategis OPD maupun tingkat operasional OPD, termasuk menguji keselarasan penetapan risiko, apakah risiko-risiko yang ditetapkan telah mengacu pada tujuan dan sasaran strategis Pemerintah Daerah (RPJMDRenstra OPD).
- e. Lakukan pengujian apakah penetapan probabilitas dan dampak, serta penetapan selera risiko telah sesuai dengan kebijakan MR Pemda;
- f. Lakukan pengujian dan penilaian atas tahapan identifikasi risiko, mulai dari prosesnya, apakah telah melibatkan pihak yang memang memahami proses bisnis dan risikonya, apakah risiko telah diidentifikasi mulai dari menganalisis tujuan, identifikasi kegiatan/program untuk mencapai tujuan, identifikasi risiko pada setiap kegiatan/program yang dapat menghambat pencapaian tujuan. Apakah penetapan risiko operasional, risiko strategis dan risiko entitas Pemerintah Daerah terkait program tersebut telah tepat, apakah masih ada risiko utama (tinggi dan sangat tinggi) yang belum diidentifikasi oleh manajemen;
- g. Lakukan pengujian atas proses analisis risiko, berkaitan dengan pemberian nilai probabilitas dan dampak, apakah telah melibatkan proses yang objektif melalui workshop/FGD/lainnya dengan melibatkan pihak-pihak yang tepat (memahami proses bisnis dan risiko)

- h. Lakukan penilaian atas evaluasi risiko, termasuk penyusunan profil risiko dan pemetaannya sesuai dengan kebijakan manajemen risiko yang ditetapkan;
- i. Pastikan seluruh risiko signifikan organisasi telah diidentifikasi, dianalisis dan dievaluasi dengan baik oleh manajemen.

Setelah langkah kerja sebagaimana rincian di atas dilaksanakan, selanjutnya perlu di dokumentasikan dalam kertas kerja.

5. Pengukuran efektivitas Pengendalian Utama atas Area IKK Yang Tidak Optimal Capaian Kinerjanya

Setelah melakukan pengujian proses risiko utama, APIP selanjutnya melakukan pengujian atas efektivitas pengendalian atas risiko utama tersebut. Berdasarkan standar audit, dinyatakan bahwa APIP perlu memahami rancangan sistem pengendalian intern dan menguji penerapannya/efektivitas dari pengendalian intern auditi/manajemen.

Pengujian efektivitas pengendalian utama yaitu dengan melihat ketepatan desain pengendalian dengan tujuan dari desain pengendalian serta membandingkan desain pengendalian dengan implementasinya. Tujuan pengujian efektivitas pengendalian adalah untuk memberikan keyakinan bahwa pengendalian atas risiko utama telah mampu menurunkan risiko sampai tingkat yang dapat diterima (berada dalam area selera risiko).

Adapun pengujian ketepatan desain pengendalian utama yaitu, APIP menilai/menganalisis apakah desain pengendalian yang dibuat dan dilakukan manajemen telah tepat/sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan manajemen terkait atas pengendalian risiko utama (tinggi dan sangat tinggi). Pada saat APIP menguji ketepatan desain ada kemungkinan terdapat tiga kondisi yang ditemui oleh APIP yaitu:

- a. Kondisi pertama, kemungkinan APIP menemui kondisi rancangan pengendalian yang berlebihan, artinya pengendalian yang dirancang auditi terlalu ketat sehingga terdapat pengendalian yang sebenarnya tidak perlu. Meskipun pada kenyataannya risiko berhasil ditekan sampai level yang dapat diterima, namun pengendalian yang berlebihan hanya akan menambah biaya bagi organisasi. seperti contoh, untuk mengamankan kas dari risiko kecurian, maka manajemen menyimpan uang dalam brankas dan menempatkan satpam yang khusus menjaga brankas itu 24 jam. Jika nilai nominal uang dalam brankas tidak

signifikan, maka penempatan dalam brankas yang terkunci, aksesnya dibatasi, dan pemasangan CCTV telah memadai untuk mengamankannya dari risiko kecurian, sehingga tidak perlu menyewa satpam untuk menjaganya 24 jam. Dalam kondisi ini, APIP dapat merekomendasikan untuk menghilangkan pengendalian yang tidak perlu, karena hanya akan memboroskan sumber daya. Dalam contoh di atas, rekomendasinya adalah dengan mengurangi pengendalian berupa penjagaan satpam 24 jam.

- b. Kondisi kedua, terdapat kemungkinan rancangan pengendalian yang kurang, artinya pengendalian yang ada belum mampu menurunkan risiko sampai level yang dapat diterima. Untuk kondisi ini, APIP dapat merekomendasikan pengendalian tambahan yang perlu dilakukan oleh auditi sehingga mampu menurunkan risiko sampai level yang dapat diterima. Selain itu, terdapat kemungkinan bahwa auditi sesuai dengan kewenangannya, tidak memungkinkan untuk menurunkan risiko sampai level yang dapat diterima. Contoh atas risiko yang melibatkan auditi yang lain, diperlukan mitigasi berupa kebijakan strategis yang sifatnya lintas sektoral. Untuk kondisi ini, rekomendasi yang diberikan oleh APIP ditujukan kepada level yang lebih strategis yaitu pimpinan tertinggi organisasi, sehingga mitigasi yang dilakukan lebih tepat sasaran.
- c. Kondisi ketiga adalah ketika APIP menilai bahwa rancangan pengendalian telah memadai (tidak berlebihan dan tidak kurang), sehingga rekomendasi yang diberikan adalah untuk memantau risiko secara periodik. Untuk dapat menyimpulkan pengendalian telah memadai, APIP perlu memahami proses bisnis yang saat ini sedang berjalan serta mempertimbangkan data/database keterjadian risiko. Jika risiko masih sering terjadi, menunjukkan bahwa pengendalian yang ada belum efektif.

Secara lebih rinci, langkah kerja pengujian rancangan/desain pengendalian sebagai berikut:

- a. Dapatkan dokumen register risiko terakhir unit kerja yang telah divalidasi pimpinan OPD untuk melihat tujuan dan pernyataan risiko terkait program.
- b. Identifikasi rancangan pengendalian utama atas risiko utama pada area IKK dengan capaian kinerja yang tidak tercapai/tidak optimal.

- c. Dapatkan kebijakan tertulis atas pengendalian utama dan lakukan identifikasi atribut pengendalian utama (4W1H), atas risiko utama pada area IKK dengan kinerja tidak tercapai/tidak optimal. Yang dimaksud dengan atribut pengendalian adalah komponen-komponen dalam pengendalian tersebut mampu menjawab pertanyaan 4W1H (apa, siapa, kapan, mengapa dan bagaimana pengendalian atas risiko), contoh: dalam pelaporan hasil audit seyogyanya telah melalui reviu berjenjang (approving), dengan atribut pengendalian yaitu (1) apa yang di reviu, (2) siapa yang melakukan reviu, (3) kapan perlu dilakukan reviu, (4) mengapa perlu dilakukan reviu dan (5) bagaimana cara melakukan reviu.
- d. Lakukan reviu ketepatan rencana tindak pengendalian dengan menganalisis atribut pengendalian apakah telah dirancang sesuai dengan tujuan risiko atas program tersebut sehingga dapat menurunkan risiko ke level yang dapat diterima, berupa penurunan probabilitas dan dampak, termasuk menganalisis akar penyebab dan kebutuhan pengendalian tambahan.

Untuk memperjelas dan mempermudah pemahaman desain pengendalian dapat digambarkan dalam suatu formulir (form) pengendalian. Teknik pengujian ketepatan desain pengendalian dapat berupa wawancara ke pegawai kunci yaitu pegawai yang memahami proses bisnis dan risiko terkait substansi form pengendalian tersebut, penelitian dan analisis dokumen serta prosedur terkait. Apabila dari hasil pengujian desain/rancangan pengendalian dinyatakan tidak efektif/tidak tepat maka APIP dapat memberikan saran penguatan desain pengendalian seperti perbaikan substansi form pengendalian dalam rangka pencapaian hasil kinerja program.

Selanjutnya, APIP melakukan pengujian kesesuaian implementasi pengendalian desain pengendalian atas risiko-risiko utama pada area IKK dengan capaian kinerja tidak tercapai/tidak optimal. Dalam hal ini, APIP dapat melakukan pengujian implementasi pengendalian tersebut bersamaan dengan pengujian ketepatan rancangan/desain pengendalian.

Jika hasil pengujian ketepatan rancangan pengendalian menunjukkan bahwa pengendalian belum efektif/belum tepat, maka tetap dilakukan pengujian implementasi untuk mengetahui komitmen manajemen dalam implementasi rencana pengendalian. Pengujian

implementasi rancangan pengendalian, dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa teknik sebagai berikut:

a. Observasi/Inspeksi

- 1) APIP memperoleh, mengumpulkan dan menganalisis dokumen/formulir buktibukti implementasi pengendalian serta melakukan reviu kesesuaian dengan SOP/rancangan pengendaliannya
- 2) APIP dapat melakukan observasi/inspeksi terutama atas pelaksanaan pengendalian yang sifatnya berkala, seperti perhitungan fisik persediaan dan rekonsiliasi realisasi belanja. APIP melihat secara cermat pelaksanaan suatu kegiatan secara langsung dan menyeluruh. Hal ini dilakukan untuk meyakini bahwa pengendalian telah dilaksanakan sesuai dengan rancangannya.

Apabila terdapat perbedaan antara rancangan dengan pelaksanaan pengendalian, APIP diharapkan dapat mengidentifikasi penyebab perbedaan dan menilai dampaknya. Dalam melaksanakan observasi/inspeksi, APIP perlu berhati-hati terhadap adanya kemungkinan bahwa pegawai akan bekerja lebih baik apabila mereka mengetahui bahwa mereka sedang diobservasi.

- b. Wawancara dan/atau diskusi terfasilitasi dengan pegawai kunci. Wawancara dengan pimpinan dan pelaksana pengendalian dapat memberikan bukti awal mengenai efektivitas rancangan dan implementasi pengendalian pada suatu organisasi. Wawancara ini mempunyai dua tujuan, yaitu mendapatkan informasi atas pemahaman pimpinan dan pelaksana pengendalian mengenai rancangan pengendalian (apa yang seharusnya); dan mengidentifikasi temuan antara praktik yang ada (apa yang terjadi) dengan prosedur yang seharusnya. Sebagai alternatif dari wawancara, APIP dapat mengundang beberapa pimpinan dan pegawai kunci yang memahami proses bisnis dan risiko untuk melakukan diskusi yang terfasilitasi untuk menilai rancangan atau implementasi pengendalian intern. Diskusi terfasilitasi mempunyai tujuan yang sama dengan wawancara, tetapi ada beberapa keuntungan apabila menggunakan diskusi terfasilitasi, yaitu antara lain:

- 1) Dengan hadirnya pimpinan dan pelaksana pengendalian, APIP akan mendapat gambaran atas seluruh proses (end-to-end) pengendalian organisasi

- 2) Meningkatkan komunikasi dan pemahaman mengenai prosedur, pengendalian terkait dan tanggung jawab pimpinan dan pelaksana pengendalian dalam pencapaian tujuan program.
- c. Pelaksanaan ulang suatu kegiatan (reperformance) Apabila langkah pengujian yang telah dilakukan dirasa belum dapat memberikan keyakinan yang memadai bahwa suatu pengendalian telah dijalankan sesuai rancangannya, maka dapat dilakukan reperformance atas pengendalian tersebut. Seperti contoh, APIP melaksanakan ulang reviu atas kertas kerja untuk memastikan bahwa semua aspek yang seharusnya direviu dan telah direviu serta memastikan kebenaran angka-angka dan perhitungan dalam kertas kerja. Jenis pengendalian yang dapat dilakukan reperformance cukup beragam, misalnya: reviu atasan langsung, pengecekan kelengkapan dokumen, verifikasi angka, perbandingan suatu data dengan data lainnya, dan rekonsiliasi.

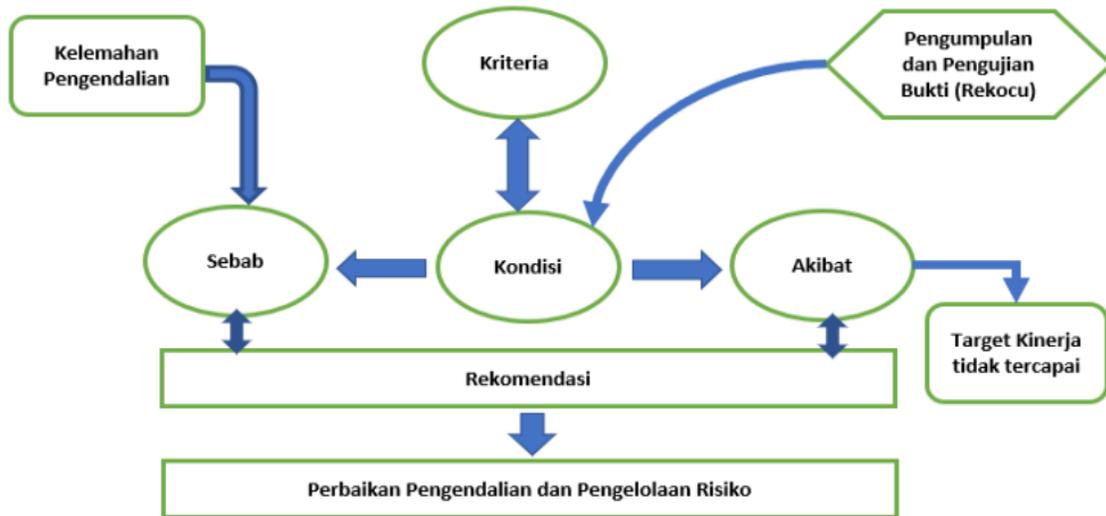
Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa teknik pengujian implementasi pengendalian dapat berupa wawancara dengan pegawai kunci dan pimpinan organisasi, pengamatan atas prosedur/SOP dengan implementasi di lapangan, reviu dokumen bukti implementasi pengendalian dan melakukan penilaian apakah yang tertulis di SOP telah dilakukan dengan cara yang tepat, oleh orang yang tepat dan terdokumentasi dengan baik, serta reperformance atas pengendalian intern yang ada. Atas hasil pengujian efektivitas pengendalian utama tersebut diharapkan APIP dapat memberikan saran perbaikan efektivitas pengendalian.

Selanjutnya proses pengujian efektivitas pengendalian utama perlu di dokumentasikan dalam kertas kerja.

6. Penyusunan Temuan dan Simpulan Hasil Audit

Dalam pelaksanaan proses audit kinerja berbasis risiko, ditemukan adanya kondisi yang tidak sesuai dengan kriteria secara signifikan, maka APIP dapat menyusun dan mengembangkan temuan serta menyimpulkan hasil audit disertai dengan rekomendasi. APIP perlu mencari penyebabnya serta mengungkap akibat adanya perbedaan antara kondisi dengan kriteria. Berikut adalah unsur temuan yang perlu dipahami oleh APIP seperti Gambar 3.3 berikut :

Gambar 3.3
Hubungan Unsur Penyusunan Temuan



APIP dalam menyusun temuan berdasarkan bukti-bukti yang ada atas hasil pengujian yang dilakukan. Hasil pengujian tersebut juga digunakan APIP dalam membuat kesimpulan atas kinerja program prioritas berdasarkan kriteria indikator kinerja yang telah disepakati di tahap perencanaan yang terkait atas aspek ketaatan dan aspek 3E. Jika terjadi perbedaan antara kondisi dengan kriteria, APIP dapat menganalisis apa yang menjadi penyebabnya, analisis meliputi faktor penyebab yang memicu/membuat capaian hasil kinerja tidak tercapai seperti ketidaktepatan identifikasi risiko utama oleh manajemen, ketidaktepatan desain pengendalian, dan ketidakefektifan implementasi pengendalian. Kemudian masing-masing faktor penyebab tersebut diidentifikasi, dirumuskan solusi dan diberikan saran pemecahan masalahnya (rekomendasi) terkait atas kondisi dan kriteria yang terjadi. Rekomendasi yang diberikan diharapkan dapat mengurangi dampak masalah, meningkatkan proyeksi capaian kinerja, memperbaiki kelemahan pengelolaan risiko dan pengendalian yang ada serta dapat mengurangi tingkat risiko organisasi sehingga outcome dari audit kinerja dapat tercapai. Hasil simpulan sementara disampaikan kepada pimpinan auditi sekaligus klarifikasi untuk menjadi perhatian, memperoleh tanggapan dan rencana perbaikan ke depannya. Adapun contoh dalam penyusunan simpulan sebagai berikut:

1. Jika kinerja tidak tercapai atau masih perlu dioptimalkan (berdasarkan hasil audit kinerja) dan desain serta implementasi pengendalian atas risiko utama pada area IKK yang belum efektif, maka pencapaian

kinerja sampai dengan akhir periode berpotensi untuk gagal/tidak tercapai

2. Jika kinerja tercapai atau telah optimal (berdasarkan hasil audit kinerja), namun desain serta implementasi pengendalian risiko utama belum efektif pada area IKK yang mendukung program prioritas, maka pencapaian kinerja sampai dengan akhir periode berpotensi untuk terhambat.

Dalam penugasan audit, apabila terdapat suatu permasalahan yang disebabkan oleh kelemahan aturan, kebijakan, ketentuan yang menjadi kriteria, maka APIP dapat memberikan saran kepada manajemen untuk melakukan telaahan/kajian atas kriteria tersebut sebagai bahan masukan dalam mengambil kebijakan untuk melakukan perbaikan kebijakan di masa mendatang.

7. Pendokumentasian audit Kinerja

Sesuai dengan Standar Audit Intern Pemerintah Indonesia (Standar 3330, AAIP), APIP diwajibkan mendokumentasikan informasi audit intern dalam bentuk kertas kerja audit. Dokumentasi disimpan secara tertib dan sistematis serta berkaitan dengan perencanaan, pelaksanaan dan pelaporan audit sehingga dapat mendukung simpulan, fakta dan rekomendasi APIP.

Pendokumentasian kertas kerja audit perlu rinci mencakup sasaran, sumber dan simpulan yang dibuat oleh APIP sehingga dapat terlihat hubungan antara fakta dengan simpulan pada laporan hasil audit kinerja APIP. Setiap dokumentasi kertas kerja perlu direview secara berjenjang guna memastikan bahwa kertas kerja telah disusun dan memuat informasi hasil pelaksanaan Program Kerja Audit (PKA) serta memastikan bahwa pelaksanaan audit dan simpulan APIP telah sesuai dengan standar audit.

Meskipun kertas kerja berisikan informasi mengenai auditi, hak kepemilikan atas kertas kerja audit berada pada instansi APIP. Pemanfaatan kertas kerja audit oleh instansi APIP wajib mematuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku dan peraturan yang ditetapkan oleh organisasi profesi.

Contoh Kertas Kerja Utama Pengukuran Indikator Kinerja dan Capaian Program terdapat pada Lampiran 10.

BAB IV

PENGGKOMUNIKASIAN HASIL AUDIT DAN MONITORING TINDAK LANJUT

1. Perolehan Tanggapan Atas Simpulan dan Rekomendasi

Setelah selesai melaksanakan penugasan lapangan, penyusunan simpulan, temuan dan usulan serta rekomendasi APIP perlu mengkomunikasikan hasil audit kinerja kepada Pimpinan/Manajemen Auditi. Sebelum melaksanakan pembahasan akhir dengan auditi, APIP sebaiknya melakukan pembahasan intern. Pembahasan intern perlu dihadiri seluruh tim audit, pembahasan intern bermanfaat untuk memastikan kembali bahwa isi dari notisi hasil audit (simpulan sementara) telah didukung dengan bukti yang relevan, kompeten dan cukup serta untuk menyamakan persepsi di antara seluruh tim audit agar memiliki pendapat yang sama pada waktu melakukan pembicaraan akhir dengan auditi. Proses dan hasil pelaksanaan pembahasan intern tim perlu didokumentasikan di dalam kertas kerja audit.

Untuk memperoleh tanggapan atas simpulan dari hasil pengkomunikasian hasil audit maka perlu dilakukan pembahasan akhir secara formal dengan auditi. Pembahasan akhir hendaknya dilakukan dengan efektif dan menghasilkan kesepakatan. Pembahasan akhir hendaknya dihadiri oleh pihak yang mempunyai jabatan dan kewenangan dalam pengambilan keputusan baik dari pihak APIP maupun auditi.

Kesepakatan hasil dari pembahasan akhir didokumentasikan dalam bentuk Berita Acara Pembahasan Hasil Audit yang memuat informasi mengenai hasil kesimpulan audit, tanggapan auditi, rekomendasi yang disepakati maupun yang tidak disepakati, serta hal-hal lain yang memerlukan pembahasan lebih lanjut.

Contoh berita acara pembahasan hasil audit terdapat pada Lampiran 11

2. Penyusunan dan Penyampaian Laporan

Setelah dilakukan pembahasan dan kesepakatan hasil audit dengan auditi, APIP segera menyusun konsep laporan sesuai dengan Standar Audit Intern Pemerintah Indonesia (Standar 3340, AAIP), di mana konsep laporan direviu secara berjenjang mulai dari pengendali teknis, pengendali mutu hingga pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab. Adapun media dan sarana yang digunakan oleh APIP selama proses penyusunan

laporan hasil audit adalah notisi audit, hasil pembahasan akhir, dan kertas kerja audit.

Hasil laporan yang telah disusun APIP, segera mungkin dikomunikasikan dan didistribusikan kepada pihak yang berkepentingan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Hal tersebut sesuai dengan Standar Audit Intern Pemerintah Indonesia (Standar 4000, AAIPI). Laporan ditujukan kepada Kepala Daerah dan dikomunikasikan dengan pemilik/pelaksana program. Laporan tersebut berisikan capaian kinerja, informasi ketaatan terhadap ketentuan, dan penyebab capaian kinerja tidak tercapai berupa saran perbaikan mengenai pemulihan dampak, perbaikan kinerja dan pengelolaan risiko, rencana tindak pengendalian, serta efektifitas desain pengendalian intern atas program prioritas tersebut.

Selain itu, apabila audit dihentikan sebelum berakhirnya penugasan, maka APIP dapat membuat ikhtisar hasil audit sampai dengan tanggal penghentian dan menjelaskan alasan penghentian audit serta dikomunikasikan secara tertulis kepada auditi dan pejabat yang berwenang (Standar 4060, AAIPI).

Contoh laporan berbentuk BAB dapat dilihat terdapat pada Lampiran 12

3. Monitoring dan Tindak Lanjut

Berdasarkan SAIPI, Paragraf 1400 menyebutkan bahwa APIP perlu memantau dan mendorong tindak lanjut atas simpulan, fakta, dan rekomendasi audit. Pemantauan tindak lanjut dilakukan agar auditi memperbaiki kelemahan dan kekurangan yang ada sesuai saran yang telah diberikan APIP.

APIP dalam memantau pelaksanaan tindak lanjut agar memastikan bahwa semua rekomendasi telah dilaksanakan dan mencapai outcome dari audit kinerja serta memasukkan kegiatan pemantauan tindak lanjut dalam rencana strategis maupun tahunan. Kewajiban pelaksanaan tindak lanjut berdasarkan PP 60 Tahun 2008 pasal 43 menyebutkan bahwa pimpinan instansi wajib melakukan tindak lanjut atas rekomendasi hasil audit dan revidu lainnya.

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 09 Tahun 2009 tentang Pelaksanaan, Pemantauan, Evaluasi, dan Pelaporan Tindak Lanjut Hasil Pengawasan Fungsional dinyatakan apabila dalam jangka waktu 60 hari setelah laporan hasil audit diterima, auditi

tidak menindaklanjuti rekomendasi hasil laporan, maka auditi dapat dikenai sanksi pidana dan atau sanksi administrasi berupa surat peringatan pertama. Surat peringatan kedua dapat diberikan jika dalam satu bulan setelah surat peringatan pertama belum ada tindak lanjut dan jika tidak ada tindak lanjut sama sekali maka dapat diterbitkan surat kepada pemimpin organisasi auditi.

Pemantauan tindak lanjut sangatlah penting dalam pencapaian outcome audit kinerja, dikarenakan dengan ditindaklanjutinya rekomendasi audit kinerja maka diharapkan terdapat peningkatan ketaatan, perbaikan kinerja serta perbaikan tata kelola organisasi, pengendalian intern dan pengelolaan risiko dalam pencapaian program dan tujuan organisasi.

LAMPIRAN

1. Lampiran 1.a : contoh membangun model Integrated Performance Management System (IPMS)

PEMBANGUNAN MODEL IPMS PROGRAM PENGELOLAAN DAN PENGEMBANGAN SISTEM PENYEDIAAN AIR MINUM

Program	:	Program Pengelolaan dan Pengembangan Sistem Penyediaan Air Minum
Tujuan	:	Persentase penduduk berakses air minum.
Sasaran	:	Proporsi rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap air minum layak, perkotaan dan pedesaan

Aktivitas Program	Critical Success Factor (CFS)	Key Performance Indicator		Skor Parameter
PE RENCANA AN		Tepat Sasaran	Meningkatnya Kualitas Pelaksanaan Program Pengelolaan dan Pengembangan Sistem Penyediaan Air Minum	Melaksanakan sosialisasi Program Pengelolaan dan Pengembangan Sistem Penyediaan Air Minum yang dilaksanakan dalam bentuk rapat koordinasi awal
	Kualitas Dukungan Program			Sosialisasi Tingkat Desa penerima manfaat program sebelum kegiatan dilaksanakan.
		Tepat sasaran	Penguatan Kapasitas Pengawas Kegiatan dan Masyarakat penerima program	Terselenggaranya penguatan Kapasitas pengawas kegiatan melalui FGD dan masyarakat penerima program melalui Sosialisasi
	Proses Perencanaan dan Pembangunan Infrastruktur	Tepat sasaran	Proses Perencanaan dan pembangunan Infrastruktur memenuhi aspek teknis dan syarat yang dipersyaratkan	PA Telah memeriksa FS, DED dan RAB yang disusun oleh Konsultan Perencana
				PA bertanggungjawab dalam pemeriksaan hasil perencanaan teknis
	Verifikasi FS, DED dan RAB sesuai tata cara	Tepat Jumlah	Spesifikasi teknis, FS, DED dan RAB	Kepala Bidang/PPTK memvalidasi FS, DED dan RAB
				Kepala Bidang/PPTK melaporkan hasil Validasi FS, DED dan RAB kepada PA/Kepala OPD

PE LAKSA AN	Kualitas Dukungan Program	Tepat waktu	Pelaksanaan pengadaan jasa pengawasan kegiatan	PA melakukan pengadaan Pengawas Kegiatan bersamaan dengan pengajuan dokumen tender kegiatan. Penugasan Pengawas Kegiatan sesuai dengan jadwal pelaksanaan kegiatan pembangunan
	Proses Pengadaan pembangunan Infrastruktur sesuai dengan ketentuan	Ketaatan	Pengadaan pembangunan Infrastruktur	Tender Pelaksanaan Program Pengelolaan dan Pengembangan Sistem Penyediaan Air Minum sesuai dengan ketentuan Pengadaan dilakukan oleh Pokja UKPBJ Yang berkompeten Proses pengadaan dilakukan sesuai dengan metode pemilihan sesuai ketentuan
	Proses pengadaan Jasa Pengawasan	Ketaatan	Pengadaan Jasa Pengawasan	Pengadaan Pengawas Kegiatan Infrastruktur sesuai dengan ketentuan Pengadaan dilakukan oleh Pejabat pengadaan yang berkompeten Proses pengadaan dilakukan dengan metode pengadaan jasa pengawasan sesuai ketentuan
	Pelaksanaan Pembangunan Infrastruktur sesuai dengan ketentuan	Tepat Jumlah	Pelaksanaan Pembangunan Infrastruktur sesuai dengan kontrak	Pelaksanaan pembangunan Infrastruktur sesuai dengan kontrak (spesifikasi bangunan, Volume dan kualitas pekerjaan, masa kontrak)
	Pelaksanaan Pengawasan Kegiatan	Tepat Jumlah	Pelaksanaan Pengawasan kegiatan sesuai dengan kontrak	Pelaksanaan pengawasan pembangunan Infrastruktur sesuai dengan kontrak (spesifikasi pengawas,

PELAPORAN				ketepatan jumlah pengawas , masa kontrak)
	Penyaluran dana dan pelaksanaan kegiatan	Tepat waktu	Penyaluran dana dan pelaksanaan program sesuai dengan juknis	Penyaluran dana disesuaikan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan
				Pelaksanaan pembangunan program infrastuktur dan jasa pengawasan telah sesuai dengan jadwal yang ditetapkan
	Proses Pelaksanaan Pembangunan	Tepat Sasaran	Pelaksanaan Pembangunan Infrastuktur memenuhi aspek teknis dan kriteria yang ditetapkan	Pelaksanaan kegiatan konstruksi sesuai dengan PKS atau perubahannya yang disetujui PPK
				Tim Penilai/Pemeriksa hasil pekerjaan melakukan pemeriksaan hasil akhir pekerjaan yang dituangkan dalam lembar Kendali Hasil Pekerjaan (LKHAP) selambat – lambatny...
	Penggunaan dana Operasional	Tepat Jumlah	Pertanggungjawaban dana Operasional sesuai dengan ketentuan	Penggunaan Dana Operasional didukung bukti yang memadai
		Tepat Pelaporan	Penguatan dan Pelaksanaan system Monitoring dan Evaluasi	Pengawas Kegiatan Menyusun dan menyampaikan laporan Kegiatan kepada Kepala Bidang/PPTK
	Kualitas Dukungan Program			Kepala Bidang/PPTK mengkompilasi Laporan Pengawasan dan melaporkannya kepada Kepala OPD/PA
				Laporan kegiatan disampaikan selambat – lambatny tanggal 7 bulan berikutnya
			Serah terima Infrastruktur terbangun oleh PA ke Kelompok pemanfaat	
	Tepat Pelaporan	Mekanisme pengaduan yang efektif	Laporan pengaduan masyarakat didokumentasikan dengan baik	

				Laporan Pengaduan Masyarakat ditindaklanjuti tuntas

2. Lampiran 1.b :

PEMBANGUNAN MODEL IPMS PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (JKN BIAYA APBD JEMBRANA)

Program, Kegiatan, Sub Kegiatan	:	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota. Sub Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota.
Tujuan	:	Meningkatnya Cakupan Pelayanan di Fasilitas Kesehatan.
Sasaran	:	Jumlah Penduduk yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar (orang)
		Jumlah Peserta JKN (orang)

Aktivitas Priogram/ Core Processes	Objecties	Critical Succes Factors (CSFs)		Key Performance Indicators (PKIs)	Formula For KPIs
Perencanaan dan Penganggaran	Cakupan Pelayanan Masy penerima JKN Jembrana	Tepat Sasaran	Ketepatan Perencanaan dan Penganggaran Program JKN Masy Jembrana dari APBD	Cakupan Pleayanan Mas. JKN Jembrana	Cakupan Pelayanan Mas Penerima JKN Jembrana = $\frac{\sum \text{JKN Jembrana yang terdaftar dalam FKTP}}{\sum \text{Masy. JKN Jembrana sesuai SK Buoati}} \times 100 \%$
Pelaksanaan	Kecukupan Fasilitas Kesehatan	Tepat Jumlah	FKTP sesuai standar (Permenkes N. 75/2014)	Persentase FKTO dengan Fasilitas Sesuai Standar	% FKTP dengan Fasilitas Sesuai Standar = $\frac{\sum \text{FKTP yang dengan Fasilitas Sesuai Standar}}{\sum \text{FKTP yang bekerjasama dengan BPJS}} \times 100 \%$
	Ketersediaan RS Rujukan BPJS	Tepat Jumlah	Ketersediaan Tempat Tidur Kelas III di RS Rujukan	Persentase Kecukupan Tempat Tidur RS Rujukan	% kecukupan Tempat Tidur RS Rujukan = $\frac{\sum \text{Tempat Tidur kelas III yang tersedia di RS Rujukan Kabupaten}}{\sum \text{Tempat Tidur Kelas III di}}$

						Kabupaten x 100 %
	Kecukupan SDM Kesehatan	Tepat Jumlah	Kecukupan SDM Kesehatan sesuai Standar	Persentase FKTP dengan SDM Kesehatan sesuai Standar		% FKTP dengan SDM Kesehatan Sesuai Standar = \sum FKTP dengan SDM Sesuai Standar/ \sum FKTP yang bekerjasama dengan BPJS x 100 %
	Ketaatan Pembayaran Kapitasi oleh BPJS	Tepat Jumlah	Ketaatan Mekanisme Pembayaran Klaim	Persentase pembayaram Kapitasii sesuai aturan		% pembayaran kapitasi sesuai dengan aturan = \sum pembayaran kapitasi sesuai dengan aturan/ \sum realisasi penerimaan pembayaran Kapitasi x 100 %
		Tepat waktu	Ketepatan waktu pembayaran Klaim BPJS	Persentase pembayaram Kapitasii tepat waktu		% pembayaran kapitasi tepat waktu = \sum pembayaran kapitasi tepat waktun/ \sum kejadian pembayaran Kapitasi yang direalisasikan dalam satu periode yang ditetapkan x 100 %
	Ketaatan Pembayaran Klaim BPJS	Tepat Jumlah	Ketaatan Penyetoran Iuran dari Pemkab Jembrana untuk Likwiditas BPJS	Persentase pembayaran klaim sesuai aturan		% pembayaran klaim sesuai dengan aturan = \sum pembayaran klaim sesuai dengan aturan/ \sum kejadian pembayaran klaim yang direalisasikan dalam satu periode yang ditetapkan x 100 %

					Persentase pembayaran klaim tepat waktu	% pembayaran klaim tepat waktu = $\frac{\sum \text{pembayaran klaim tepat waktu}}{\sum \text{kejadian pembayaran klaim yang direalisasikan dalam satu periode yang ditetapkan}} \times 100 \%$
	Ketepatan Penyetoran Iuran BPJS	Tepat Jumlah	Ketaatan penyetoran Iuran dari Pemkab Jemberana untuk likwiditas BPJS	Persentase realisasi penyetoran Iuran dana BPJS	% Realisasi penyetoran Iuran BPJS = $\frac{\sum \text{Realisasi Penyetoran Iuran BPJS}}{\sum \text{Target Penyetoran Iuran BPJS}} \times 100 \%$	
	Kecukupan kesediaan obat	Tepat Jumlah	Tersedianya obat dalam Jumlah yang cukup dan berkualitas	Tingkat Pemenuhan Permintaan Obat	Tingkat Pemenuhan Permintaan Obat = $\frac{\sum \text{Permintaan Obat dari Puskesmas yang Terpenuhi}}{\sum \text{Permintaan Obat dari puskesmas dalam satu periode}} \times 100 \%$	
Pelaporan	Pelaporan program JKN dana APBD Jemberana telah dilaksanakan tepat waktu	Tepat waktu	Ketepatan waktu Pelaporan Program JKN bersumber APBD Jemberana	Ketepatan waktu penerbitan Laporan Program Pelaksanaan JKN bersumber APBD Jemberana	% Ketepatan waktu Penerbitan Laporan =	

3. Lampiran 2 : Contoh Metodologi Balance Scorecard

Ilustrasi

Tugas dan Fungsi

- Terdapat Instansi yang bertugas mengamankan kebijakan pemerintah yang berkaitan dengan perijinan berdasarkan pertauran yang berlaku.

Fungsi Instansi Tersebut

- a. Perumusan kebijakan teknis di bidang Kesehatan.
- b. Perencanaan, pelaksanaan, pengendalian dan evaluasi serta pengamanan teknis operasional yang berkaitan dengan pelayanan perijinan.
- c. Perencanaan, pembinaan dan Bimbingan di bidang pemberian pelayanan, perijinan, kemudahan, ketatalaksanaan dan pengawasan di bidang perijinan.
- d. Pencegahan pelanggaran peraturan perijinan dan penindakan serta penyidikan di bidang perijinan.

Perumusan pengukuran kinerja

- a. Menetapkan Tujuan Organisasi

Mengamankan dan memberikan pelayanan perijinan.

- b. Menetapkan 4 perspektif

- 1) Perspektif kepada pelanggan

Dimana menilai sejauh mana pelaksanaan tugas dan fungsi instansi tersebut dapat memberikan pelayanan dalam kegiatan perijinan, adapun capaian kinerja yang digunakan untuk mengukur dan menilai menggunakan teknik kuesioner yang diberikan kepada pengguna layanan instansi tersebut. Kuesioner tersebut kemudian diolah untuk mendapatkan penilaian mengenai pelayanan yang diberikan (kepuasan pelanggan).

- 2) Perspektif Keuangan

Mengukur dan menilai sejauh mana instansi dalam mencapai target penerimaan yang telah ditetapkan dan upaya-upaya dalam mencapai target tersebut. Capaian kinerjanya adalah rasio realisasi penerimaan masuk dibandingkan dengan target serta potensi

- 3) Perspektif pengembangan proses internal

Mengukur dan menilai sejauh mana upaya yang dilakukan instansi dalam mengembangkan proses internal organisasi sehingga pelayanan menjadi lebih efisien dan efektif. Capaian kinerja yang diukur dalam

perspektif ini adalah rata-rata waktu penyelesaian ijin dibandingkan dengan target serta ketentuan yang berlaku

4) Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan

Mengukur dan menilai sejauh mana upaya yang dilakuka instansi dalam mengembangkan proses internal organisasi sehingga pelayanan menjadi lebih efisien dan efektif. Capaian kinerja yang diukur dalam perspektif ini adalah rata-rata waktu penyelesaian ijin dibandingkan dengan target serta ketentuan yang berlaku

Penetapan CSF,KPI, dan Penilaian

a. Pelanggan 25%

Kepuasan Pelanggan (CSF)

KPI

Jumlah keluhan pelanggan 60 % → 60

Survey pelanggan 40 % → 20

$(60+20) \times 25\% = 20\%$.

b. Keuangan 25 %

Penerimaan dengan target yang telah ditetapkan

KPI

Jumlah penerimaan dalam satu periode 100%.

c. Proses Internal Organisasi 25 %

Penyelesaian Pelayanan Perijinan

KPI

Jumlah Waktu pemberian Ijin 100 %.

d. Pembelajaran dan Pertumbuhan 25 %

Pegawai yang mempunyai kompetensi/pengetahuan denga pekerjaanya

KPI

Jumlah pegawai yang mengikuti pelatihan 100%

4. Lampiran 3 : Contoh Metode Logic

Untuk mendukung pencapaian tujuan/sasaran instansi/organisasi terdapat beberapa program dan beberapa program tersebut terdiri dari berbagai kegiatan seperti contoh di bawah ini :

No	Tujuan	Program	Kegiatan	Sub Kegiatan
1		Program Pemenuhan Upaya Kesehatan dan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan
				Pengadaan Obat dan Vaksin

			Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita

Yang pertama adalah mengukur kegiatan yang ada akan mendukung keberhasilan program dan tujuan, dengan demikian apabila program tersebut tercapai kinerjanya maka tujuan dapat dikatakan berhasil atau tercapai. Seperti contoh:

Program	Kegiatan	Sub Kegiatan					
		Uraian	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Input : dana dan SDM Output : Jumlah gedung yang dibangun Outcome : Persentase UKM dan UKP dengan Fasilitas Pelayanan sesuai dengan standar	Rp dan orang Unit %	640.838.056 20 2 30	640.838.056 20 2 30	100% 100% 100%
		Pengadaan Obat dan Vaksin	Input : dana dan SDM Output : Jumlah obat dan Vaksin yang tersedia Outcome : Persentase UKM dan UKP dengan Fasilitas Pelayanan sesuai dengan standar	Rp dan orang Paket %	3.306.403.000 20 3 50	3.306.403.000 20 3 50	100% 100% 100%
		Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Input : dana dan SDM Output : Jumlah Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan Outcome : Prosentase Penduduk yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar (orang)	Rp dan orang Orang %	2.559.815.000 20 4350 70	2.559.815.000 20 4350 70	100% 100% 100%
		Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Input : dana dan SDM Output : Jumlah Pelayanan Kesehatan Balita yang dilaksanakan (orang) Outcome : Jumlah Penduduk yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar (orang)	Rp dan orang Orang %	18.190.000 20 20.276 10	18.190.000 20 20.276 10	100% 100% 100%

Contoh Kerangka Logis 1 :

- Gedung yang dibangun serta pengadaan obat dan vaksin maka tersedia Gedung, obat dan vaksin yang siap digunakan.
- Gedung, obat dan vaksin siap digunakan maka jumlah UKP dan UKM sesuai dengan standar akan meningkat.
- Meningkatnya jumlah UKP dan UKM sesuai dengan standar akan meningkatkan cakupan pelayanan di Fasilitas Kesehatan.

Contoh Kerangka Logis 2 :

- Pemberian Pelayanan Kesehatan terhadap ibu hamil dan balita maka akan meningkatkan jumlah penduduk yang mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar.
- Meningkatnya jumlah penduduk yang mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar akan meningkatkan cakupan pelayanan di fasilitas Kesehatan.

5. Lampiran 4 : Contoh Ilustrasi Aspek 3E

Pemerintah Kabupaten Jembrana mempunyai program pelayanan bus kepada siswa di Kabupaten Jembrana yang bertujuan untuk mengurangi tingkat penggunaan kendaraan pribadi di dalam kota sesuai dengan Perda Kabupaten Jembrana Nomor : Tahun 2022. Outputnya berupa pelayanan bus yang diukur dengan jumlah kilometer yang ditempuh. Dalam rangka pelaksanaan program tersebut, Pemerintah Kabupaten Jembrana melakukan pengadaan pembelian bus baru. Berdasarkan Standar Satuan Harga/E-Catalog/HPS/Standar Harga yang ditetapkan asosiasi diketahui bahwa harga standar bus dengan merk A sebesar Rp1.025.000.000 dan merk B sebesar Rp1.050.000.000.

Setelah dilakukan tender, pemerintah daerah ABC menjatuhkan pilihannya pada dealer X dengan merk A, diketahui dealer X menawarkan bus merk A seharga Rp1.000.000.000 per unit dibanding dealer Y yang menawarkan bus merk A seharga Rp1.100.000.000. Dapat disimpulkan pemerintah Kabupaten Jembrana telah melakukan penghematan atau bertindak ekonomis (hubungan antara biaya input dengan standar satuan harga) sebesar Rp25.000.000,00. Pemda Kabupaten Jembrana juga mendapatkan bantuan hibah unit bus merk B dari pemerintah pusat.

Dalam operasional setahun diketahui biaya pengoperasian setahun bus merk A Rp500.000.000,00 sedangkan biaya pengoperasian bus merk B juga Rp500.000.000,00. Kilometer yang dilayani bus A sebanyak 250.000 km setahun, sedangkan bus B sebanyak 275.000 km setahun. Akan tetapi, dengan bus A penggunaan kendaraan pribadi turun 20%, sedangkan dengan bus B, penggunaan kendaraan pribadi turun 10%. Kesimpulan dari sisi efektivitas (hubungan antara output dan outcome) penggunaan bus A lebih efektif, sedangkan dari sisi efisiensi (hubungan antara input dan output) penggunaan bus B lebih efisien daripada bus A. Perbedaan ini disebabkan bus B memang mempunyai jarak tempuh yang lebih jauh, tetapi tingkat kenyamanan yang kurang memadai, sehingga masyarakat tidak serta-merta menggunakan bus B sebagai kendaraan pengganti mobil pribadi. Contoh Efisiensi: Berikut kriteria kinerja (efisiensi) yang dibangun dari tujuan Pemerintah Kabupaten Jembrana dalam mengurangi tingkat penggunaan kendaraan pribadi sebagai berikut:

Merk	Jumlah Tempuh Bus (km)	Kriteria	Nilai
BUS A	0s.d 150.000 km	kurang	0-25,0
	150.001 s.d 250.000 km	cukup	25,1-50,0
	250.001 s.d 300.000 km	baik	50,1-75,0
	300.001 s.d 350.000 km	Sangat baik	75,0-100
BUS B	0s.d 150.000 km	kurang	0-25,0
	150.001 s.d 250.000 km	cukup	25,1-50,0
	250.001 s.d 300.000 km	baik	50,1-75,0
	300.001 s.d 350.000 km	Sangat baik	75,0-100

Kriteria Nilai Kinerja yang menjadi Acuan APIP sebagai berikut :

skor	Kategori
85 ≤ skor ≤ 100	Berhasil
70 ≤ skor < 85	Cukup berhasil
50 ≤ skor < 70	Kurang Berhasil
0 ≤ skor < 50	Tidak berhasil

Hasil Kinerja setelah dilakukan Audit Kinerja oleh APIP

No	Aspek	Bobot	Parameter	Jenis	Nilai	Skor
A	Aspek Kebijakan	40				
1	Komitmen Pemda	50%	Terdapat peraturan daerah terkait program pelayanan bus	Y/T	100	20

2	Anggaran	50%	Terdapat anggaran operasional transportasi	Y/T	100	20
	Nilai Aspek Kebijakan					40
B	Aspek Pelaksanaan	60				
1	ekonomis	15%	Pemilihan dealer		100	9
		15%	Bantuan Hibah		100	9
2	Efisiensi	30%	Jarak tempuh	tabulasi	56,25	10,125
3	efektifitas	40	Berkurangnya tingkat penggunaan kendaraan pribadi	Tabulasi	50	12
	Nilai Kinerja Aspek Kebijakan					40,125
	Total Kinerja Aspek Kebijakan + Aspek Pelaksanaan					80,125

Kesimpulan dari skor keseluruhan aspek kinerja adalah 80,125 atau dalam keirteria “ Cukup Berhasil”.

Ekonomis

Aspek ekonomis adalah aspek kinerja yang berkaitan dengan sumber daya (input). Dikatakan ekonomis jika pengadaan sumber daya dalam jumlah dan mutu yang tepat, pada waktu yang tepat dan biaya yang lebih rendah dari Standar Satuan Harga (SSH) atau standar lain yang berlaku.

No	Nama Kegiatan dan Belanja	Realisasi Belanja	Standar Satuan Harga
1	Total belanja xx	100	150
2	Belanja yang sesuai standar		50%
3	Belanja yang tidak melebihi standar		50%

Efisiensi

Aspek kinerja yang berkaitan dengan hasil yang diperoleh (output), dikatakan efisien apabila: a. Menghasilkan output yang lebih besar dari yang direncanakan (melebihi target) dengan menggunakan input tertentu (sesuai rencana) b. Menghasilkan output yang tetap (sesuai target) tetapi input yang digunakan lebih rendah dari yang direncanakan

No	Rincian Kegiatan/Belanja	Kriteria	Pelaksanaan
1	Kegiatan sesuai jadwal	30 Februari 2022	Telah sesuai
2	Jumlah hari pelaksanaan sesuai dengan jadwal	30 krgiatan dalam 60 hari	Telah sesuai
3	Ukuran proases / kualitas (dengan rincian tertentu)	Sesuai dengan RAB/Rencana Awal/Usdulan	sesuai

Efektivitas

Aspek kinerja yang berkaitan dengan hasil yang diperoleh (output), dikatakan efisien apabila: a. Menghasilkan output yang lebih besar dari yang direncanakan (melebihi target) dengan menggunakan input tertentu (sesuai rencana) b. Menghasilkan output yang tetap (sesuai target) tetapi input yang digunakan lebih rendah dari yang direncanakan

No	Kegiatan/program	Capaian Output	Pemanfaatan Output	Capaian Oiuoutcome
1	Kegiatan A	Target = realisasi (100%)	100%	100%
2	Kegiatan B	Target = realisasi (100%)	100%	100%
3	Kegiatan C	Target = realisasi (100%)	100%	100%

6. Lampiran 5 : Kertas Kerja Untuk Menilai Keselarasan Antara Program Prioritas di RPJMD, RKPD, dengan Renstra dan RKT Masing-Masing OPD

Kertas Kerja Untuk Menilai Keselarasan Antara Program Prioritas di RPJMD, RKPD, dengan Renstra dan RKT Masing-Masing OPD

Nama Pemerintah Daerah
 RPJMD/REVISI RPJMD : Tahun ... s/d ...

A Visi RPJMD :

B Misi RPJMD :

C Tujuan Strategis :

D Indikator Strategis :

E Tujuan Sasaran Strategis :

F Indikator Sasaran Strategis :

Target
Tahun
Perencana
an s :

RKPD
Tahun

Program
Prioritas
Terkait
A Audit :

Indikator
Program
B Prioritas :

C Kegiatan :

D Indikator
Kegiatan :

RENSTRA OPD

A Program :

B Indikator :

C Program :

D Kegiatan :

E Indikator :

F Kegiatan :

RPJMD		OPD Utama Program Prioritas				OPD Pendukung 1 ...				OPD Pendukung 2 ...				OPD Pendukung 3 dst ...			
		Program Pendukung		Kegiatan Pendukung		Program Pendukung		Kegiatan Pendukung		Program Pendukung		Kegiatan Pendukung		Program Pendukung		Kegiatan Pendukung	
Uraian Program di RPJMD	Indikator Program di RPJMD	No	Uraian	No	Uraian	No	Uraian	No	Uraian	No	Uraian	No	Uraian	No	Uraian	No	Uraian
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Keterangan

- 1 Diisi dengan Uraian Program RPJMD
- 2 Diisi dengan Indikator Program RPJMD
- 3 OPD Utama Program Prioritas diisikan nama OPD Pemilik/Pelaksana Program Prioritas Tersebut 4 Program Pendukung dan Kegiatan Pendukung pada OPD Utama Program Prioritas adalah Program dan Kegiatan yang mendukung pelaksanaan Program Prioritas pada OPD Utama
- 4 OPD Pendukung I, OPD Pendukung II, OPD Pendukung III, dst diisikan nama OPD yang memiliki Program dan Kegiatan yang mendukung Program Prioritas (jika ada)

7. Lampiran 6 : Kertas Kerja Evaluasi Ketepatan IKU

KERTAS KERJA EVALUASI KETEPATAN IKU

A Nama Pemda :

B RPJMD Tahun : ... s/d

C Tahun anggaran :

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama				Simpulan
		Uraian IKK	Spesific	Measureable	Relevant	

Keterangan:

- A. Diisi Nama Pemda
- B. Diisi Tahun RPJMD
- C. Diisi Tahun Anggaran Berkenaan
 - (1) Diisi Nomor Urut
 - (2) Diisi Sasaran Strategis
 - (3) Diisi Uraian IKU
 - (4)-(6) Diisi Ya atau Tidak
 - (7) Jika terhadap IKU ada yang tidak memenuhi atribut, maka disarankan untuk IKU Penggant

8. Lampiran 7 : Kertas Kerja Evaluasi Kondisi Lingkungan Pengendalian

KERTAS KERJA EVALUASI KONDISI LINGKUNGAN PENGENDALIAN

A nama Pemerintah Daerah :
 B Tahun Penilaian :

No.	Kondisi Lingkungan Pengendalian Yang Kurang Memadai	Kondisi Lingkungan Pengendalian Yang Kurang Memadai	Penanggung Jawab	Target Waktu Penyelesaian
1	2	3	4	5
I. Penegakan Integritas dan Nilai Etika				
1	diambil dari masing-masing sub-sub unsur (SPIP)			
2				
3				
II. Komitmen Terhadap Kompetensi				
1	diambil dari masing-masing sub-sub unsur (SPIP)			
2				
3				
III. Kepemimpinan Yang Kondusif				
1	diambil dari masing-masing sub-sub unsur (SPIP)			
2				
3				
IV. Pembentukan Struktur Organisasi Yang Sesuai Dengan Kebutuhan				
1	diambil dari masing-masing sub-sub unsur (SPIP)			
2				
3				
V. Pendelegasian Wewenang dan Tanggung Jawab Yang Tepat				
1	diambil dari masing-masing sub-sub unsur (SPIP)			
2				
3				
VI. Penyusunan dan Penerapan Kebijakan Serta Praktik Yang Sehat Mengenai Pembinaan SDM				
1	diambil dari masing-masing sub-sub unsur (SPIP)			
2				
3				
VII. Peran Aparat Pengawasan Intern Pemerintah Yang Efektif				
1	diambil dari masing-masing sub-sub unsur (SPIP)			
2				
3				
VIII. Hubungan Kerja Yang Baik Dengan Instansi Pemerintah Terkait				
1	diambil dari masing-masing sub-sub unsur (SPIP)			
2				
3				

Keterangan:

A Diisi Nama Pemerintah Daerah

B Diisi Nama Penilaian

(1) Diisikan Nomor Urut

(2) Diisi Kondisi Lingkungan Pengendalian Yang Kurang Memadai per Sub Unsur Lingkungan Pengendalian

(3) Diisi Rencana Tindak Perbaikan Terhadap Kelemahan Lingkungan Pengendalian

(4) Diisi nama OPD penanggung jawab Rencana Tindak Perbaikan

(5) Diisi target waktu penyelesaian

9. Lampiran 8 : Reviu Indikator Kinerja

Contoh Reviu Format Indikator Kinerja

No.	Sasaran Strategis Kegiatan	Key performance Indicator (KPI)/IKK	Area Kritis Critical Success Factor (CSF)	Spesifik	Dapat Diukur	Relevan	Saran Indikator Pengganti	Saran Indikator Pengganti		Usulan Bobot
								OPD	Kegiatan	
1	Perencanaan									
	a.	KPI 1	CFS 1	Ya	Ya	Ya	-	OPD A	AAA	10
	b.	KPI 2	CFS 2	Tidak	Tidak	Tidak	KPI X	OPD B	BBB	10
2	Pelaksanaan									
	a.	KPI 3	CFS 3	Ya	Ya	Ya	-	OPD C	CCC	30
	b.,	KPI 4	CFS 4	Tidak	Tidak	Tidak	KPI Y...	OPD D	DDD	30
3	Pelaporan									
	a.	KPI 5	CFS 5	Ya	Ya	Ya	-	OPD E	EEE	10
	b.	KPI 6	CFS 6	Tidak	Tidak	Tidak	KPI Z...	OPD F	FFF	10
TOTAL										100

DISEPAKATI/DISETUJUI

Mama	TTD	Mama	TTD
1 Pemilik Pelaksana Program	1 APIP	...
2 Pemilik Pelaksana Program		

RR STRATEGIS PEMDA DIKELOLA OLEH BAPPEDA/SEKDA BERDASARKAN HASIL
KESEPAKATAN OPD PELAKSANA PROGRAM

Keterangan:

- (1) Diisi dengan nomor urut *catatan untuk kesesuaian dengan perdep PPK, lihat lampiran 5 form 7 (secara eksplisit tidak ada nilai implem
- (2) Diisi dengan Tujuan/Sasaran Strategis Pemda
- (3) Diisi dengan Indikator Kinerja Utama Pemda
- (4) Diisi dengan Pernyataan Risiko
- (5) Uraian Risiko kegiatan harus dapat menggambarkan atribut risiko kegiatan, yaitu 4W + 1H (What, When, Where, Why, How).
- (6) Identifikasi risiko strategis pemda:
 - a. Apakah rumusan risiko strategis pemda telah tepat
 - b. Apakah proses penentuan risiko strategis telah diikuti oleh pimpinan-pimpinan OPD terkait program tersebut
 - c. Apakah telah divalidasi/disetujui kepala daerah
- (7) Identifikasi apakah risiko tersebut bersifat dapat dikendalikan/controllable atau tidak (ada dalam proses organisasi/internal)
- (8) Identifikasi apakah risiko tersebut merupakan Risiko Utama/Key Risk atau tidak. Risiko Utama/Key Risk adalah risiko yang paling berpengaruh pada keberhasilan pencapaian tujuan
- (9) Berikan Simpulan dan Saran atas Identifikasi Risiko utama (Key Risk), dengan pertimbangan:
 - a. Manakah yang merupakan risiko strategis utama
 - b. Masih adakah risiko strategis utama yang belum teridentifikasi
 - c. Apakah risiko tersebut menjadi concern Kepala Daerah (
- 10) Diisi dengan rumusan sebab, Untuk mempermudah identifikasi sebab risiko, sebab risiko bisa dikategorikan ke dalam : Man, Money, Method, Machine, dan Material
- (11) Kriteria penilaian terhadap tingkat probabilitas apakah telah konsisten dalam analisis kemungkinan terjadinya risiko, yang biasanya ditetapkan dalam skala 5
- (12) Kriteria penilaian terhadap tingkat dampak apakah telah konsisten dalam analisis dampak risiko, yang biasanya ditetapkan dalam skala 5 * Kriteria Penilaian terhadap Tingkat Probabilitas dan Tingkat Dampak serta Skalanya ditetapkan oleh pihak manajemen sesuai dengan kebutuhan organisasinya **Skala Probabilitas dan Skala Dampak harus mempunyai dasar pertimbangan, diantaranya: data-data historis, benchmarking, kondisi serupa ditempat lain, dan informasi-informasi kredibel lainnya ***Apabila Tingkat Kematangan MR nya sudah Level 4 dan 5 maka risiko utama/kunci adalah risiko yang berada di atas selera risiko
- (13) Skala Risiko merupakan hasil perkalian antara Skala Probabilitas dengan Skala Dampak
- (14) Peringkat disusun berdasarkan Skala Risiko tertinggi ke Skala Risiko terendah
- (15) Diisi dengan Kebijakan Selera Risiko. Penentuan nilai hasil FGD atau Brainstorming para Pejabat Kunci/pihak Manajemen Residual Risk/Risiko Sisa merupakan hasil pengurangan antara Skala Risiko dengan Kegiatan Pengendalian Yang Ada
- (16) Diisi uraian pengendalian yang sudah ada. Harus dapat menggambarkan atribut 4W+1H (What, When, Who, Why, How)
- (17) Diisi Apakah Rancangan Desain Pengendalian Telah Memadai/Tidak
- (18) Diisi Apakah Kegiatan Pengendalian Telah Dilaksanakan Sesuai Rancangannya
- (19) Diisi Apakah Pengendalian tersebut merupakan Pengendalian Kunci
- (20) Diisi simpulan kecukupan pengendalian
- (21) Diisi Saran Pengendalian Tambahan jika Simpulan Implementasi Kegiatan Pengendalian Yang Ada belum cukup *pengendalian harus mampu “menghilangkan/mengurangi” penyebab terjadinya risiko yang dapat menurunkan tingkat terjadinya risiko (probabilitas) dan/atau dampak terjadinya risiko

11. Lampiran 9.b :

- A Nama :
Pemda
- B RPJMD : ... s/d
Tahun
- C Tahun : ... (RUANG LINGKUP AUDIT KINERJA S.D PERIODE
anggaran PENUGASAN DI LAPANGAN
- D Nama :
OPD

NO	Program	Tujuan / sasaran Program	Uraian IKP OPD	Pernyataan Risiko	Identifikasi Risiko				Simpulan Atas proses Identifikasi Risiko Utama (Key Risk)	sebab	analisis Risiko					Evaluasi Pengendalian Yang Ada					
					Apakah Atribut Risiko (4w1H) Teridentifikasi/ Tidak	Apakah Risiko Tersebut Merupakan Risiko Strategis /Tidak	Apakah Risiko Tersebut Kontrol/ter kontrol/tidak	Manakah yang merupakan Risiko Utama (Key Risk)/ tidak			Skala Probabilitas	Skala Dampak	Skala Risiko	Peringkat	Keberhasilan Seleksi Risiko	Residual Risk	Uraian Pengendalian Yang Ada/ Existen/ Kontrol (meng gambar kan 4W+1 H)	Apakah Rencana Pengendalian Telah di lakukan/ Tidak	Apakah Kegiatan Pengendalian Telah Dilaksanakan Sesuai Rencananya	Apakah pengendalian tersebut merupakan pengendalian Kunci/ tidak	Simpulan Implementasi Kegiatan Pengendalian Yang Ada(Existing Control)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
	Program A			Risiko 1																	
				Risiko 2																	
				Risiko 3 dst																	

RR STRATEGIS PEMDA DIKELOLA OLEH BAPPEDA/SEKDA BERDASARKAN HASIL
KESEPAKATAN OPD PELAKSANA PROGRAM

Keterangan:

- (1) Diisi nomor urut
- (2) Diisi dengan nama program
- (3) Diisi dengan nama program

- (4) Diisi Indikator Kinerja Program
- (5) Diisi dengan Pernyataan Risiko
- (6) Uraian Risiko kegiatan harus dapat menggambarkan atribut risiko kegiatan, yaitu 4W + 1H (What, When, Where, Why, How).
- (7) Identifikasi risiko strategis pemda:
 - a. Apakah rumusan risiko strategis OPD telah tepat
 - b. Apakah proses penentuan risiko strategis telah diikuti oleh eselon 3 OPD terkait program tersebut
 - c. Apakah telah divalidasi/disetujui kepala OPD
- (8) Identifikasi apakah risiko tersebut bersifat dapat dikendalikan/controllable atau tidak (ada dalam proses organisasi/internal)
- (9) Identifikasi apakah risiko tersebut merupakan Risiko Utama/Key Risk atau tidak. Risiko Utama/Key Risk adalah risiko yang paling berpengaruh pada keberhasilan pencapaian tujuan
- (10) Berikan Simpulan dan Saran atas Identifikasi Risiko utama (Key Risk), dengan pertimbangan:
 - a. Manakah yang merupakan risiko strategis utama
 - b. Masih adakah risiko strategis utama yang belum teridentifikasi
 - c. Apakah risiko tersebut menjadi concern Kepala OPD
- (11) Diisi dengan rumusan sebab, Untuk mempermudah identifikasi sebab risiko, sebab risiko bisa dikategorikan ke dalam : Man, Money, M
- (12) Kriteria penilaian terhadap tingkat probabilitas apakah telah konsisten dalam analisis kemungkinan terjadinya risiko, yang biasanya ditetapkan dalam skala 5
- (13) Kriteria penilaian terhadap tingkat dampak apakah telah konsisten dalam analisis dampak risiko, yang biasanya ditetapkan dalam skala 5 * Kriteria Penilaian terhadap Tingkat Probabilitas dan Tingkat Dampak serta Skalanya ditetapkan oleh pihak manajemen sesuai dengan kebutuhan organisasinya **Skala Probabilitas dan Skala Dampak harus mempunyai dasar pertimbangan, diantaranya: data-data historis, benchmarking, kondisi serupa ditempat lain, dan informasi-informasi kredibel lainnya ***Apabila Tingkat Kematangan MR nya sudah Level 4 dan 5 maka risiko utama/kunci adalah risiko yang berada di atas selera risiko
- (14) Skala Risiko merupakan hasil perkalian antara Skala Probabilitas dengan Skala Dampak
- (15) Peringkat disusun berdasarkan Skala Risiko tertinggi ke Skala Risiko terendah
- (16) Diisi dengan Kebijakan Selera Risiko. Penentuan nilai hasil FGD atau Brainstorming para Pejabat Kunci/pihak Manajemen Residual Risk/Risiko Sisa merupakan hasil pengurangan Risiko dengan Kegiatan Pengendalian Yang Ada
- (17) Diisi uraian pengendalian yang sudah ada. Harus dapat menggambarkan atribut 4W+1H (What, When, Who, Why, How)
- (18) Diisi Apakah Rancangan Desain Pengendalian Telah Memadai/Tidak
- (19) Diisi Apakah Kegiatan Pengendalian Telah Dilaksanakan Sesuai Rancangannya
- (20) Diisi Apakah Pengendalian tersebut merupakan Pengendalian Kunci
- (21) Diisi simpulan kecukupan pengendali
- (22) Diisi Saran Pengendalian Tambahan jika Simpulan Implementasi Kegiatan Pengendalian Yang Ada belum cukup *pengendalian harus mampu “menghilangkan/mengurangi” penyebab terjadinya risiko yang dapat menurunkan tingkat terjadinya risiko (probabilitas) dan/atau dampak terjadinya risiko

13. Lampiran 10.

Kertas Kerja Utama Pengukuran dan Penilaian Indikator Kinerja dan Capaian Kinerja Program

Nama Pemerintah Pemerintah Kabupaten Jembrana
 Daerah
 Nama Program Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
 Prioritas
 Tahun anggaran Tahun 2022

No	Uraian/Tahapan Kegiatan/Siklus Program	Tujuan dari Uraian/Tahapan kegiatan/Siklus Program	Bisnis Proses untuk program Audit Kinerja	Bobot	Area Kritis yang mendukung CSF	OPD Utama	OPD Pendukung	Total Skor Parameter/Kontribusi	Total Skor Parameter/Kontribusi
						Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan/Program Jaminan Kesehatan Semesta Tahun 2022	Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan/Program Jaminan Kesehatan Semesta Tahun 2022		
Pelaksanaan Jaminan Kesehatan di Tingkat Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)									
1	Uraikan tahapan-tahapan Perencanaan program	Uraikan Tujuan Tahapan Perencanaan Program	Faktor Kritis yang menentukan keberhasilan tahap perencanaan program prioritas		Indikator Kinerja Kunci (KPI)	Skor Capaian Kinerja Per Parameter			90,00
	Tahap Perencanaan di FKTP	Cakupan Pelayanan Masy penerima JKN Jembrana	Persentase Cakupan Pelayanan Masy penerima JKN Jembrana	10	Jumlah peserta JKN Jembrana yang terdaftar di FKTP dibandingkan dengan Jumlah Masyarakat JKN Jembrana menurut SK Bupati	9	0	9	
Jumlah Bobot Capaian				10				9	
2	Uraikan Tahapan - tahapan Pelaksanaan perogram	Uraikan Tujuan Tahapan Perencanaan Program	Faktor Kritis yang menentukan keberhasilan tahap pelaksanaan program prioritas		Aplikasi P-Care telah dimanfaatkan	Skor Capaian Kinerja Per Parameter			79,38
	Tahap Pelaksanaan di FKPT	Kecukupan Fasilitas Kesehatan	Persentase FKTP dengan Fasilitas Sesuai Standar	5	FKTP yang dengan Fasilitas Sesuai Standar dibandingkan dengan Jumlah FKTP yang bekerjasama dengan BPJS	5	0	5	

		Kecukupan SDM Kesehatan	Persentase FKTP dengan SDM Kesehatan Sesuai Standar	5	∑ FKTP dengan SDM Sesuai Standar dibandingkan dengan FKTP yang bekerjasama dengan BPJS	5	0	5	
		Ketepatan Jumlah Pembayaran Kapitasi	Persentase Realisasi Pembayaran Kapitasi sesuai Ketentuan	4	Pembayaran kapitasi dibandingkan dengan waktu pembayaran kapitasi yang seharusnya	3	0	3	
		Ketepatan waktu pembayaran kapitasi	Persentase Ketepatan waktu pembayaran kapitasi	4	pembayaran kapitasi tepat waktu dibandingkan dengan kejadian pembayaran Kapitasi yang direalisasikan dalam satu periode yang ditetapkan	3	0	3	
		Ketepatan Penyetoran Iuran BPJS	Persentase Realisasi penyetoran Iuran BPJS	3	Realisasi Penyetoran Iuran BPJS dibandingkan dengan Target Penyetoran Iuran BPJS	2,5	0	2,5	
		Penganggaran Bidang Kesehatan Fasilitas dan Peralatan sesuai dengan standar	Persentase FKTP dengan Fasilitas dan Peralatan Sesuai Standar	3	Menguji Fasilitas dan Peralatan FKTP sesuai standar	2,5	0	2,5	
		FKPT yang terakreditasi	Persentase FKPT yang terakreditasi	4	Jumlah FKTP yang telah terakreditasi	4	0	4	
		kejadian stock out obat di FKPT	Kejadian Stock-out Obat di FKTP	2	Kejadian Stock-out Obat di FKTP dalam 1 tahun	1,75	0	1,75	
		Kejadian obat kedaluarsa di Gudang Farmasi	Kejadian Obat Kedaluwarsa di Gudang Farmasi Dinas Kesehatan	2	Kejadian Obat Kedaluwarsa di Gudang Farmasi Dinas Kesehatan dalam 1 tahun	0	0	0	
		Keberhasilan capaian SPM Bidang Kesehatan	Persentase Keberhasilan Capaian SPM Bidang Kesehatan	8	Rata-rata capaian SPM Bidang Kesehatan	5	0	5	
		Jumlah Bobot Capaian		40				31,75	
3	Uraikan tahapan-tahapan Pelaporan program	Uraikan Tujuan Tahapan Pelaporan Program	Faktor Kritis yang menentukan keberhasilan tahap pelaporan program prioritas		Indikator Kinerja Kunci (KPI)	Skor Capaian Kinerja Per Parameter			70,00
	Tahap Pelaporan di FKTP	Ketepatan Waktu Pelaporan JKN	Persentase Ketepatan Pelaporan JKN FKTP	2,5		1	0	1	
		Ketepatan Pelaporan Capaian SPM	Persentase Ketepatan Pelaporan Capaian SPM Bidang Kesehatan	2,5		2,5	0	2,5	

Jumlah Bobot Capaian			5	3,5					
Pelaksanaan Jaminan Kesehatan di Tingkat Fasilitas Kesehatan Trujukan Tindak lanjut (FKRTL)									
1	Uraikan tahapan-tahapan Perencanaan program	Uraikan Tujuan Tahapan Perencanaan Program	Faktor Kritis yang menentukan keberhasilan tahap perencanaan program prioritas		Indikator Kinerja Kunci (KPI)	Skor Capaian Kinerja Per Parameter			100,00
	Tahap Perencanaan di FKRTL	Penambahan Jumlah Rumah Sakit yang Bekerjasama dengan BPJS untuk melayani JKN Jembrana	Persentase Penambahan Jumlah Rumah Sakit yang Bekerjasama dengan BPJS untuk melayani JKN Jembrana	5	Jumlah Rumah Sakit yang Bekerjasama dengan BPJS untuk melayani JKN Jembrana dibandingkan dengan Jumlah Rumah sakit	0	5	5	
Jumlah Bobot Capaian			5					5	
2	Uraikan Tahapan - tahapan Pelaksanaan program	Uraikan Tujuan Tahapan Perencanaan Program	Faktor Kritis yang menentukan keberhasilan tahap pelaksanaan program prioritas		Aplikasi P-Care telah dimanfaatkan	Skor Capaian Kinerja Per Parameter			82,86
	Tahap Pelaksanaan di FKRTL	RS dengan Peralatan sesuai standar	Persentase Rumah sakit dengan Fasilitas Sesuai Standar	5	Rumah Sakit yang dengan Fasilitas Sesuai Standar dibandingkan dengan Jumlah Rumah Sakit yang bekerjasama dengan BPJS		4	4	
		Ketersediaan RS Rujukan BPJS	Persentase kecukupan Tempat Tidur RS Rujukan	5	Tempat Tidur kelas III yang tersedia di RS Rujukan Kabupaten dibandingkan dengan Tempat Tidur Kelas III di Kabupaten		4	4	
		Kecukupan SDM Kesehatan	Persentase RS dengan SDM Kesehatan Sesuai Standar	5	∑ FKTP dengan SDM Sesuai Standar dibandingkan dengan RS yang bekerjasama dengan BPJS		4	4	
		Ketaatan Pembayaran Klaim BPJS	Persentase pembayaran klaim sesuai dengan aturan	5	pembayaran klaim sesuai dengan aturan dibandingkan dengan kejadian pembayaran klaim yang direalisasikan dalam satu periode yang ditetapkan		4	4	
		RS yang terakreditasi	Persentase RS yang terakreditasi	5	Jumlah RS yang telah terakreditasi		5	5	

		kejadian stock out obat di FKRTL	Kejadian Stock-out Obat di FKRTL	5	Kejadian Stock-out Obat di FKRTL dalam 1 tahun		4	4	
		Keberhasilan capaian SPM Bidang Kesehatan	Persentase Keberhasilan Capaian SPM Bidang Kesehatan	5	Rata-rata capaian SPM Bidang Kesehatan		4	4	
	Jumlah Bobot Capaian			35				29	
3	Uraikan tahapan-tahapan Pelaporan program	Uraikan Tujuan Tahapan Pelaporan Program	Faktor Kritis yang menentukan keberhasilan tahap pelaporan program prioritas		Indikator Kinerja Kunci (KPI)		Skor Capaian Kinerja Per Parameter		75,00
	Tahap Pelaporan di FKRTL	Ketepatan Waktu Pelaporan JKN	Persentase Ketepatan Pelaporan JKN FKRTL	2,5			1,25	1,25	
		Ketepatan Pelaporan Capaian SPM	Persentase Ketepatan Pelaporan Capaian SPM Bidang Kesehatan	2,5			2,5	2,5	
	Jumlah Bobot Capaian			5				3,75	
	BOBOT			100				82	

14. Lampiran 11 :



පිටිවිඤ්ඤා කැපැත්තේ ශ්‍රී සුඛා
PEMERINTAH KABUPATEN JEMBRANA
භූමි විද්‍යාත්‍යාගාරය
INSPEKTORAT

රජයේ සේවයේ ඉහළම මට්ටමේ කාර්යාල ගොනුව (පළමුවන මහලය)
Jalan Surapati NO. 3 Negara, Telepon (0365) 41222

BERITA ACARA EXIT CONFERENCE
HASIL AUDIT KINERJA TA.....

Program

ANTARA TIM INSPEKTORAT KABUPATEN JEMBRANA..... DENGAN KEPALA
ORGANISASI PERANGKAT DAERAH KABUPATEN
(Penanggung Jawab Program).....

. ----- Pada hari ini tanggalbulan..... 201x, bertempat di Kantor.....(OP) Provinsi/Kab/Kota.....di..... telah dilakukan pembahasan hasil audit kinerja atas Program antara Tim Audit Inspektorat Provinsi/Kab/Kota berdasarkan surat tugas Inspektur Provinsi/Kab/Kota..... Nomor: SPT-.... / tanggalbulan201x dengan Kepala Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Jemberana (Penanggung Jawab Program)..... dengan hasil pembahasan sebagai berikut :

1. Tim Audit Inspektorat Provinsi/Kab/Kota telah menyampaikan Notisi Hasil Audit Kinerja atas Program tanggal, bulan.....201x sebagaimana terlampir dan memberikan penjelasan seperlunya kepada Kepala Organisasi Perangkat Daerah Provinsi/Kab/Kotasebagai penanggung jawab program..... dan staf atas materi permasalahan yang termuat dalam notisi dimaksud.
2. Terhadap permasalahan yang telah disampaikan dan dijelaskan oleh Tim Audit Inspektorat Provinsi/Kab/Kota beserta dokumen/data pendukung yang merupakan bagian dari kertas kerja Tim, Kepala Organisasi Perangkat Daerah (penanggung jawab program)..... menyatakan: sependapat/tidak sependapat terhadap seluruh materi temuan dan simpulan sebagaimana tertuang dalam lampiran.

----- Demikianlah Risalah Pembahasan Hasil Audit Kinerja atas Program ini dibuat dengan sebenarnya. Kemudian ditutup serta ditandatangani oleh Tim Audit Inspektorat Provinsi/Kab/Kota dan Kepala Organisasi Perangkat Daerah Provinsi/Kab/Kota sebagai penanggung jawab program pada hari tanggal, bulan.....201x serta tempat sebagaimana tersebut diatas.

Kepala Organisasi Perangkat Daerah
Provinsi/Kab/Kota....sebagai
Penanggung Jawab Program

1 Pengendali Teknis

.....

NIP

.....

Nip

2 Ketua Tim

.....

Nip

3 Anggota Tim

.....

Nip

.....

Nip

15. Lampiran 12 : Contoh Format Laporan



LAPORAN HASIL AUDIT KINERJA ATAS PROGRAM
PRIORITAS.....
KABUPATEN/KOTA.....
TAHUN.....

NOMOR: LAP-.....
TANGGAL:.....



පිටිවිනිසුරු කන්‍යාපාලිකරණය
PEMERINTAH KABUPATEN JEMBRANA
ආණ්ඩුපිලිපිටිකරණය
INSPEKTORAT

කර්මාන්ත සංවර්ධන දෙපාර්තමේන්තුව (0365) 41222
Jalan Surapati NO. 3 Negara, Telepon (0365) 41222

Nomor : LHAK - /XX/XX/20XX 20XX

Lampiran : berkas

Hal : Laporan Hasil Audit Kinerja Atas
Program Prioritas XXX pada Pemerintah
Kabupaten/Kota Tahun 2022

Yth. Bupati Jembrana
di

Kami telah melakukan Audit Kinerja Atas Program Prioritas XXXX pada Pemerintah Kabupaten/Kota.... Tahun 20XX. Audit dilaksanakan sesuai dengan Standar Audit yang dikeluarkan Dewan Pengurus Nasional Asosiasi APIP Intern Pemerintah Indonesia (AAIPI) dan kami yakin bahwa audit tersebut dapat memberikan dasar yang memadai untuk menyimpulkan kinerja yang dicapai, memberikan saran perbaikan yang diperlukan untuk memperbaiki pencapaian kinerja dan perbaikan pengelolaan risiko, proses pengendalian intern serta tata kelola atas program prioritas XXXX.

Hasil audit disajikan dengan pokok-pokok bahasan sebagai berikut:

BAGIAN SATU : PENDAHULUAN

BAGIAN KEDUA : HASIL AUDIT KINERJA

BAGIAN KETIGA : SIMPULAN DAN REKOMENDASI

BAB I
PENDAHULUAN

A. Dasar Penugasan

Audit kinerja atas program prioritas Tahun..... dilakukan lintas sektoral/lintas OPD yaitu pada OPD..... sebagai koordinator utama Dan OPD..... sebagai koordinator pendukung.....sesuai dengan Surat Perintah Tugas Inspektur Kabupaten/Kota Nomor:..... Tanggal

B. Tujuan Audit

Tujuan audit kinerja atas program prioritas Tahun..... adalah.....

C. Tujuan dan Ruang Lingkup

Tujuan Audit Kinerja adalah untuk memberikan nilai tambah dan masukan/saran untuk mengurangi dampak permasalahan, perbaikan kinerja dan perbaikan GRC terkait dengan aspek ketaatan terhadap ketentuan yang berlaku dan aspek ekonomis, efisiensi, dan efektivitas (3E) dalam pencapaian sasaran strategis Penda..... Ruang lingkup dari Audit kinerja program prioritas xxx tahun mencakup: Program di OPD xx pada Kegiatan xxx Program..... di OPD xx pada Kegiatan xxx

D. Metodologi Audit Kinerja

Audit kinerja atas program prioritas.....dilaksanakan dengan metodologi IPMS Teknik Audit yang digunakan adalah reuiu dokumen, wawancara, observasi dll Dalam pemilihan sampel, teknik sampel yang kami gunakan adalah xxx dengan tingkat keyakinan xxx

E. Penilaian Kinerja Hasil Penilaian atas keberhasilan program prioritas dapat dikategorikan sebagai berikut:

Contoh gradasi penilaian kinerja program

skor	Kategori
$85 \leq \text{skor} \leq 100$	Berhasil
$70 \leq \text{skor} < 85$	Cukup berhasil
$50 \leq \text{skor} < 70$	Kurang Berhasil
$0 \leq \text{skor} < 50$	Tidak berhasil

F. Gambaran Umum Program prioritas

Nama Program Prioritas:

Tujuan Program Prioritas: OPD:

OPD A (Koordinator Utama)

OPD B (Koordinator Pendukung)

Program: Program A... pada Kegiatan A.....di OPD A

Program A.... pada Kegiatan B.....di OPD B

G. Periode dan Waktu Pelaksanaan Audit kinerja yang dilaksanakan pada program prioritas xxx tahun..... Waktu pelaksanaan Audit Kinerja adalah xxx s.d xxx

BAB II
HASIL AUDIT KINERJA

- A. Mengumpulkan dan menguji bukti terkait aspek ketaatan, aspek 3E dan menilai serta menganalisis capaian kinerja

Capaian Kinerja Tahun 2022

Hasil audit kinerja Program..... Tahun Anggaran 2022 pada Dinas..... memperoleh skor 83,84% dari nilai maksimum 100 yang mencerminkan program telah dilaksanakan dengan predikat “Cukup Berhasil”.

Simpulan tersebut diperoleh dari hasil pengukuran kinerja aktual terhadap aktivitas utama pelaksanaan Program (Core Activities) yang ditetapkan.

Pencapaian nilai Kinerja Program Tahun Anggaran 2019 berdasarkan aktivitas utama digambarkan pada tabel berikut ini:

Tabel 1 :

Pencapaian Kinerja Per Aktivitas Utama dan Indikator Kinerja Utama

No	Uraian	Bobot Realatif	Capaian Kinerja	Skor agregat
A	Aktivitas Utama			
1	Ekonomis	44	81,90%	36,036
2	Efosoen	47	84,37%	39,6539
3	Efektif	9	90,24%	8,1216
	Total skor	100	83,84%	83,84

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa pencapaian nilai indikator utama kinerja secara agregat sebesar 83,84% mencerminkan pelaksanaan Program ... Tahun Anggaran 20XX pada umumnya cukup berhasil dilaksanakan atau diselenggarakan sesuai ketentuan yang telah ditetapkan. Simpulan tersebut diperoleh dari hasil pengukuran kinerja aktual terhadap capaian Indikator Utama Kinerja (Key Performance Indicators–KPI) yang ditetapkan, sebagai berikut:

Capaian Kinerja Tahun 2020

Hasil audit kinerja Program..... Per Semester I Tahun Anggaran 20XX pada Dinas.... memperoleh skor% dari nilai maksimum 100 yang mencerminkan program telah dilaksanakan dengan predikat “Berhasil”.

- B. Identifikasi penyebab tidak optimalnya capaian kinerja dengan identifikasi dan analisis risiko utama dan efektivitas pengendalian

Capaian kinerja Program..... Tahun Anggaran 20XX sebesar 83,84%, menunjukkan terdapat faktor-faktor penentu keberhasilan yang belum dilaksanakan secara optimal yang dipengaruhi oleh penerapan sistem pengendalian intern yang belum memadai.

Gambaran penerapan sistem pengendalian intern yang tidak optimal untuk masing-masing indikator kinerja, sebagai berikut:

1. Belum optimalnya kinerja efektivitas dan efisiensi pelaksanaan program yang hanya mencapai 82,64%, disebabkan hal-hal sebagai berikut:
 - a) Tahap Perencanaan Belum optimalnya kinerja ketepatan sasaran - meningkatkan kemampuan pelaksanaan yang hanya mencapai 84,08% disebabkan oleh:
 - 1) Kelemahan Lingkungan Pengendalian Belum sesuai aturan yang berlaku.....
 - 2) Kelemahan Penilaian Risiko - Dinas Provinsi terlambat melakukan pengadaan jasa Tenaga Ahli dan Fasilitator Masyarakat dari target nasional yang telah ditetapkan yaitu paling lambat; - Analisis atas kendala/hambatan dalam pelaksanaan pekerjaan dengan tingkat kesulitan yang tinggi, belum dilakukan.
 - 3) Kelemahan Aktivitas Pengendalian Pengendalian Dinas dalam pembentukan BKAD masih lemah, yaitu adanya anggota BKAD yang tidak sesuai dengan kriteria yang ditentukan.
 - 4) Kelemahan Informasi dan Komunikasi Media untuk pengaduan masyarakat, baik di Tingkat Provinsi maupun di Tingkat Kabupaten belum tersedia.
 - 5) Kelemahan Pemantauan Berkelanjutan Belum efektifnya mekanisme/kebijakan pemantauan terkait dengan
 - b) Tahap Pelaksanaan
 - 1) Belum optimalnya Kinerja Ketepatan Sasaran - pembangunan infrastruktur yang hanya mencapai 82,37%, disebabkan oleh Kelalaian Ketua Badan Kerjasama Antar Desa (BKAD) dalam melakukan pengadaan material dan lemahnya pengendalian mutu pelaksanaan pekerjaan oleh Fasilitator Masyarakat dan PPK.
 - 2) Belum optimalnya Kinerja Ketepatan Sasaran - pendayagunaan sumber daya dan tenaga kerja lokal yang hanya mencapai 86,67%, disebabkan oleh kesulitan BKAD memperoleh material di lokasi setempat karena tidak sesuai dengan spesifikasi yang ditentukan.

- 3) Belum optimalnya Kinerja Ketepatan Jumlah- pertanggungjawaban penggunaan dana operasional sesuai ketentuan yang hanya mencapai 98,97%, disebabkan oleh Kelemahan pengendalian PPK dalam membuat Perjanjian Kerja dengan jumlah orang peserta tanpa mempertimbangkan jumlah undangan.
 - 4) Belum optimalnya kinerja ketepatan kualitas- pembangunan infrastruktur yang dilakukan belum dapat bermanfaat atau memberikan dampak yang signifikan bagi masyarakat sekitar, hal tersebut dikarenakan.....
 - 5) Belum tepatnya Kinerja Ketepatan Waktu - pelaksanaan pengadaan jasa yang hanya mencapai 50,00% disebabkan oleh Dinas Provinsi terlambat melakukan pengadaan jasa Tenaga Ahli dan Fasilitator Masyarakat dari target nasional yang telah ditetapkan yaitu paling lambat
 - 6) Belum tepatnya Kinerja Ketepatan Waktu - penyaluran dana dan pelaksanaan kegiatan atau program sesuai dengan pedoman/juknis/juklak yang hanya mencapai 73,86% disebabkan oleh masih adanya beberapa BKAD yang belum memasukkan Laporan Pertanggungjawaban Dana Tahap I, sehingga pencairan dana Tahap II terlambat.
 - 7) Belum tepatnya Kinerja Ketepatan Waktu - penyelesaian pembangunan Infrastruktur yang hanya mencapai 81,80% disebabkan oleh infrastruktur yang dibangun (Jembatan Gantung) di Kecamatan mempunyai tingkat kesulitan yang tinggi sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama dari jenis pekerjaan fisik lainnya.
2. Belum optimalnya Kinerja Ketepatan Pelaporan Pelaksanaan Program yang hanya mencapai 90,18%, disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut:
- c) Tahap Pelaporan
- 1) Belum optimalnya Kinerja Ketepatan Pelaporan mekanisme penanganan pengaduan yang efektif yang hanya mencapai 50,00%, disebabkan oleh media pengaduan masyarakat tidak tersedia, sehingga mekanisme penanganan pun tidak berjalan.
 - 2) Belum optimalnya Kinerja Ketepatan Pelaporan pelaksanaan monitoring dan evaluasi kecamatan yang hanya mencapai 92,32%, disebabkan oleh Fasilitator Masyarakat (FM) kurang efektif dalam mendampingi BKAD membuat laporan harian pekerjaan setiap hari.

Capaian kinerja Semester I Tahun Anggaran 20XX Tahap Perencanaan sebesar 88,38%, menunjukkan telah berhasil, namun masih terdapat faktor-faktor penentu keberhasilan yang belum dilaksanakan secara optimal yang dipengaruhi oleh sistem pengendalian intern yang belum memadai.

Gambaran penerapan sistem pengendalian intern yang tidak optimal untuk masing-masing indikator kinerja, sebagai berikut:

Belum optimalnya kinerja ketepatan sasaran - meningkatkan kemampuan pelaksanaandengan capaian 86,36% disebabkan oleh:

- 1) Kelemahan Lingkungan Pengendalian Penetapan unsur-unsur BKAD dalam Musyawarah Antar Desa belum sesuai kriteria dalam PP Nomor 43 Tahun 2014 tentang Badan Kerjasama Antar Desa.
- 2) Kelemahan Penilaian Risiko Penilaian risiko terhadap kendala/hambatan yang mungkin dihadapi dalam pelaksanaan pekerjaan belum dituangkan dalam dokumen perencanaan berupa dokumen profil kawasan.
- 3) Kelemahan Aktivitas Pengendalian Pengendalian Dinas dalam pembentukan BKAD masih lemah, yaitu masih terdapat anggota BKAD tidak sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.

BAB III
SIMPULAN DAN REKOMENDASI HASIL AUDIT

- A. Simpulan Berdasarkan hasil Audit terhadap Pelaksanaan Program..... Tahun Anggaran 20XX per 31 Desember 20XX (post) dan Semester I Tahun Anggaran 20XX (current), diperoleh simpulan sebagai berikut:
1. Keuangan Alokasi dana pada Tahun Anggaran 20XX per 31 Desember 20XX (Post) adalah Rp.....,00 dengan realisasi dana sebesar Rp..... atau% dan Semester I Tahun Anggaran 20XX per 30 Juni 20XX (current) adalah Rp....., dengan realisasi dana sebesar Rp..... atau%. Realisasi penyerapan anggaran per 30 Juni 20XX (current) sebesar.....%, hal tersebut disebabkan adanya perubahan struktur organisasi berupa.....
 2. Penilaian Indikator Utama Kinerja
 - a. Tingkat keberhasilan Program Tahun Anggaran 20XX tercermin dari perolehan skor agregat Indikator Utama Kinerja (KPI) sebesar 83,84 dari skor maksimum 100, dan kurang dari ambang batas keberhasilan yang ditetapkan sebesar 85,00. Indikator keberhasilan Program Tahun Anggaran 20XX, adalah sebagai berikut:
 - 1) Ketaatan terhadap Peraturan Perundang-Undangan Program..... Telah berhasil dilaksanakan sesuai ketentuan yang berlaku.
 - 2) Ekonomis, Efisiensi, dan Efektivitas Pelaksanaan Program
 - a) Capaian nilai indikator ekonomis, efektivitas dan efisiensi pelaksanaan program 82,64% atau memperoleh skor sebesar 72,72 dari bobot kinerja sebesar 88,00. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan Program..... Tahun Anggaran 20XX Cukup Berhasil direncanakan dan dilaksanakan dengan efektif dan efisien sesuai kriteria yang telah ditetapkan.
 - b) Capaian nilai indikator keberhasilan Program.....semester I Tahun Anggaran 20XX Tahap Perencanaan program 88,38% atau memperoleh skor sebesar 38,89 dari bobot kinerja sebesar 44,00. Hal ini menunjukkan pelaksanaan Program Semester I Tahun Anggaran 2020 berhasil direncanakan oleh secara efektif dan efisien sesuai kriteria yang ditetapkan.

B. Rekomendasi Terhadap permasalahan yang dijumpai dalam audit kami rekomendasikan kepada..... agar: 1.
..... 2.

Demikian kami sampaikan, untuk dapat melakukan langkah-langkah tindak lanjut yang diperlukan. Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Inspektur Kabupaten Jembrana,

Ni Wayan Koriani, SH., MH
Pembina Utama Muda
NIP. 19671215 199503 2 004

BUPATI JEMBRANA,
ttd

I NENGAH TAMBA